



Nr 6-7/2014 (287-288)
czerwiec-lipiec 2014

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

SYNDROM PINOKIA?

**Cienie i blaski
reformy kolejkowej**
s. 4-18



Reklama

TOYOTA NOWAKOWSKI

Wałbrzych i Bielany Wrocławskie



TOYOTA

ALWAYS A
BETTER WAY

Oferta specjalna tylko dla **LEKARZY**



Auris Hybrid



TOYOTA WAŁBRZYCH NOWAKOWSKI

Ul. Uczniowska 21

58-306 Wałbrzych

Tel. +48 74 648 17 25

www.ToyotaWalbrzych.pl

facebook.com/ToyotaWalbrzychNowakowski

TOYOTA BIELANY NOWAKOWSKI

Ul. Czekoladowa 10

55-040 Bielany Wrocławskie

Tel. +48 71 799 60 60

www.ToyotaNowakowski.pl

facebook.com/TOYOTA.BIELANY.NOWAKOWSKI

Oferta ważna do 31 LIPCA

Widziane z Kazimierza 45	3
„PAKIET ANTYKOLEJKOWY”:	
» Wywiad z lek. Krzysztofem Łandą	4
» Krócej znaczy dłużej, czyli jak skrócić kolejki	7
» Pakiet kolejkowy – spojrzenie lekarza prowadzącego podmiot medyczny	9
» Spektakl iluzji?	12
» „Pakiet antykolejkowy” we mgle – obawy lekarzy i pacjentów	14
» Zmiany, zmiany i co dalej?	17
HIPOKRATES U TEMIDY:	
» Dokumentacja medyczna – przewodnik podstawowych zasad jej prowadzenia i udostępniania	19
WYDARZYŁO SIĘ:	
» Przyszłość wydawnictw izbowych	22
» 90. Ogólnopolska Pielgrzymka Służby Zdrowia	23
» Absolwenci Akademii Medycznej we Wrocławiu z roku 1959	24
» Pierwsze spotkanie Rzeczników Praw Lekarza OIL w Naczelnej Izbie Lekarskiej	25
» Sukcesy wrocławskiej chirurgii dziecięcej	25
» Prof. dr hab. Marek Ziętek – od września szefem kolegium rektorów	25
» Prolactin inducible protein – gen, który może pokonać raka piersi	25
Nasi stomatolodzy	26
Prawo na co dzień	27
Komunikaty	28
Uchwały DRL	29
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	30
Konferencje i szkolenia	31
Konferencje i szkolenia stomatologiczne	33
Komunikaty szkoleniowe	34
Kursy	35
Warto wiedzieć	36
Felietony	38
Obcy język polski – „Masło maślane”	39
Pro memoria	40
WSPOMNIENIA POŚMIERTNE:	
» Lek. Irena Popek	42
» Lek. Norbert Groehlich	43
Ogłoszenia	45

Wakacje...



Fot. z archiwum „Medium”

Już niewątpliwie czuć wakacje. Dni ciepłe, słoneczne, wieczory dłuższe. Za nami także kilka letnich burz. Maj szybko minął i kiedy otrzymacie Państwo kolejny numer „Medium”, tym razem podwójny, będą już znane wyniki wyborów do PE. Frekwencja 23,82 proc. No cóż... Nasi politycy chyba nie do końca będą mogli twierdzić, że są „wybrani przez Naród”. Wynik wyborczy naszych kandydatów lekarzy to: dr Halina Szymiec-Raczyńska (PSL) – 2709 głosów i dr Mirosław Lubiński (SLD) – 3064 głosy. Myślę, że wynik przyzwoity, dający duże szanse w wyborach do sejmu w 2015 r.

Mimo zbliżających się wakacji trudno uciec od spraw bieżących. W tym wydaniu „Medium” próbujemy analizować „pakiet antykolejkowy” ministra Arłukowicza. Znamy coraz więcej detali i niestety widać, że „diabeł tkwi w szczegółach”. Jeszcze premier groźnie pokiywał na nas lekarzy palcem zapowiadając, że wdrożenie pakietu na pewno nie będzie wiązało się z dodatkowymi pieniędzmi w systemie. A nawet może kilkuset lekarzy straci pracę. O to ostatnie akurat się nie martwię, bo już od dawna mamy rynek pracy taki, że to praca szuka lekarzy a nie odwrotnie, szczególnie w tych bardziej deficytowych specjalnościach. Dalej nie rozumiem, dlaczego problem kolejek, o czym już pisałem, został sprowadzony do onkologii i powszechnego dostępu dzieci do pediatry. A co z kolejkami do zabiegów, np. okulistycznych, ortopedycznych czy do leczenia sanatoryjnego? Ale nawet w dziedzinie onkologii już samo środowisko zaczyna wypowiadać się krytycznie o pomysłach ministra Arłukowicza. Zespoły onkologiczne, szybka ścieżka diagnostyczna, kompleksowe leczenie, „zielona karta” dla pacjenta itd. Problem polega na tym, że nawet w kilku ośrodkach akademickich nie będzie można tego zrealizować, a co dopiero w innych dużych miastach. Do tego przypomnieli się jeszcze stomatolodzy i zwrócili uwagę, że ich w tych zespołach nie ma. Tak jakby nie istniały nowotwory w zakresie jamy ustnej. Ale muszę przyznać, że jest „jedna dobra jaskółka”. Minister zdrowia zauważył, że swego czasu decyzjami NFZ z rynku świadczeniodawców zostali wyeliminowani lekarze z I stopniem specjalizacji. Lekarze, którzy z różnych, często od nich niezależnych, powodów nie uzyskali II stopnia specjalizacji, byli ważnym elementem, zwłaszcza w opiece ambulatoryjnej. Często to koledzy o ogromnym doświadczeniu zawodowym, a w niektórych miejscowościach leczący już kolejne pokolenia pacjentów. Z projektów rozporządzeń przygotowywanych przez MZ wynika, że jest duża szansa powrotu tych lekarzy do przychodni specjalistycznych.

A z trochę lżejszych spraw to miałem okazję, razem z kol. Alą Marczyk-Felbą, skorzystać z zaproszenia firmy ubezpieczeniowej Inter Polska i poznać system ochrony zdrowia w Belgii. Inter Polska wypełnia swoją misję m.in. poprzez możliwość zapoznania się z systemami ochrony zdrowia w różnych krajach UE. To był w sumie 5 wyjazd, ale mój i kol. Alicji pierwszy. Wcześniej przedstawiciele samorządu lekarskiego byli w: Niemczech, Szwajcarii (Genewa), Holandii (Amsterdam) i Danii (Kopenhaga). Tym razem była to Antwerpia. Miasto bogate, kojarzone z diamentami i wielkim portem, choć do morza jest ponad... 20 km. Sama Belgia to ciekawy kraj. Ok. 10 razy mniejszy od Polski, 11 mln ludzi, o dochodzie narodowym ponad 34 tys. euro na obywatela. Ale też kraj zadłużony. Obecny dług równy jest rocznemu PKB. I jak wiemy to kraj, w którym przez ponad 1,5 roku nie było rządu. Pozwoliłem sobie nawet zadać pytanie, czy coś złego stało się z tego powodu, że nie było ministra zdrowia. Nasza prelegentka prof. Diana de Graeve – ekonomista zdrowia z uniwersytetu w Antwerpii stwierdziła, że właściwie to nie. Przynajmniej nikt nie podejmował złych decyzji, a urzędnicy robili swoje. Dowiedzieliśmy się, że w Belgii system ochrony zdrowia powoli staje się finansowo niewydolny. I to przy nakładach na poziomie ponad 4 tys. euro na mieszkańca (w Polsce ok. 1400 euro). W Belgii istnieje szerokie współfinansowanie usług medycznych przez obywatela. Za wizytę u lekarza rodzinnej (GP) dopłaca 7 euro (uboższy 2 euro), u specjalisty odpowiednio 15 euro i 8 euro. Nie ma obowiązku zapisywania się do lekarzy GP. Za każdym razem masz prawo wybrać innego. Poza tym za leczenie szpitalne obywatel również dopłaca, niezależnie czy jest to szpital państwowy czy prywatny. Określa się to jako tzw. suplementy. Np. za pokój jednoosobowy dopłata może wynieść już 100 euro za każdy dzień. Ciekawostką jest to, że nawet dodatkowa wizyta lekarza u pacjenta hospitalizowanego może być tym suplementem, za który trzeba dodatkowo zapłacić. Na rynku działa 7 konkurujących ze sobą kas chorych, w tym kasa dla kolejarzy (skąd my to znamy). Chociaż dopytwana przez nas druga prelegentka dr Ann Lecluyse – kontroler w grupie AZ Delta (belgijska grupa szpitali) stwierdziła, że konkurowanie polega np. na oferowaniu przez kasę chorych abonamentu do klubu... fitness albo jakiegoś innego gadżetu. W sumie były to bardzo pouczające prelekcje. Na koniec mogę jedynie dodać, że byliśmy też świadkami podziałów, jakie dotyczą ten kraj na część północną, bogatszą Flandrię i południową, biedniejszą Walonię. Bruksela to osobny rejon. Pani profesor de Graeve na nasze pytanie, ile jest uczelni medycznych w Belgii, odpowiedziała, że we Flandrii 4 a w Walonii chyba... chyba... 3.

A z okazji zbliżających się wakacji życzyć wszystkim dużo słońca, niezapomnianych wrażeń, ciekawych przygód i docierania do mało znanych zakątków, nie tylko Unii Europejskiej. Ja, korzystając z majówki, popływałem trochę po Morzu Egejskim, docierając do pięknej greckiej wyspy Thira.

Bea Felb

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45,
tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80,
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl

Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Józef Lula – redaktor naczelny

Magdalena Janiszewska (Łachut)

– redaktor/korekta/oprac. graf./reklama

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie

Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Alicja Marczyk-Felba, Andrzej Kierzek,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Stali współpracownicy:

Jarosław Barański, Jerzy Bogdan Kos,

Beata Kozyna-Lukasiak, Magdalena Orlicz-

Benedykta, Wiesław Prastowski, Łukasz Wasilewski,

Anna Szewczyk, Agata Wnukiewicz-Kozłowska

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń,

reklam. Nie zwraca materiałów niezamówionych,

i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego

oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 4 czerwca 2014 r.

Druk: Zakłady Poligraficzne GREG,

ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice,

tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

O „PAKIECIE ANTYKOLEJKOWYM” MINISTRA ARŁUKOWICZA



Fot. z archiwum Krzysztofa Łądy

z lek. Krzysztofem Łądą
– wieloletnim ekspertem
w dziedzinie ekonomiki zdrowia, prezesem
i założycielem Fundacji Watch Health Care,
kierownikiem Biura Standaryzacji w Centrum
Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia
w latach 1998-2002, byłem członkiem Board
of Directors Health Technology Assessment
International (HTAi), ekspertem Polskiej Unii
Onkologii, ekspertem BCC ds. ochrony zdrowia,
byłem dyrektorem DGL w centrali NFZ
rozmawia Magdalena Janiszewska.

W ramach projektu Barometr WHC (Watch Healthcare Care) monitoruje Pan, wraz ze współpracownikami, zmiany w zakresie dostępu do gwarantowanych świadczeń zdrowotnych w Polsce. Jaki obraz systemu opieki zdrowotnej wyłania się z najnowszego raportu WHC? Czy jest on zbieżny z rokiem ubiegłym?

Należy podkreślić, że monitorujemy nie tylko dostęp do świadczeń gwarantowanych, ale również częściowo gwarantowanych, do których występuje współpłacenie oraz świadczeń znajdujących się poza koszykiem, które nie są finansowane ze środków publicznych w Polsce. Co do wyników ostatniego Barometru, to porównując przeciętny czas oczekiwania dziś i rok wcześniej (II/III 2013 r.) okazuje się, że nie uległ on zmianie, czyli jest dokładnie taki sam. Oznacza to stagnację – wypadkowa pozytywnych i negatywnych zmian w systemie powoduje, że jego kondycja ani się nie poprawia, ani się nie pogarsza. Szczegółowa analiza wyników świadczy o krótkookresowej poprawie w dostępie do świadczeń gwarantowanych, jednak nie wskazuje na istnienie długofalowej tendencji w tym zakresie. Więcej znajdziecie Państwo na stronie: www.korektorzdrowia.pl/barometr.

Czy rzeczywiście we wszystkich dziedzinach medycyny chorzy napotykają w Polsce na ograniczenia dostępu. W jakich częściach kraju i do jakich specjalistów kolejki są najdłuższe/najkrótsze. Ile wynosi średni czas oczekiwania na realizację świadczeń zdrowotnych?

Prezentowane średnie czasy oczekiwania wyznaczane są na losowej próbie, co najmniej 6 świadczeniodawców z całej Polski dla każdego świadczenia wskaźnikowego. Jeśli rozrzut jest duży lub istnieją jakiegokolwiek podejrzenia, że podawane nam informacje nie oddają rzeczywistości, czy nieprawdopodobne, czasy są jeszcze raz sprawdzane przez pracowników Fundacji w „podejrzanych placówkach” oraz dodatkowo weryfikowane u 6 kolejnych świadczeniodawców. Z oczywistych względów „siła statystyczna” (precyzja i istotność statystyczna) wyników dla pojedynczych świadczeń zdrowotnych nie jest wysoka, jednak wyniki średnie dla wszystkich świadczeń w danej dziedzinie charakteryzuje już znacznie większa precyzja, gdyż obejmują one dane z ponad 35 placówek. Natomiast średni czas oczekiwania ogółem dla Polski, na podstawie wszystkich monitorowanych w Barometrze WHC dziedzin, jest obliczany na podstawie kilkuset świadczeń wskaźnikowych ze wszystkich dziedzin. Weryfikacja czasu oczekiwania ma miejsce w ok. 1500 placówkach medycznych, posiadających kontrakt z NFZ, co przekłada się na wysoką precyzję i obiektywność.

Zasadniczym celem Barometru WHC jest monitorowanie zmian czasu oczekiwania na świadczenia gwarantowane w Polsce, czyli czy dostęp w ujęciu generalnym poprawia się czy pogarsza, niezależnie od przyczyny czy przyczyn tych zmian. Obecnie najdłużej oczekuje się na wizytę u: ortodonta (11,4 mies.), angiologa (7,8 mies.) oraz endokrynologa (6,5 mies.). W zakresie diagnostyki najdłuższy czas odnotowaliśmy dla oceny bezdechu śródseennego (8,9 mies.). Najdłużej oczekuje się na zabiegi z zakresu endoprotezoplastyki stawu biodrowego (29,6 mies.), usunięcia zączy (26,2 mies.) oraz endoprotezoplastyki stawu kolanowego (26,1 mies.).

Średni czas oczekiwania na teoretycznie gwarantowane świadczenia zdrowotne wynosi w Polsce ok. 2,5 mies. (stan na II/III 2014 r.). W porównaniu do poprzednio analizowanego

okresu (przełomu X i XI 2013 r.) czas ten skrócił się nieznacznie o 0,2 mies. Prawdopodobnie to wynik apeli premiera, co mogło na chwilę zdyscyplinować świadczeniodawców i pacjentów.

Pomysły ministra Arłukowicza na rozładowanie kolejek w polskiej ochronie zdrowia ocenia Pan... Które punkty projektów aktów prawnych powinny być wdrożone, a które nadają się do kosza?

Większość pomysłów traktuję i będę traktował jako nierealistyczne dopóty, dopóki nieprzedstawione zostanie poważne studium wykonalności oraz źródła finansowania dla konkretnych zmian. Nie można spełnić zaprezentowanych szczytnych celów „reformy” bez określenia źródeł jej finansowania. Należy podkreślić, że kolejek w Polsce nie da się rozładować, dopóki nie zbilansuje się zawartości koszyka z wielkością środków finansowych na jego realizację, czyli albo musimy usunąć coś z koszyka albo musimy dodać pieniędzy z takiego czy innego źródła. Zaprezentowane pomysły dobrze wyglądają medialnie, to piękne hasła, ale nie widzę szans na ich realizację dopóki nie poznamy konkretów, a żadnego studium wykonalności nie widziałem.

Odnosząc się do szczegółowych zapisów, chciałabym skomentować te dotyczące Agencji Taryfikacji (AT). Niewątpliwie jest to bardzo ważna i potrzebna instytucja w Polsce, ale z pewnością bardzo złym pomysłem jest umieszczenie jej w Agencji Oceny Technologii Medycznych. AT ma ogromny potencjał, tak jak Komisja Ekonomiczna, czyli agencja cen dla leków. AT mogłaby uwolnić wiele środków w systemie z procedur, które dzisiaj są wycenione znacząco ponad koszty wykonania, czyli ich wycena jest rażąco przeszacowana. Oceniam, że w pierwszym roku funkcjonowania AT mogłaby uwolnić około 3-5 mld złotych – przypominam, że Komisja Ekonomiczna w pierwszym roku swojego funkcjonowania uwolniła 2 mld złotych, a w drugim roku prawie miliard. Potencjał w obszarze technologii nielekowych jest znacznie większy, ale AT musi powstać w modelu podażyowo-popytowym. Zapisy rozczarowują, po pierwsze ze względu na ulokowanie AT w AOTM, a po drugie, dlatego, że są hasłowe (np. zakłada się przedstawienie metodyki stosowanej przez AT post factum, a w zadaniach AT nie ma negocjacji ze środowiskami świadczeniodawców, związkami zawodowymi, zrzeszeniami lekarzy specjalistów, pielęgniarek itd.). Przedstawione zapisy są bardzo ogólnikowe i niedopracowane.

Naczelna Rada Lekarska i inne organizacje lekarskie stoją na stanowisku, że proponowane zmiany wymagają zwiększenia środków na ochronę zdrowia do przynajmniej

6 proc. PKB. Pana szacunki również nie pozostawiają złudzeń w tej materii. W rozmowie z reporterem RMF FM przyznał Pan, że na sam pakiet onkologiczny trzeba będzie wydać nawet 5 miliardów złotych... A co z resztą? Jak reforma za zero złotych wpłynie na jakość leczenia polskich pacjentów?

W mojej opinii dodatkowo potrzebne jest 3-5 mld złotych, aby rozładować kolejki do onkologii w Polsce i przy założeniu, że wielkość koszyka onkologicznego nie zmieni się. Jeden z moich znajomych z NFZ szacuje koszt likwidacji ograniczeń do najważniejszych świadczeń onkologicznych na ok. 1,5 mld złotych. Gdyby w szacunkach uwzględniono wszystkie świadczenia onkologiczne i gdyby wziąć pod uwagę zwiększoną podaż niektórych świadczeń, które mogą być nadużywane, to te koszty byłyby co najmniej dwa razy wyższe. Życzenia ministra Arłukowicza nie zostaną zrealizowane, jeśli nie zwiększy się finansowania lub nie zmniejszymy zawartości koszyka. Kolejki będą też dalej istniały, jeśli obietnice „nieograniczonego” dostępu do opieki onkologicznej zostaną powiązane z bardzo restrykcyjnymi barierami biurokratycznymi. Na razie szczegółów, jak MZ zamierza zbilansować system, nie ma. Nie wierzę w realną reformę dostępności za zero złotych, stąd tym bardziej nie widzę możliwości poprawy jakości świadczeń onkologicznych. W projekcie ustawy nie odnajduję zapisów mogących realnie wpłynąć na poprawę jakości świadczeń, a system zapewniania jakości po prostu wymaga nakładów. Jakość wymaga profesjonalnego podejścia, stąd odsyłam do prezentacji dotyczącej podstawowych założeń, kierunków i wstępnych propozycji zmian systemu opieki onkologicznej w Polsce (<http://tinyurl.com/nuoyo3>), gdzie qualityka zajmuje poczesne miejsce.

„To nieprawda, że kolejki istnieją we wszystkich systemach. (...) Warto też pamiętać, że kolejka to technologia o udowodnionej szkodliwości” – czytamy w jednym z Pana felietonów opublikowanych na stronie Medexpress. Który kraj może zatem poszczycić się bezkolejkowym/prawie bezkolejkowym systemem i rozsądną polityką zdrowotną?

Zgodnie z Euro Health Consumer Index 2012, znaczące (istotne) kolejki do świadczeń zdrowotnych występują w: Polsce, Szwecji, Norwegii, Finlandii, Hiszpanii, we Włoszech, Irlandii, Wielkiej Brytanii, Chorwacji, Serbii, Bułgarii, na Słowenii i Łotwie. Natomiast w Niemczech, Holandii, Belgii, Szwajcarii, Austrii, Słowacji, Albanii oraz Grecji występują nieznaczne kolejki lub ich całkowity brak (<http://tinyurl.com/kkfu6hm>).

Nie można spełnić zaprezentowanych szczytnych celów „reformy” bez określenia źródeł jej finansowania. Należy podkreślić, że kolejek w Polsce nie da się rozładować, dopóki nie zbilansuje się zawartości koszyka z wielkością środków finansowych na jego realizację, czyli albo musimy usunąć coś z koszyka albo musimy dodać pieniędzy z takiego czy innego źródła. Zaprezentowane pomysły dobrze wyglądają medialnie, to piękne hasła, ale nie widzę szans na ich realizację dopóki nie poznamy konkretów, a żadnego studium wykonalności nie widziałem.



Należy przygotować realistyczny plan działań zmierzający do zbilansowania systemu oraz wdrożyć system zapewniania jakości. Niezależnie od podejmowanych działań, warunkiem sine qua non jest poprawa zarządzania koszykiem świadczeń gwarantowanych. Nie można tolerować tego, że świadczenia nielekowe wchodzą do koszyka praktycznie bez żadnej kontroli, a politycy składają obywatelom gwarancje bez pokrycia, czyli wpisują do koszyka nowe technologie, bez wskazania dodatkowych środków na ich finansowanie.



Kraj, który w mojej opinii prowadzi najlepszą politykę zdrowotną to Australia (choć po ostatnich wyborach zaczął ewoluować w złym kierunku, to wciąż jeden z najlepszych systemów ochrony zdrowia na świecie). Oprócz tego wiele moglibyśmy czerpać z Holandii, Szwajcarii czy Szkocji.

Jest szansa, by przeszczepić model australijski na polski grunt?

Oczywiście jest szansa, aby wiele rozwiązań australijskich przeczepić na polski grunt. Tak na prawdę z modelu australijskiego już bardzo dużo zaczerpnęliśmy. Komisja Ekonomiczna (czyli agencja cen dla leków) to nic innego jak australijski PPBA (ang. Pharmaceutical Benefits Pricing Authority) z niemal identycznymi zadaniami, a Rada Przejrzystości jest bardzo podobna do australijskiego PBAC (ang. Pharmaceutical Benefits Advisory Committee). Wiele jednak wciąż nam brakuje, np. ubezpieczeń komplementarnych, prawidłowego zarządzania koszykiem świadczeń gwarantowanych oraz takiej polityki pro jakościowej, jaka jest w Australii.

A gdyby to Pan był ministrem zdrowia... Co zawarłby Pan w planie działań zmierzającym do skrócenia czasu oczekiwania na świadczenia medyczne?

Spojrzałym na system oczami chorego i to Jego, zgodnie z duchem dyrektywy o opiece transgranicznej, postawiłbym w centrum. Chorym zależy przede wszystkim na dostępności i jakości. Należy przygotować realistyczny plan działań

zmierzający do zbilansowania systemu oraz wdrożyć system zapewniania jakości. Niezależnie od podejmowanych działań, warunkiem sine qua non jest poprawa zarządzania koszykiem świadczeń gwarantowanych. Nie można tolerować tego, że świadczenia nielekowe wchodzi do koszyka praktycznie bez żadnej kontroli, a politycy składają obywatelom gwarancje bez pokrycia, czyli wpisują do koszyka nowe technologie, bez wskazania dodatkowych środków na ich finansowanie.

Jeśli chcemy zachować obecną zawartość koszyka, to należy wskazać źródła dodatkowych środków finansowych, tak żeby gwarancje składane społeczeństwu były realne. Dodatkowe środki mogą pochodzić np. z ubezpieczeń komplementarnych, z poszerzenia zakresu współpłacenia do niektórych świadczeń (tych, które mogą być nadużywane), jak również Agencja Taryfikacji uwolniłaby sporo środków finansowych z tytułu obniżki wyceny świadczeń, które dziś są zdecydowanie przeszacowane.

Proponowałbym również, aby NFZ w pierwszej kolejności kontraktował świadczenia najpotrzebniejsze, o najlepszym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu, a dopiero potem to co zostanie, przeznaczał na inne świadczenia zdrowotne, które mają mniejsze znaczenie. W tej chwili w Polsce system jest postawiony na głowie, NFZ ochoczo kontraktuje drogie technologie „wysoko specjalistyczne”, a obywatele czekają w kolejkach do zupełnie podstawowych świadczeń zdrowotnych o doskonałym stosunku kosztu do uzyskiwanego efektu zdrowotnego. To nie jest system przyjazny dla chorych.

Dziękuję za rozmowę.

Komunikaty

KARKONOSKI RAJD ABSOLWENTÓW

Lekarzy absolwentów z rocznika 1981 zapraszamy na III Rajd Karkonoski, który odbędzie się tradycyjnie w ostatni weekend września: **26-28.09.2014 r.** Ze względu na wcześniejszą rezerwację noclegów prosimy o wpłatę zaliczki w wysokości 200 zł na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 15 lipca 2014 r. z dopiskiem „Rajd Karkonoski 81” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Trasę ustala znakomity znawca gór Darek Zabłocki.

Komitet Organizacyjny:

Małgorzata i Grzegorz Bieszczadowie, Krzysztof Jedwabny, Bogusia Medyńska, Mariola Sędzimirka, Marek Śledziona, Darek Zabłocki

ABSOLWENCI POMORSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ W SZCZECINIE: LEKARZE – ROCZNIK 1978-1984 ORAZ LEKARZE DENTYSTY – ROCZNIK 1979-1984

W 2014 roku obchodzimy NASZ JUBILEUSZ!!! Trzydzieści lat minęło... Czas na spotkanie po latach... Iza Doniec oraz Mariusze – Zarzycki i Pietrzak (samozwańcy organizatorzy) zapraszają w dniach **10-12 października 2014 roku** na spotkanie jubileuszowe do Niechorza (Dworek Prawdzic). Osoby zainteresowane prosimy o dokonanie do **30 czerwca 2014 roku** przedpłaty **100 zł** na konto ING Bank Śląski w Szczecinie nr 98 1050 1559 1000 0022 1716 8034 z dopiskiem „rocznik 84 – Zjazd”.

Koszt spotkania – około 450 zł. W piątek (10.10.14 r.) spotkanie w auli Rektoratu PUM w Szczecinie z Rektorem PUM oraz z prezesem ORL w Szczecinie i odnowienie „Przysięgi Hipokratesa”. Wieczorem spotkanie „grillowe” w Dworcu Prawdzic.

O szczegółach poinformujemy osoby, które wpłacą tę skromną zaliczkę. Wszelkie pytania prosimy kierować do: Izy Doniec, izabella@fabrykausmiechu.com; Mariusz Zarzyckiego, marioz58@wp.pl; Mariusza Pietrzaka, mario241@op.pl

NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

W maju prezydent Bronisław Komorowski wręczył w Belwederze akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Tytuł naukowy profesora otrzymała m.in. **Brygida Knysz** z UM we Wrocławiu. Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 16 kwietnia 2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymali:

- 1. lek. Stanisław Ferenc,**
- 2. lek. Anna Jakubowska,**
- 3. lek. Tomasz Sędziak.**

2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymała:

lek. Magdalena Bosak-Prus

stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna otrzymała:

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 14 maja

mgr biologii Bartłomiej Stańczykiewicz

BIEGLI SĄDOWI

– LEKARZE ZE SPECJALIZACJĄ Z SEKSUOLOGII POSZUKIWANI

Szczegóły na stronie: medium.dilnet.wroc.pl

Krócej znaczy dłużej, czyli jak skrócić kolejki

Notatka ze spotkania z wiceministrem zdrowia Sławomirem Neumannem, które odbyło się 25 marca br. w siedzibie resortu (wzięłam w nim udział z ramienia ZPOZDS). Główne ogniwa dyskusji to:

1. model opieki nad pacjentami, u których istnieje podejrzenie choroby nowotworowej;
2. skrócenie kolejek do poradni specjalistycznych;
3. propozycje zmian dot. kontraktowania świadczeń zdrowotnych;
4. nadzór MZ nad działalnością NFZ;
5. plany zabezpieczenia zdrowotnego;
6. ubezpieczenia dodatkowe;
7. prace nad projektami aktów prawnych zawierających powyższe zmiany.

W związku z tym, że ostatnio pojawił się raport NIK, dotyczący zarzutów wobec sposobu kontraktowania świadczeń zdrowotnych, zadałam pytanie, jaki jest w takim razie zakres nadzoru Ministerstwa Zdrowia nad działalnością NFZ w tej materii. Odpowiedź była krótka i jasna – żaden, a jedyne co można zrobić to zagwarantować w ustawie zapisy umożliwiające taki nadzór. Taka interpretacja przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia budzi moje zdziwienie, albowiem art. 162 w związku z art. 163 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008 Dz. U. nr 16, poz. 1027 ze zmianami) stanowi, że nadzór nad działal-

nością Funduszu, sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia, stosując kryterium legalności, rzetelności i celowości. Natomiast ze słów ministra wynika, że ustalenia NIK są nieważne dla samego ministerstwa czy innego urzędu kontrolującego, bo NFZ ustala prawo dla siebie i nie podlega kontroli. Co więcej, nawet jeśli dany oferent, który nie został wybrany w trybie postępowania konkursowego, skorzysta z przewidzianej w ustawie drogi odwoławczej i uzyska w toku postępowania administracyjnego korzystne dla siebie rozstrzygnięcie, to niestety nie stanowi to nakazu dla NFZ do podjęcia działań w celu zawarcia z takim oferentem umowy. Może jedynie próbować dochodzić w takim przy-

padku odszkodowania od Funduszu na drodze postępowania cywilnego. Nasuwa się zatem pytanie, co jest celem postępowania odwoławczego uregulowanego przepisami Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych? W mojej ocenie powinno być uzyskanie kontraktu, w związku z błędami popełnionymi przez Fundusz w toku postępowania konkursowego, a nie tak jak ma to miejsce w obecnym stanie prawnym walka w sądach. Konstrukcja zapisów w projekcie ustawy nadal nie zapowiada zmian w tym zakresie. Ponadto za niewłaściwe należy uznać zapisy ustawy mówiące o dwukrotnym rozpatrywaniu odwo-





łania oferenta, dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania konkursowego, przez ten sam organ tj. dyrektora właściwego oddziału NFZ. Jest to bezzasadne rozwiązanie, zwłaszcza w sytuacji, gdy nie przeprowadzono decentralizacji NFZ. Odwołanie od negatywnej decyzji dyrektora oddziału Funduszu powinno być wnoszone do prezesa NFZ.

Dalsza rozmowa opierała się na ogólnikach i braku konkretów. Nie udostępniono nam żadnego dokumentu, który pozwoliłby przygotować się do spotkania. Same doniesienia medialne i transmisja TV z konferencji prasowej premiera i ministra zdrowia to trochę za mało. Bartosz Arłukowicz zapowiedział, że:

- umowy z NFZ będą zawierane na 10 lat w przypadku szpitali, na 5 lat w przypadku ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, a bezterminowo w przypadku podstawowej opieki zdrowotnej;
- mapy potrzeb zdrowotnych będą tworzone w pierwszym etapie, prawdopodobnie przez 5 lat przez MZ;
- temat ubezpieczeń zdrowotnych będzie jeszcze omawiany;
- najważniejszym zadaniem jest teraz zorganizowanie opieki dla pacjentów onkologicznych.

Najwięcej emocji wzbudził temat związany ze skróceniem kolejek oczekujących. Zadanie właściwie niewykonalne przy limitowaniu świadczeń, ograniczonym ich finansowaniu i nieograniczonym popycie. Jak dodamy do tego zupełny brak dyscypliny, a czasem i poszanowania „darmowego” świadczenia przez pacjentów, to owo zadanie wydaje się jeszcze trudniejsze do zrealizowania. Wszelkie poczynania w tym stanie rzeczy nie mogą mieć charakteru rzeczywistych zmian systemowych tylko dodatkowego, wręcz okazjonalnego (incydentalnego) finansowania, bądź są działaniami pozornymi. Dlatego w mojej ocenie skracanie kolejek dotyczy tylko onkologii i nie jest rzeczywistym skracaniem tylko ustaleniem innej ścieżki oddzielnie finansowanej, a więc niemającej żadnego związku ze skróceniem kolejek do innych poradni specjalistycznych. „Krótka ścieżka” onkologiczna to 9 tygodni na zlecenie badań, przeprowadzenie koniecznych konsultacji, postawienie diagnozy, wdrożenie terapii. Pacjent wyposażony w książeczkę onkologicz-

ną będzie miał zagwarantowaną ciągłą opiekę w trakcie choroby i później, po wyleczeniu. Istotnym elementem tego projektu jest wskazanie opiekuna pilotującego dalsze losy pacjenta.

Abstrahując od słuszności założeń i wagi projektu ze społecznego punktu widzenia, trudno oprzeć się wrażeniu, że jest to temat medialny i ważny politycznie dla opcji rządzącej. Na pytanie, dlaczego skracanie dotyczy tylko onkologii, uzyskaliśmy odpowiedź, że jest to projekt pilotażowy i dopiero po osiągnięciu wymiernych rezultatów przyjdzie czas na inne poradnie. Analizując dokumenty zawierające wytyczne w zakresie polityki zdrowotnej w naszym kraju, w tym Narodowy Program Zdrowia, łatwo zauważyć, że MZ od lat nie ma pomysłu na zdrowie Polaków. Doraźne rozwiązania nie zastąpią przemyślanej, długofalowej polityki, a co rusz proponowane zmiany, mające „załatać” kolejną potrzebę, nie rozwiążą żadnego problemu.

Po wstępnym przeanalizowaniu **projektu Ustawy z dnia 7 kwietnia 2014 roku o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw negatywnie oceniono:**

- konieczność dostarczania przez pacjenta do lekarza specjalisty skierowania w terminie 14 dni od dnia zapisu w kolejce;
- konieczność dostarczania co miesiąc do NFZ przez podmioty wykonujące działalność leczniczą danych pacjentów oczekujących w kolejce oraz informowanie co tydzień NFZ, jaki jest pierwszy wolny termin do specjalisty bądź na zabieg;
- brak przedstawicieli samorządu zawodowego lekarzy w Radzie ds. Taryfikacji działającej przy prezesie Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji;
- sposób powoływania prezesa NFZ i dyrektorów oddziałów Funduszu przez ministra zdrowia (można pokusić się o stwierdzenie, że mamy do czynienia z centralizacją NFZ);
- konieczność uzyskiwania przez pacjenta skierowania do lekarza dermatologa i okulisty;
- brak przedstawicieli samorządu zawodowego lekarzy z danego terenu oraz

przedstawicieli właściwego samorządu terytorialnego w radach wojewódzkich ds. potrzeb zdrowotnych;

- założenie, że NFZ nie wykonuje działalności gospodarczej oraz nie jest przedsiębiorcą, co uniemożliwi ewentualne kierowanie spraw o naruszenie zasad uczciwej konkurencji do prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów;
- brak przedstawicieli samorządu zawodowego lekarzy w radzie centrali Funduszu oraz radzie oddziału NFZ;
- niewyeliminowanie z art. 132 ustawy zapisu mówiącego o tym, że można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem;
- wyłączenie obowiązku stosowania przez NFZ przepisów ustawy o swobodzie działalności gospodarczej w trakcie kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- brak skutecznej procedury odwoławczej oferentów od rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ.

Reasumując, skrócenie kolejek do poradni specjalistycznych poprzez wprowadzenie skierowań do poradni okulistycznej i dermatologicznej, nadania prawa wypisywania recept pielęgniarkom (w nieznanym zakresie i odpowiedzialności), wydłużenie okresu, na jaki mogą być ordynowane leki w chorobach przewlekłych do 12 miesięcy, stworzenie oddzielnie finansowanej „szybkiej ścieżki” onkologicznej dla pacjentów, u których istnieje podejrzenie choroby nowotworowej, rozszerzenie kompetencji lekarza POZ w zakresie kierowania na badania laboratoryjne, jeśli w ogóle będzie miało miejsce, to głównie kosztem wydłużenia kolejek do lekarzy POZ. Powstaje zatem pytanie, czy zmiany systemowe powinny utrudniać i tak niełatwy dostęp do podstawowej opieki zdrowotnej? Chyba nie, ale mogę się mylić.

Małgorzata Nakraszewicz

Pierwsza nowelizacja

Szeroko komentowany i hucnie zapowiadany tzw. pakiet kolejkowy to zbiór 9 projektów aktów prawnych, w którym można znaleźć nowelizacje 3 ustaw i 6 rozporządzeń. Nie można oczywiście nie zauważyć, że już wcześniej pojawiła się inicjatywa legislacyjna Ministerstwa Zdrowia w zakresie zmian w organizacji systemu ochrony zdrowia. Ostatnia nowelizacja Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w sposób spektakularny zmienia definicję lekarza, który może kontraktować świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej. Obecnie takim lekarzem jest już nie tylko lekarz rodzinny lub specjalizujący się w tej dziedzinie albo lekarz medycyny ogólnej, ale także lekarz pediatra lub internista. Zmiana ta jest zmianą polityczną, niepodpartą żadnym rachunkiem ekonomicznym ani analizą efektywności takiego rozwiązania. Tak funkcjonował system podstawowej opieki zdrowotnej przed 20 laty i z powodów jego małej efektywności ówcześni decydenci postanowili wprowadzić na początku lat 90. sprawdzone w krajach Europy Zachodniej instytucję lekarza rodzinnego.

Ten projekt realizowany niekonsekwentnie przez ponad dwadzieścia lat nie dał w efekcie szansy poznać w pełni korzyści z takiego rozwiązania, ponieważ pomimo to, że w Polsce jest obecnie wykształconych ponad 10 tysięcy lekarzy rodzinnych, to jednak w modelu, który został zaproponowany na początku, tj. praktyki lekarza rodzinnego, funkcjonowało niewiele ponad 10 proc. wszystkich podmiotów POZ. Zatem, nie poznaliśmy nigdy w naszym kraju powszechności funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej w modelu lekarza rodzinnego sprawującego opiekę nad populacją pacjentów zadeklarowanych konkretnie do niego i organizującego świadczenia opieki zdrowotnej dla tej populacji w zakresie podstawowym. Zmiana ustawy, o której wyżej napisałem, kończy ten projekt i przywraca poprzedni model leczenia chorób w POZ, a nie sprawowania opieki całościowej, holistycznej nad pacjentem nie tylko w chorobie, ale także w aspekcie całościowej, holistycznej opieki w jego środowisku zamieszkania. Pisząc o tej zmianie tak szeroko na początku artykułu, chcę wskazać na pewną tendencję, jaka daje się zauważyć w poczynaniach legislacyjnych Ministerstwa Zdrowia. Wprowadzając zmianę poważnie zagrażającą istnieniu medycyny rodzinnej w Polsce, MZ zyskuje możliwość załatwienia sprawy kolegów internistów i pediatrów, którzy mogą podejmować ryzyko kontraktowania świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej. Zwiększa w ten sposób liczbę lekarzy mogących sprawować opiekę podstawową i zwiększyć liczbę podmiotów leczniczych na rynku POZ. Nie ma jednak żadnych danych na temat zwiększenia finansowania tego działu tak, aby nowe podmioty miały szansę utrzymać się na tym rynku. Ograniczenia, jakie daje ustawa, polegające na konieczności jednoczesnej pracy internisty i pediatry, wskazuje na konieczność wzrostu finansowania tego działu systemu ochrony zdrowia, ponieważ pracę, którą do tej pory wykonywał jeden lekarz, będzie obecnie podzielona na dwóch. Taka perspektywa nie wskazuje na to, aby POZ nagle stał się miejscem spektakularnego najazdu nowych kontrahentów. Zatem to rozwiązanie nie załatwia problemu braku kadr w podstawowej opiece zdrowotnej. Niestety, poważnie zagraża rozwojowi tego segmentu opieki zdrowotnej w naszym kraju.

Ten wstęp, omawiający jeden z elementów nowelizacji Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz wcześniejsze doświadczenia związane z wprowadzaniem ustawy refundacyjnej, uwydatniają determinację ministerialnych urzędników związaną ze zmianą przepisów, ale jednocześnie wskazują, że konsekwencje tych zmian bywają groźne w skutkach dla podmiotów funkcjonujących w systemie, a także dla lekarzy. Z tym większą uwagą warto przyrzeć się zaproponowanym zapisom w ramach tzw. pakietu kolejkowego.

Zawartość pakietu kolejkowego

Jak wspomniałem, proponuje się zmienić 3 ustawy. Ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, Ustawa o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw, Ustawa o zmianie ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia. 6 rozporządzeń: Rozporządzenie MZ zmieniające rozporządzenie w spra-

Lek. Jacek Krajewski – prezes Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych Pracodawców, prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, specjalista chorób wewnętrznych i medycyny rodzinnej

PAKIET KOLEJKOWY – spojrzenie lekarza prowadzącego podmiot medyczny

**Lek. Jacek
Krajewski**

Fot. z archiwum autora



Najwięcej zmian,
z punktu widzenia
prowadzących
firmy medyczne,
wprowadza
oczywiście
nowelizacja Ustawy
o świadczeniach
opieki zdrowotnej
finansowanych
ze środków
publicznych.
Zwraca uwagę
przede wszystkim
znaczna
centralizacja
kompetencji
regulatora
systemu.
MZ staje się
jedynym
określającym
warunki
funkcjonowania
podmiotów
leczniczych
w systemie
ochrony zdrowia,
rola płatnika
publicznego
streszcza się do
finansowania
zakupionych
świadczeń i kontroli
ich wykonania.

wie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej; Rozporządzenie MZ zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej; Rozporządzenie MZ zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej; Rozporządzenie MZ zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich; Rozporządzenie MZ zmieniające rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje; Rozporządzenie MZ zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

Konferencja prasowa, którą minister Arłukowicz zaanonsował, niektóre zapisy nowelizacji ustawy o świadczeniach w zakresie onkologii, stała się początkiem konsultacji tego elementu pakietu. Po 8 kwietnia, kiedy dotarła do nas pełna wersja projektów, dyskusja toczy się także w kilku innych aspektach. Najwięcej zmian, z punktu widzenia prowadzących firmy medyczne, wprowadza oczywiście nowelizacja Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zwraca uwagę przede wszystkim znaczna centralizacja kompetencji regulatora systemu. Ministerstwo Zdrowia staje się jedynym określającym warunki funkcjonowania podmiotów leczniczych w systemie ochrony zdrowia, rola płatnika publicznego streszcza się do finansowania zakupionych świadczeń i kontroli ich wykonania. Minister zdrowia powołuje prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz dyrektorów oddziałów wojewódzkich, a także Radę Funduszu i Rady OW. Agencja Oceny Technologii Medycznych przekształca się w Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, a jednym z zastępców prezesa Agencji jest zastępca ds. taryfikacji. Taryfa świadczeń to „zestawienie świadczeń gwarantowanych wraz z przypisanymi im wartościami względnymi, z wyłączeniem świadczeń gwarantowanych, których zasady finansowania określa ustawa o refundacji”. Przekładając to na język polski, ogólnie mówiąc, powstaje organ centralny, który określi średnie (taryfikowane) koszty procedur medycznych. Nie wchodząc głębiej w temat można rzec, że kierunek gdzie wycenianie procedur odbywa się poza kompetencją płatnika i czyni to niezależny organ jest słuszny. Inną sprawą jest, jaka zostanie przyjęta procedura określania taryf i kto tego będzie i w jakim czasie dokonywał. Rada ds. Taryfikacji, która jest ciałem opiniodawczym w tym procesie dla prezesa Agencji, w całości powoływana jest przez ministra zdrowia. Dążenie do ustalenia taryf na wszystkie świadczenia (procedury) medyczne pozwoli określić po pewnym czasie, na co tak naprawdę stać polski system ochrony zdrowia w celu zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych Polaków. Ten proces będzie ciągły i wieloletni, ale według zapisów ustawy oparty na rzeczywistym rachunku kosztów.

W tym samym kierunku zmierzają zapisy określające wymóg tworzenia map potrzeb zdrowotnych na poziomie kraju i niejako na jej wzór także na poziomie województw. Takie rozpoznanie potrzeb wykonane wg jednej określonej procedury może sprzyjać podejmowaniu racjonalnych decyzji

przez decydentów ochrony zdrowia na tych poziomach administracji rządowej i samorządowej. To może także umożliwić prognozowanie i ułatwianie procesów inwestycyjnych w infrastrukturze ochrony zdrowia na poziomie regionalnym. Ministerstwo przejmuje także pełną odpowiedzialność za ustalenie ogólnych warunków umów, czyli zasad wzajemnych relacji pomiędzy stronami kontraktu z płatnikiem publicznym, nieujęte w umowie i innych przepisach ogólnych. Do tej pory to ważne rozporządzenie, ustalone w trybie konsultacji pomiędzy przedstawicielami NFZ i reprezentatywnymi organizacjami świadczeniodawców, było zawsze kontrowersyjne i gorąco dyskutowane, a jego powstawanie odbywało się w atmosferze trudnego kompromisu. Najczęściej zakończenie negocjacji w tej sprawie, ostatnio w 2008 r., odbywało się poprzez arbitralne zatwierdzenie tego rozporządzenia przez ministra zdrowia, który uwzględnił jednak większość uwag stron negocjacji. Obecnie pomija się etap negocjacji ROŚ z płatnikiem publicznym. OWU będą procedowane jak każde inne rozporządzenia w ramach zwykłych konsultacji społecznych. Ministerstwo Zdrowia w projekcie ustawy poprawia efektywność systemu eWUŚ poprzez dopracowanie systemu zgłoszeń osób uprawnionych i podlegających ubezpieczeniu. W projekcie ustawy nie została jednak definitywnie rozwiązana sprawa weryfikacji prawa do świadczeń osób objętych opieką w POZ.

Poważną część nowelizacji zajmuje tzw. pakiet onkologiczny. W ramach tej propozycji dodatkowe kompetencje zyskują lekarze podstawowej opieki zdrowotnej oraz nabiera tempa weryfikacja wstępnego rozpoznania nowotworu złośliwego. Ostatecznie dzięki wykorzystaniu tzw. karty onkologicznej pacjent w ciągu 9 tygodni powinien rozpocząć optymalną dla niego terapię. W tym czasie „przechodzi” etapy – 2 tygodni podjęcia podejrzenia nowotworu złośliwego i następne 7 tygodni podstawowej i pogłębionej diagnostyki specjalistycznej po pierwszej terapii. Warunki takiego priorytetowego potraktowania pacjentów onkologicznych, łącznie z opisem egzekwowania i weryfikowania lekarzy POZ, biorących udział w tej procedurze, zostały przedstawione na poziomie nowelizacji ustawy.

Większość aktów prawnych pakietu kolejkowego nie zawiera jednak tak daleko idących zapisów jak wyżej wymienione. Mają one na celu wyeliminowanie pewnych ograniczeń i odblokowanie mechanizmów, które z różnych powodów, także braku efektywności, nie sprawdziły się w systemie. Pytanie na ile obecne rozwiązania są trafne i czy korzystnie wpłyną na funkcjonowanie opieki zdrowotnej w Polsce? Rozwiązania, które na bieżąco mogą zmienić nieco obraz funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej można podzielić na kilka grup. Ułatwienia przy wypisywaniu recept to możliwość wystawienia recepty na 12 miesięcy, możliwość odbioru recept przez osobę uprawnioną przez pacjenta, zniesienie obowiązku uzyskiwania konsultacji specjalistycznej raz na 12 miesięcy w celu możliwości przedłużenia recepty przez lekarza rodzinnego, możliwość wystawiania recept przez pielęgniarki oraz wystawiania recept w ramach kontynuacji ordynacji lekarskiej. Oprócz tego pielęgniarki zyskują prawo ordynacji niektórych nadań diagnostycznych i wyrobów medycznych.

Inna sfera rozwiązań to działania w kierunku poprawy funkcjonowania kolejek do specjalistów. Wprowadza się infolinię kolejkową w NFZ, na stronach płatnika ułatwienie dostępu do informacji dotyczącej czasu oczekiwania na świadczenia medyczne w każdym podmiocie w kraju, następuje rozdzielanie kolejki na pacjentów nowych, których umieszcza się na liście oczekujących, jednocześnie nie wskazując, jak rozwiązać problem już leczonych w poradni specjalistycznej i monitorowania ich terapii. Wprowadzono obowiązek cotygodniowego raportowania kolejek, a dla pacjenta termin 14 dni na dostarczenie skierowania do specjalisty, wykluczono możliwość rejestracji się do specjalisty tej samej dziedziny w różnych przychodniach w tym samym czasie, możliwość „odzyskania” kolejki w przypadku zakończenia umowy przez świadczeniodawcę w innym podmiocie leczniczym posiadającym kontrakt z płatnikiem, świadczeniodawca przekazuje przynajmniej raz w tygodniu oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu informacje o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia. Osobno tworzy się kolejkę pacjentów onkologicznych, która nie podlega „przepisom kolejkowym”.

Pakiet kolejkowy często odnosi się do podstawowej opieki zdrowotnej i roli lekarza rodzinnego w przedstawianym projekcie. Zdaniem autorów zwiększenie kompetencji diagnostycznych na tym szczeblu systemu ochrony zdrowia przyniesie zmniejszenie obciążenia specjalistów tymi obowiązkami oraz przejęcie przez POZ funkcji nie tylko stawiania wstępnego rozpoznania, ale także jego potwierdzenia i monitorowania wdrażanej terapii. Poszerzono zatem listę badań diagnostycznych, m.in. o hormony tarczycy, diagnostykę kardiologiczną, endoskopową gastrologiczną, spirometrię i USG. Wprowadza się skierowania do okulisty i dermatologa oraz obligatoryjny okres zawierania umowy na świadczenia POZ na czas nieoznaczony. Lekarze specjaliści otrzymują szansę na podwyższenie wyceny pierwszej wizyty, jeśli spełni kryteria czasowe przekazania pacjenta z powrotem do POZ, po ustaleniu rozpoznania i terapii, wprowadza się także poradę receptową. W zakresie leczenia szpitalnego pakiet zakłada utworzenie poradni przyszpitalnych (kontraktowane w innej procedurze niż poradnia pozaszpitalne), zmianę wyceny hospitalizacji jednodniowych, procedury JGP niezależną od czasu hospitalizacji, transparentność kwalifikacji do zabiegów zaćmy i endoprotezoplastyk oraz możliwość zakwaterowania pacjentów podlegających procedurom szpitalnym, ale niewymagających całonocnego przebywania w pomieszczeniach szpitala, poza szpitalem. Wprowadza się także zasadnicze zmiany w procesie edukacji i poprawy kompetencji lekarskich. Pakiet proponuje wprowadzenie specjalizacji modułowych, krótką ścieżkę specjalizacyjną dla wąskich specjalizacji, zwiększenie kompetencji lekarzy w trakcie specjalizacji poprzez umożliwienie realizacji świadczeń przez lekarza po pierwszym roku specjalizacji (jego kompetencje oraz umiejętności do samodzielnej pracy musi potwierdzić kierownik specjalizacji), umożliwienie udzielania świadczeń lekarzom z pierwszym stopniem specjalizacji, znaczne zawężenie grona osób mogących sprawować funkcje konsultantów w dziedzinach medycyny poprzez wprowadzenie trudnych do spełnienia kryteriów weryfikacyjnych.

Czy system opieki zdrowotnej się zmieni?

Powyższy przegląd pakietu kolejkowego, siłą rzeczy nieuwzględniający wszystkich szczegółowych propozycji, może jednak służyć podsumowaniu, o jakie na tym etapie konsultacji projektu można się pokusić. Na pewno trudno ocenić projekty nowych przepisów w oderwaniu od finansów. Autorzy przedstawionych koncepcji wielokrotnie wyrażali zdanie, że samo uporządkowanie systemu pozwoli na jego lepsze funkcjonowanie bez potrzeby jego większego zasilania pieniędzmi. Można co do tego mieć wątpliwości, zwłaszcza że nie chodzi tu o proste przekazania kompetencji, ale o dołożenie obowiązków np. lekarzom rodzinnym. Wprowadzenie poradni przyszpitalnych inaczej kontraktowanych niż poradnie pozaszpitalne budzi obawę o zasilanie finansowe tych ostatnich oraz o ich liczbę i korzystne dla pacjentów rozmieszczenie. Skrócenie czasu procedur JGP zwiększy być może liczbę ich wykonań na oddziałach szpitalnych, ale co z tego jeśli kontrakt będzie opiewał na stałą kwotę bez możliwości jego renegotiacji. Krótko mówiąc wprowadzane mechanizmy w swojej zasadzie słuszne i prowokujące do przekazywania kompetencji ze szpitali do AOS i stamtąd do POZ bez wprowadzenia jasnych i transparentnych zasad finansowania tego procesu mogą nie zadziałać. Dramatycznym efektem tych zmian może być „zatkanie” POZ, gdzie lekarze poprzez nadmiar obowiązków sprawozdawczych i administracyjnych już teraz z trudem realizują swoje kontrakty. Kolejki w POZ to realny scenariusz po wprowadzeniu pakietu kolejkowego, jeśli nie doprowadzi się do wzmocnienia finansowego tego segmentu systemu.

Pakiet „zajął się” kwestią kształcenia kadry lekarskiej. Mam duże obawy, że nie docenia się w naszej pracy tak ważnego partnera, jakim są dobrze przygotowane do zawodu pielęgniarki i wprowadzanie w tym sektorze specjalizacji związanych z opieką nad pacjentami z chorobami przewlekłymi. Brak tego elementu w proponowanych nowelizacjach na pewno nie pomoże w usprawnieniu działania systemu. Obiecując zapowiadają się propozycje zmian w regulowaniu systemu ochrony zdrowia. Wzięcie całej odpowiedzialności za jego funkcjonowanie na siebie przez Ministerstwo Zdrowia powoduje, że skończą się spory kompetencyjne z płatnikiem publicznym. Jedyny odpowiedzialny za sytuację minister zdrowia wystawia się na wszelkie zarzuty i opinie o jego działaniu. Łatwo będzie także wskazać błędy zawarte w regulacjach, jakie wychodzić będą z resortu oraz oceniać, jakie skutki mogą mieć w odniesieniu do sfery, jaka będą regulować. Negocjacje w tej sprawie prowadzić będą dwie strony bez udziału płatnika, który w pakiecie kolejkowy został ustawiony na końcu kolejki. Po uzgodnieniu zasad ma płacić i kontrolować wykonanie świadczenia.

Reasumując, proponowane zmiany mocno ingerują w obecny system opieki zdrowotnej. Dzisiaj, bez szczegółowych rozwiązań, mamy do czynienia wyłącznie z opisem pewnej koncepcji zmian. Jak to bywa z tak ogólnym ujęciem można się tu dopatrzeć i dobrych i złych pomysłów. Stara prawda głosi, że diabeł tkwi w szczegółach. Poczekajmy zatem na te szczegóły...

**Pakiet „zajął się”
kwestią kształcenia
kadry lekarskiej.
Mam duże obawy,
że nie docenia się
w naszej pracy tak
ważnego partnera,
jakim są dobrze
przygotowane do
zawodu pielęgniarki
i wprowadzanie
w tym sektorze
specjalizacji
związanych z opieką
nad pacjentami
z chorobami
przewlekłymi. Brak
tego elementu
w proponowanych
nowelizacjach na
pewno nie pomoże
w usprawnieniu
działania systemu.
Obiecując
zapowiadają się
propozycje zmian
w regulowaniu
systemu ochrony
zdrowia.
Wzięcie całej
odpowiedzialności
za jego
funkcjonowanie
na siebie przez
Ministerstwo
Zdrowia powoduje,
że skończą się spory
kompetencyjne
z płatnikiem
publicznym.**



Źródło grafiki: www.sxc.hu



Fot. EKI

Lek. Ewa Krawiecka-Jaworska

Ukończyła Akademię Medyczną we Wrocławiu, jest specjalistą z zakresu medycyny rodzinnej, od 01.05.1999 r. prowadzi samodzielną praktykę lekarza rodzinnego, pracą w formie kontraktu zawartego z Kasą Chorych, następnie z NFZ. Członek Komisji Rewizyjnej VI i VII kadencji. Od wielu lat współpracuje m.in. z Katedrą i Zakładem Medycyny Rodzinnej UM we Wrocławiu.

SPEKTAKL ILUZJI?

21 marca 2014 r. premier Donald Tusk oraz minister zdrowia Bartosz Arłukowicz przedstawili swoje propozycje uzdrowienia sytuacji w ochronie zdrowia, znane jako pakiet kolejkowy i onkologiczny. W zakresie finansowania polski system opieki zdrowotnej jest jednym z najbardziej niedoszacowanych. Czy w tej sytuacji zmiany organizacyjne cokolwiek poprawią? Wszak premier w wywiadzie dla Polsat News oświadczył: „(...) Opór lekarzy będzie spory (...), bo chcielibyśmy uzyskać od nich gotowość do bardziej intensywnej pracy za te same pieniądze (...)”.

„PAKIET ANTYKOLEJKOWY” A LEKARZE POZ

Co propozycje MZ oznaczają dla lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej? Mamy otrzymać większe kompetencje, ułatwiające diagnostykę wielu schorzeń. W ramach pakietu kolejkowego pojawią się więc w POZ skierowania bezpośrednio na: szereg badań ultrasonograficznych (nie jak obecnie – tylko na USG j. brzusznej); badania laboratoryjne zarezerwowane dotąd dla poradni specjalistycznych, m.in. oznaczenia fT3, fT4, PSA Ag; EKG met. Holtera, EKG wysiłkowe, 24-godzinne monitorowanie ciśnienia

tętniczego krwi itp. Na ich wykonywanie ma być przeznaczony tzw. fundusz badań kosztochłonnych, do tej pory nie został on jednak sprecyzowany. W tym zestawie wymienione zostały również badania endoskopowe (kolonoskopia, gastroskopia) – obecnie mamy możliwość kierowania pacjenta na te badania, ich koszt pokrywa jednak w całości NFZ – czyżby plan przesunięcia kosztów badań na POZ?

Aby zmniejszyć kolejki, np. w poradniach okulistycznych, mamy przejąć część ich kompetencji. Nie wydaje mi się to rozwiązaniem właściwym – już w tej chwili proste przypadki okulistyczne są prowadzone w ramach POZ, nie wyobrażam sobie jednak prowadzenia leczenia i diagnostyki bardziej skomplikowanych schorzeń! I nie chodzi tu, Panie Premierze, o lenistwo czy zwykłą indolencję – profesjonalna opieka okulistyczna wymaga inwestycji w sprzęt oraz dodatkowe kursy, a na to brak i pieniędzy, i czasu... Jak stwierdził W. Omulecki – prezes Polskiego Towarzystwa Okulistycznego: „Obecne kolejki są efektem niedofinansowania naszej dziedziny medycyny, a nie tego, że do lekarzy tej specjalności nie ma skierowań”. Jakże uniwersalne jest to spostrzeżenie...

REFORMA ZA ZERO ZŁOTYCH

Posiadam bogate doświadczenie w kontraktowaniu usług, najpierw z Kasą Chorych, a potem z NFZ. Zdaję sobie zatem sprawę z tego, że stworzenie każdego nowego tzw. produktu kontraktowego, niesie ze sobą konieczność skomplikowanej sprawozdawczości, będącej warunkiem rozliczenia i uzyskania zapłaty za wykonaną usługę. Efekt? Wielu znajomych lekarzy rodzinnych nie rozlicza tzw. świadczeń w stanach nagłych zachorowań udzielonych osobom spoza listy aktywnej NZOZ-u, gdyż koszt usługi informatycznej przekroczyłby wartość świadczenia. Trzeba mieć świadomość, że poszerzenie kompetencji lekarza rodzinnego, pediatry czy internisty w podstawowej opiece zdrowotnej (wszak jest już oficjalnie taka możliwość), wiąże się z większymi kosztami pracy w POZ. Pracy rozumianej zarówno jako wymiar godzinowy, jak również jako koszt zlecanych badań diagnostycznych czy inwestycji w sprzęt. Jak Pan to widzi Panie Premierze? A Pan Panie Ministrze? Finansowanie w POZ nie wzrosło od 6 lat. Kolejne boje lekarzy pozwoliły jedynie na niepogorszenie warunków finansowania, bez choćby indeksacji stawek kontraktowych o wskaźnik inflacji. Efekt? Od 6 lat podobna stawka roczna na pacjenta objętego opieką w POZ, od 96 zł (populacja 7-65 r. ż., bez statystycznie istotnych schorzeń przewlekłych) do 288 zł (niezależnie od wieku, populacja najbardziej kosztochłonna, obciążona cukrzycą, schorzeniami układu krążenia, po przebytych udarach mózgowych itp.). Również w POZ mamy do czynienia ze zużyciem sprzętu. To zaś wymaga okresowych inwestycji. W chwili obecnej praktycznie brak na nie środków, a co dopiero mówić o nowych zakupach? Mimo niekorzystnego obrazu w mediach większość z nas lekarzy wykonuje swoje obowiązki z najwyższą starannością. Wdrażamy programy profilaktyczne, staramy się wyprzedzać potrzeby zdrowotne pacjentów, szkolimy się w diagnostyce nowotworów.

OPIEKA ONKOLOGICZNA

Zielona karta leczenia onkologicznego dla pacjentów niesie ze sobą wiele zagrożeń. Z jednej strony – swoista stygmatyzacja, wyróżnienie pacjenta, który być może wcale nie chce informować otoczenia o swojej chorobie, czy jej podejrzeniu. Z drugiej strony – naciski pacjentów, aby wypisać im tę kartę w celu przyspieszenia diagnostyki – wszak brak szansy na zmniejszenie kolejek w innych dziedzinach... Statystycznie każdy z lekarzy rodzinnych ma szansę rozpoznać rocznie najwyżej 3 nowotwory (cytuję za prof. Adamem Windakiem – konsultantem krajowym w zakresie medycyny rodzinnej i wiceprezesem Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce), licząc POZ-y „internistyczno-pediatryczne” być może jeszcze mniej.

Czy jest zatem sens tworzenia systemu opartego na zielonej karcie? Czy nie lepiej zainwestować w diagnostykę onkologiczną i ustawiczne szkolenie lekarzy wszystkich specjalności? Dodatkowego smaczku przydaje fakt, że finansowanie motywacyjne lekarza POZ, w ramach pakietu onkologicznego, uzależniono od czegoś, na co zupełnie nie będzie miał wpływu: od spełnienia kryterium maksymalnie dwutygodniowego okresu oczekiwania pacjenta na wizytę w odpowiedniej poradni specjalistycznej! Nie chcę jedynie krytykować: uważam, że cenny i godzien rozwijania jest plan łączonej opieki nad pacjentem onkologicznym, ze ściślejszą współpracą kolegów onkologów z POZ. Podoba mi się pomysł wprowadzenia osoby koordynującej leczenie onkologiczne. Nie da się jednak tego wdrożyć jedynie przez dekrety, potrzebne jest dodatkowe finansowanie...

KROK W TYŁ?

Już teraz lekarze wszystkich specjalności, w tym POZ, giną w gąszczu sprawozdań, druków i skomplikowanych regulacji, że wspomnę choćby tylko zasady wystawiania recept na leki refundowane. Cierpią na tym nasi pacjenci, którym poświęcamy coraz mniej czasu, w coraz bardziej sformalizowanej procedurze przyjęć. Obawiam się, że oba pakiety nałożą na nas dodatkowe obowiązki, zaś dodatkowa praca nie tylko nie przyniesie korzyści, ale spowoduje stratę finansową. Kształcimy się ustawicznie, to prawda. Jednak obawiam się, iż minister

//

Już teraz lekarze wszystkich specjalności, w tym POZ, giną w gąszczu sprawozdań, druków i skomplikowanych regulacji, że wspomnę choćby tylko zasady wystawiania recept na leki refundowane. Cierpią na tym nasi pacjenci, którym poświęcamy coraz mniej czasu, w coraz bardziej sformalizowanej procedurze przyjęć. Obawiam się, że oba pakiety nałożą na nas dodatkowe obowiązki, zaś dodatkowa praca nie tylko nie przyniesie korzyści, ale spowoduje stratę finansową.

//

oczekuje od lekarza rodzinnego bycia odpowiednikiem zespołu specjalistów wysokiej klasy – sprawnej diagnostyki doświadczanego onkologa, doświadczenia okulisty, dermatologa. Czy nie jest to próba cofnięcia polskiej medycyny? Lekarze rodziinni, wbrew niegdyśjszym opiniom, nie kwapią się, aby zastępować specjalistów z innych dziedzin. Celem medycyny rodzinnej jest opieka nad środowiskiem, rodziną, wychwytywanie potencjalnych patologii i sprawowanie opieki nad chorymi, w prostszych przypadkach samodzielnie, w skomplikowanych – we współpracy ze specjalistami. Czy działania ministra zdrowia nie zaburzają tego systemu? Obawiam się, że tak.



„PAKIET ANTYKOLEJKOWY” WE MGLE

Poziom finansowania opieki zdrowotnej w Polsce jest jednym z najniższych w Unii Europejskiej. Wysokość naszego PKB nie przystaje do europejskich i światowych realiów. Tworzenie nowoczesnego systemu na tak kruchych podwalinach to kolejny półśrodek. Podobnie jak limity w opiece zdrowotnej są przyczyną marnotrawstwa i generują niepotrzebne świadczenia. Zapowiadane rozwiązania budzą obawy wśród pacjentów i lekarzy. Rozbudzają oczekiwania... O komentarz w tej sprawie poprosiłam troje specjalistów, którzy reprezentują różne punkty widzenia.

Wątpliwości i obawy

Lek. Wiktor Wolfson – przewodniczący Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska, specjalista chirurgii ogólnej oraz ortopedii i traumatologii

Najważniejsza z proponowanych zmian w pakiecie kolejkowym to zniesienie limitów na świadczenia onkologiczne i przyspieszenie procesu diagnostycznego nowotworów. Rozwiązania szczegółowe, takie jak karta leczenia onkologicznego czy wskaźnik skuteczności rozpoznania nowotworów, są niejasne i budzą szereg wątpliwości. Trudno też uznać za racjonalną tezę głoszoną przez ministra zdrowia, że ta zmiana w funkcjonowaniu POZ, AOS jak też usunięcie barier dostępności w onkologii powiedzie się bez dodatkowych środków przeznaczonych na ten cel. Poszerzenie możliwości diagnostycznych dla lekarza POZ to następna istotna zmiana na drodze do usprawnienia dostępności w AOS i skrócenia kolejek. Ta zmiana reguluje kwestię uprawnień lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, których został pozbawiony ze szkodą dla pacjentów. I tym razem minister zdrowia nie wskazuje źródła finansowania całego panelu dodatkowych badań diagnostycznych w POZ, co budzi obawę o próbę obciążenia nimi obecnej stawki kapitałowej. Propozycja w tej formie z oczywistych powodów jest nierealna. Zmiany te, pomimo służ-

będzie zobowiązany do zarejestrowania się w jednym miejscu i dostarczenia w ciągu 14 dni oryginału skierowania, w przeciwnym wypadku zostanie skreślony z listy oczekujących. Świadczeniodawcy natomiast będą musieli prowadzić listy kolejkowe w formie elektronicznej i cotygodniowe sprawozdania o najbliższych terminach wizyty u specjalisty podawane do publicznej wiadomości. To kolejny przykład na utopienie słusznego pomysłu w biurokratycznych procedurach nakładanych na placówki, co znacznie obniża prognozę skuteczności tego rozwiązania.

Pakiet onkologiczny

Brak standardów czasu oczekiwania na procedury lecznicze, nie tylko w onkologii, to jedna z licznych wad systemu opieki zdrowotnej, której przyczyną jest niedofinansowanie. Zniesienie limitów świadczeń w onkologii stanowi krok we właściwym kierunku, znosi barierę dostępności i daje szansę na rozwój specjalistycznych ośrodków. Koszt tej dotychczasowej systemowej ekstrawagacji, z marnotrawieniem środków, to ok. 10 miliardów zł, wydanych niepotrzebnie, a także wydłużające się kolejki równolegle do zwiększających się kwot publicznych środków przeznaczonych na opiekę zdrowotną. Mapa świadczeń to brakujący element racjonalizacji geograficznego rozmieszczenia świadczeń i ich dostępności. Pośrednio może to wpłynąć na skrócenie kolejek i na skutki arbitralnych rozstrzygnięć konkursów ofert przez NFZ. Zadanie to MZ powierzył w swoim projekcie wojewódzie, zapominając o organizacjach świadczeniodawców i ośrodkach naukowych, które powinny wspólnie opracować wiarygodny algorytm map świadczeń zdrowotnych.

nego kierunku, nie wpłyną na zmniejszenie kolejek. Z kolei w celu uzyskania konsultacji specjalistycznej pacjent

Anna Imielska – prezes Zarządu Centrum Medycznego „Zdrój” w Trzebnicy

Z punktu widzenia naszej placówki projekt ustawy wymaga uszczegółowienia, np. prawo lekarza POZ do diagnostyki onkologicznej na podstawie karty bez skierowania. Co z finansowaniem? Trudno mówić o „szczegółach minusów”, natomiast plusem jest obieg dokumentacji medycznej – od specjalisty przekazana lekarzowi POZ – czyli większa rola lekarzy pierwszego kontaktu. Potwierdzenie nowotworu u pacjenta w okresie nie dłuższym niż 7 tygodni i prawo pacjenta, u którego stwierdzono nowotwór do leczenia onkologicznego na podstawie karty bez skierowania, to bardzo istotna zmiana na plus. Poza tym wystawianie recept na leki będące kontynuacją leczenia bez badania pacjenta i możliwość odbioru recepty przez

pełnomocnika pacjenta. Ewidentnych zmian w naszej placówce nie należy oczekiwać. Słabym punktem są mocno okrojone finansowo kontrakty we wszystkich zakresach umów, opieka specjalistyczna, psychiatria, rehabilitacja, limity nie pokrywają zapotrzebowania na te świadczenia. Nie można zmniejszyć kolejek pacjentów bez wzrostu nakładów finansowych! Nasza baza lokalowa, sprzętowa oraz kadrowa pozwala na realizację świadczeń większą co najmniej o 50 proc. Zwiększenie kontraktów to zmniejszenie kolejek. A problem z kolejkami pacjentów pojawił się właśnie w chwili zmniejszenia kontraktów. Opracowanie map potrzeb zdrowotnych już wcześniej niczego nowego nie wniosło. Nie były brane pod uwagę niewralgiczne punkty – miejscowości w obszarze gminy czy powiatu.

Proponowane zmiany

Maciej Sokołowski – dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Dobrzyńska, wiceprezes Oddziału Dolnośląskiego STOMOZ

W odniesieniu do propozycji MZ wystawiłbym dwie

oceny. Sam pomysł bardzo dobry, zarówno w kwestii skrócenia kolejek oczekujących pacjentów jak i w kwestii dotyczącej innej, nowej organizacji leczenia onkologicznego. Mocna czwórka lub nawet piątka minus. Natomiast szczegółowe zapisy projektu ustawy zasługują tylko na słabą trójkę – ale jest tu potencjał

Skróć
kolejki,
obiecuję!



OBAWY LEKARZY I PACJENTÓW

do doskonalenia. Dlaczego dwie oceny? Otóż dziś kolejki w specjalistycznej opiece ambulatoryjnej mamy głównie w poradniach, gdzie leczymy choroby przewlekłe. Przyjmujemy w pierwszej kolejności osoby w trakcie diagnostyki i leczenia. Te osoby nie wchodzą do systemu kolejkowego. W ramach wolnych miejsc przyjmujemy pacjentów nagłych, pilnych i stabilnych. W przypadku kiedy poradnia ma pod opieką pacjentów w trakcie leczenia, to nie ma miejsca na pacjentów ze skierowaniami. Specjaliści często nie mogą wypisać pacjenta leczonego od lat na przewlekłą chorobę w celu kontynuacji leczenia przez lekarza rodzinnego, ponieważ minister zdrowia proponuje rozszerzenie kompetencji lekarzy rodzinnych, którzy będą mogli zlecać więcej badań diagnostycznych. To dobry pomysł. Tylko czy lekarze rodzinni będą w stanie objąć opieką dodatkowych pacjentów? W Polsce brakuje systemowych rozwiązań zdrowotnych, na które czekamy od lat. Mam wrażenie, że nikt nie zastanawiał się, ilu lekarzy rodzinnych powinno funkcjonować w Polsce, a co za tym idzie, ilu maksymalnie pacjentów powinien przyjąć dziennie lekarz rodzinny, aby porada była wartościowa, odpowiedniej jakości. W innych krajach lekarz może dziennie przyjąć nie więcej niż 20 pacjentów. Nasze realia w tej kwestii są inne, gorsze. Może to wina polityków zdrowotnych, a może mieszkańców tego kraju, którzy na taki poziom opieki zdrowotnej się zdecydowali. Podobno wszyscy są przeciwni podniesieniu składki zdrowotnej, która pokryłaby m.in. opłacenie większej liczby lekarzy rodzinnych. Dlaczego w Czechach pieniądze na leczenie jednego mieszkańca są dwa razy wyższe niż w Polsce? Właśnie ze względu na wyższą składkę. Poza tym u naszych południowych sąsiadów mniej osób jest zwolnionych z opłacania składki zdrowotnej. To są konsekwencje decyzji podjętych przez polityków i społeczeństwo. Wracając na nasz grunt, słuszne są obawy lekarzy rodzinnych, czy rozszerzenie kompetencji nie obciąży ich dodatkowo, co z kolei odbije się niekorzystnie na pacjentach. Bardzo dobrze oceniam też propozycje nowego pakietu onkologicznego i nowych rozwiązań w tej kwestii ze względu na późną wykrywalność nowotworów w Polsce. Widzę jednak problem związany z dużą ilością pacjentów szturmujących nowy system. Trzeba będzie ich wyleczyć, rozwiązać ich problemy zdrowotne, aby później zająć się tymi osobami z wczesnym stadium choroby nowotworowej. Będą potrzebne większe nakłady na ich leczenie. Trzeba dobrej organizacji i więcej pieniędzy. Jeśli nie

– polegniemy na organizowaniu i finansowaniu. Reasumując: pozytywnie oceniam propozycje ustawowe co do zasady, kierunku zmian. Jak zwykle pozostają szczegóły i organizacja. W naszym Centrum na Dobrzyńskiej zauważyliśmy sporo spraw do poprawki, które zgłosiliśmy do Ministerstwa Zdrowia. Uwagi do ustawy w zakresie pakietu onkologicznego dotyczą przede wszystkim „paszportu onkologicznego”. Mam jedną podstawową uwagę: „paszport” może wystawić lekarz rodzinny w momencie, kiedy podejrzewa chorobę nowotworową. Zapisy ustawowe mówią, że specjalista może wystawić tę książeczkę tylko kiedy rozpozna chorobę nowotworową. Do jej rozpoznania trzeba mieć wyniki histopatologiczne i całą diagnostykę. Zatem specjalista nie będzie mógł wystawić „paszportu onkologicznego” skracającego diagnostykę. Będzie musiał wysłać pacjenta na koniec kolejki do diagnostyki albo wysłać do lekarza rodzinnego z prośbą o wystawienie „zielonego paszportu”. Lekarze rodzinni będą mieli wyliczoną liczbę trafień diagnostycznych i niechętnie będą wystawiali „paszporty” na prośbę specjalisty. Moja propozycja do tego zapisu była taka, aby do ustawy wpisać również uprawnienia lekarza specjalisty do wystawienia „paszportu” już na podstawie podejrzenia choroby nowotworowej.

Przechodząc do kwestii kolejek – mamy w ustawie zapis, że pacjenta z „paszportem onkologicznym” specjalista musi ustawić w osobnej kolejce. Niestety minister nic nie mówi o wzajemnym stosunku kolejki zwykłych pacjentów i onkologicznych. Którego przyjąć najpierw? Prawodawca nie mówi mi, który ma być pierwszy. Takie decyzje wymagają rozstrzygnięcia ustawowego. Dalej minister pisze, że aby ustawić pacjenta w kolejce onkologicznej, nie kierujemy się kolejnością zgłoszeń tylko stanem zdrowia pacjenta, rokowaniem itp. Jak to zrobić w poradni specjalistycznej, gdzie rejestratorka nie oceni stanu zdrowia pacjenta. Powinien go zbadać lekarz. W szpitalu na izbie przyjęć jest to możliwe, to inna sytuacja. Ten przepis jest niewykonalny! Nie można na poradniach specjalistycznych wymuszać badania tego pacjenta. Kto miałby go badać? Ktoś, kto proponował ten przepis, nie zna specyfiki funkcjonowania poradni specjalistycznej, może dlatego, że politycy często leczą się bez kolejek i po znajomości. Ludzie piszący tego typu przepisy bardziej skupiają się na lecnictwie szpitalnym. Mam nadzieję, że w toku konsultacji społecznych tego typu przepisy zostaną dostosowane do specyfiki leczenia ambulatoryjnego. W obecnym brzmieniu są po prostu niestosowne.

Syndrom pinokia
czy rzeczywista
zmiana?!





Bardzo dobrze rozwiązano kwestię kolejek do poradni specjalistycznych. Jednak w momencie, kiedy poradnia traci kontrakt z NFZ, pacjent oczekujący na przyjęcie powinien dostać zaświadczenie z datą wpisu do kolejki wraz z oryginałem skierowania, aby mógł się zgłosić do innego świadczeniodawcy. Jednak minister pominął zupełnie pacjentów, którzy w tej przychodni już byli leczeni. To duży błąd! Przy aktualnym brzmieniu proponowanych przepisów, tacy pacjenci powinni udać się po nowe skierowanie i ustawić się na końcu kolejki u innego świadczeniodawcy. Proponujemy zatem, aby tym pacjentom również wydawać zaświadczenia z informacją, kiedy odbyła się pierwsza wizyta i aby na tej podstawie mogli być rejestrowani w kolejce oczekujących do innego świadczeniodawcy. To niezwykle istotna uwaga do projektu MZ. Ministerstwo ustaliło, że pacjent nie ponosi kosztów wydania mu zaświadczenia z datą zapisu do kolejki. Koszty ma ponosić przychodnia, czyli świadczeniodawca, a nie NFZ. Przecież to jest dodatkowy obowiązek administracyjny dla przychodni! Proponujemy w korekcie do MZ, aby zaświadczenia były przygotowane najpóźniej ostatniego dnia trwania umowy z NFZ na koszt NFZ. Są to szczegóły, ale istotne z finansowego punktu widzenia. Mamy poza tym szereg drobnych poprawek. Np. zapis o tym, że w kolejce nie umieszcza się pacjentów, którzy kontynuują leczenie u danego świadczeniodawcy. Ale świadczeniodawca może mieć poradnię 26, tak jak Centrum Dobrzyńska. I co wtedy? Proponujemy zmianę zapisu z doprecyzowaniem, że pacjent kontynuuje leczenie w danym zakresie u świadczeniodawcy i aby osobno brać pod uwagę każdą z poradni specjalistycznych. Poza tym mamy pytanie – co to oznacza, że kontynuuje leczenie? Trzeba to dokładnie określić. Pacjent mógł być w poradni kilka lat temu i przyjść ponownie z inną dolegliwością. Czy to jest kontynuacja leczenia w danej poradni, czy to już jest nowy pacjent? Kiedy kończy się leczenie, a kiedy zaczyna nowe? Pacjent może się nie zgłosić na wyznaczoną wizytę. Do jakiej kategorii go zaliczyć? Jeszcze innym problemem są zapisy do kolejki u kilku specjalistów czy nieprzemyślane wystawienie pacjentowi skierowania na cito. Proponowaliśmy w endokrynologii, aby określić, w jakich przypadkach można potraktować dane skierowanie jako pilne. Lekarz pisząc skierowanie na cito z powodów niewymienionych w zakładanych ramach kwalifikujących pacjenta, powinien dokładnie uzasadnić na skierowaniu do specjalisty, dlaczego uważa, że dany przypadek jest pilny.

Powodzenie nowych rozwiązań zależy od sposobu ich wprowadzenia i odpowiedniej akcji promocyjnej i informacyjnej. Jeśli zmiany będą wprowadzane na ostatnią chwilę, to od nowego roku będzie zamieszanie. Natomiast przy szybkim procedowaniu ustawy, jeszcze przed wakacjami, jest dużo czasu na przygotowanie... Im szybciej poinformowani zostaną pacjenci, a zespoły medyczne będą miały czas na przygotowanie się, tym lepiej. Poza tym do wystawiania „paszportów onkologicznych” trzeba wprowadzić lekarzom nowe opcje do oprogramowania, trzeba wiedzieć jak to zrobić. Następnie podpisać umowy z lekarzami i przydzielić im pulę książeczek, przeszkolić personel i lekarzy. To jest działanie na pół roku. Aby NFZ miał nowe funkcjonalności musi zgodnie z przepisami zakupić je w firmie informatycznej. Może trzeba będzie zakupić „unowocześnienie” systemu komputerowego dla placówek medycyny rodzinnej. To trwa i dlatego należy wydać odpowiednie przepisy przynajmniej pół roku wcześniej. Tylko wtedy uda się to zrobić bez organizacyjnej klapy i opóźnienia.

Magdalena Orlicz-Benedycka



Fot. z archiwum autora

Lek. Wiktor Wolfson
– przewodniczący Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska, specjalista chirurgii ogólnej oraz ortopedii i traumatologii

” I tym razem minister zdrowia nie wskazuje źródła finansowania całego panelu dodatkowych badań diagnostycznych w POZ, co budzi obawę o próbę obciążenia nimi obecnej stawki kapitałowej. Propozycja w tej formie z oczywistych powodów jest nierealna. Zmiany te, pomimo słusznego kierunku, nie wpłyną na zmniejszenie kolejek. W celu uzyskania konsultacji specjalistycznej pacjent będzie zobowiązany do zarejestrowania się w jednym miejscu i dostarczenia w ciągu 14 dni oryginału skierowania, w przeciwnym wypadku zostanie skreślony z listy oczekujących. Świadczeniodawcy natomiast będą musieli prowadzić listy kolejkowe w formie elektronicznej i cotygodniowe sprawozdania o najbliższych terminach wizyty u specjalisty podawane do publicznej wiadomości. To kolejny przykład na utopienie słusznego pomysłu w biurokratycznych procedurach nakładanych na placówki, co znacznie obniża prognozę skuteczności tego rozwiązania.

“



Fot. z archiwum autora

Maciej Sokołowski
– dyrektor Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej Dobrzyńska, wiceprezes Oddziału Dolnośląskiego STOMOZ

” W odniesieniu do propozycji MZ wystawiłbym dwie oceny. Sam pomysł bardzo dobry, zarówno w kwestii skrócenia kolejek oczekujących pacjentów jak i w kwestii dotyczącej innej, nowej organizacji leczenia onkologicznego. Mocna czwórka lub nawet piątka minus. Natomiast szczegółowe zapisy projektu ustawy zasługują tylko na słabą trójkę – ale jest tu potencjał do doskonalenia.

“



Zmiany, zmiany I CO DALEJ?

Tekst Wojciech Krówczyński

Pakiet kolejkowy i onkologiczny Ministerstwa Zdrowia budzi wiele kontrowersji. Niestety, bywa tak, jak w opowiadaniu o przedwojennym gospodarzu, który zakupił na aukcji pięknego ogiera...

– Ten to ma szczęście – zazdrościli mu okoliczni gospodarze. Aż pewnego dnia coś spłoszyło zwierzę na pastwisku. Ogier przeskoczył ogrodzenie i uciekł.

– Jakie nieszczęście cię spotkało, ty to masz pecha – współczuli mu szczerze znajomi.

– Szczęście lub nieszczęście. Pożyjemy, zobaczymy – odpowiadał gospodarz. Po jakimś czasie ogier wrócił i przyprowadził ze sobą kilka kłaczy.

– Ty to masz szczęście – mówili mu inni. – Jesteś w czepku urodzony. Kupiłeś jednego konia, a masz ich teraz kilka.

– Szczęście lub nieszczęście. Pożyjemy, zobaczymy – odpowiadał gospodarz. Młodszy syn zapragnął dosiąść jednego z przyprowadzonych koni. Zwierzę okazało się niesforne i po krótkim galopie zrzuciło jeźdźcę na ziemię. Chłopak upadł i złamał sobie nogę.

– Ale masz pecha. Takie nieszczęście – współczuli mu sąsiedzi.

– Szczęście lub nieszczęście. Pożyjemy, zobaczymy – odpowiadał gospodarz. Tuż przed wybuchem wojny w wiosce zarządzono mobilizację i wszyscy młodzi zostali wcieleni do wojska. Syn gospodarza, z uwagi na złamaną nogę, pozostał w domu. Szczęście to czy nieszczęście? Z wojny wróciło do

wioski zaledwie kilku młodych chłopców.

Każda zmiana niesie za sobą szanse i zagrożenia. Dobrze, jeśli konstruktywna krytyka zamierzeń i wcześniej naniesione poprawki uchronią pacjentów przed niedorzecznościami przepisów. Jeśli jednak nie mamy na to większego wpływu, to warto śladem gospodarza zastanowić się, co dobrego wynika z tej sytuacji dla mnie i moich pacjentów. To bardzo trudne pytanie, gdyż prawie zawsze będąc sfrustrowanymi, koncentrujemy się na negatywnych stronach naszej osobowości. Często towarzyszy nam poczucie bezradności. Pojawiają się myśli: nie chcę, mam tego dość, koniec z tym.

Szukanie pozytywnych aspektów zmiany to proces następujący po pierwszej, bardzo silnej frustracji blokującej często zdrowy rozsądek. Brak racjonalnego oglądu tego, co się wokół nas dzieje i zawężony obraz innych możliwości to rzecz normalna i każdy przez to przechodzi. Niezwykle ważna jest świadomość tego procesu. Konstruktywizm przychodzi znacznie później, a my wiedząc o nim, możemy ten proces znacznie przyspieszyć. Mechanizm taki dotyczy również naszych pacjentów, reagujących zwiększoną agresją lub apatią na wprowadzane zmiany, które jak w przytoczonej we wstępie historii, mogą być korzystne albo też i nie. Zmiany nie są złe, bo wyzwalają w każdym z nas nowe możliwości i dają szansę do zmierzenia się z czymś innym niż dotychczas. Byleby nas nie przerosły. O to trzeba zadbać



i wcześniej się do tego przygotować. Dlatego niezwykle ważne są wszelkie inicjatywy podejmowane przez Naczelną Izbę Lekarską, reprezentującą interesy lekarzy. Istotne jest jednak także poszukanie zaplecza w nas samych oraz w zespole, z którym współpracujemy: w przychodni, szpitalu czy swojej praktyce. Dużą zmianę stanowi na przykład wprowadzanie elektronicznej dokumentacji medycznej, na razie w szpitalach i dużych centrach medycznych. Miejmy nadzieję, że wdrożony system rozwiąże wiele problemów związanych z rejestracją, ewidencją, kolejnością i powtarzalnością zabiegów. Jest to duża zmiana i trzeba się umieć do niej dopasować, zaadaptować własne rozwiązania. Rynek informatyczny, nowe programy komputerowe, inicjowane przez wielkie korporacje, owocują wieloma aplikacjami łamiącymi monopol wiedzy wielkich wybrańców. Są one użyteczne i powstały jako odpowiedź na indolencję czy indoktrynację tych, którzy mając władzę, dyktują warunki funkcjonowania na rynku. Czerpmy z wprowadzanych zmian to, co korzystne dla nas i naszych pacjentów. Szukajmy wokół siebie osób myślących podobnie jak my i korzystajmy z takich form nacisku medialnego jak „Medium”. Warto, by środowisko lekarskie Dolnego Śląska mówiło jednym głosem, a zarazem,

wzorem powojennych profesorów, radziło sobie w nowych sytuacjach. Pomyślmy o tym, że im też, tuż po wojnie, nie było łatwo, a pomimo to wychowali rzeszę wspaniałych lekarzy i ustanowili dla medycyny polskiej światowe standardy. Obecnie lekarze także mają szansę stać się wzorem dla innych i tym samym wzmacniać lekarską reputację. Na pewno dobrym efektem nowych propozycji przepisów kolejkowych jest dyskusja w tym zakresie. Co dalej? Pożyjemy, zobaczymy.



Fot. z archiwum autora

Wojciech Krówczyński – wykładowca i konsultant w zakresie zarządzania i marketingu medycznego, certyfikowany coach ICC, autor licznych publikacji w czasopismach stomatologicznych z zakresu komunikacji z pacjentem, marketingu i nowoczesnego zarządzania. Związany z branżą medyczną od 1989 roku. Kontakt z autorem: wojciech@krowczyński.pl

PODZIĘKOWANIA

Pragnę podziękować za troskliwą i profesjonalną opiekę nad moją matką Ewą Michalską pracownikom Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu przy ul. Traugutta, a w szczególności prof. dr hab. Krystynie Łoboz-Grudzień i dr. Leszkowi Sokalskiemu. W tych trudnych dniach ich zaangażowanie, życzliwość, olbrzymia wiedza medyczna i współczucie dały mi pewność, że zostało zrobione wszystko co możliwe. Zachowam na zawsze w mojej pamięci ofiarność i profesjonalizm zespołu pielęgniarstwa. Życzę całemu zespołowi wszelkiej pomyślności i sukcesów w życiu zawodowym i osobistym.

Elżbieta Szczeklik-Selinger

Wyrazy najwyższego uznania dla całego personelu Oddziału Neurologicznego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu oraz Oddziału Rehabilitacji szpitala w Wołowie. Dziękuję za zaangażowanie w ratowanie życia i zdrowia mojego ojca, za szybką diagnostykę, profesjonalną opiekę i pełne poświęcenie leczenie. Pozostając pod ogromnym wrażeniem Państwa profesjonalizmu i oddania pacjentom, życzę wszelkich pomyślności na gruncie zawodowym i osobistym.

Lek. dent. Piotr Łaska z rodziną

Dziękuję dr Bożenie Kaniak – ordynator IX Oddziału Chorób Wewnętrznych WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu, dr Annie Szkodzie-Lewandowskiej oraz całemu personelowi medycznemu za okazane serce i troskliwą opiekę nade mną podczas pobytu na oddziale. Nigdy wcześniej nie spotkałam się z taką życzliwością. Państwa zaangażowanie, profesjonalizm i oddanie pacjentom zasługują na słowa najwyższego uznania. Zachowuję we wdzięcznej pamięci swój pobyt w szpitalu. Życzę Państwu wszelkiej satysfakcji z wykonywanej pracy, wytrwałości w trudnych chwilach oraz powodzenia w realizacji wszystkich zamierzeń.

Anna, wdzięczna pacjentka

Serdeczne podziękowania Panu Profesorowi Witkiewiczowi, Panu Ordynatorowi Banaszakowi oraz całemu personelowi Oddziału Chirurgii C Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego przy ulicy Kamieńskiego we Wrocławiu za szczególną troskę i opiekę podczas mojej hospitalizacji.

Wdzięczna pacjentka, lekarz okulista Brygida Elias

Serdeczne podziękowania za pomoc i troskliwą opiekę dla dr Marii Janiszewskiej, mgr Małgorzaty Szymczak-Kuriaty oraz całego zespołu pracowników Ośrodka Medycyny Rodzinnej z Sobótki. Dziękuję za życzliwe podejście do chorego i traktowanie cierpiącego człowieka w przyjazny sposób.

Wdzięczna pacjentka Lidia Samborska

Panu Profesorowi dr. hab. n. med. Rajmundowi Adamcowi – kierownikowi Kliniki Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii szczere i serdeczne podziękowania za okazaną pomoc, troskliwą opiekę i życzliwość składa **Ryszard Rzeszutko**.

Panu Profesorowi dr. hab. n. med. Andrzejowi Mysiakowi – kierownikowi Kliniki Kardiologii oraz dr. n. med. Tomaszowi Grzebieniakowi, dr Annie Kamili Woźnickiej, dr Katarzynie Piotrowskiej serdeczne podziękowania za profesjonalnie przeprowadzony zabieg i troskliwą opiekę składa **Ryszard Rzeszutko**.

Reklama

SAMSUNG

„OBRAZOWANIE 3D BEZ TAJEMNIC”

Zapraszamy lekarzy stomatologów do udziału w nowym projekcie organizowanym przez firmę ESDENT.

Uczestnicy projektu mają możliwość wykonania badania CT. Badanie będzie wykonane urządzeniem **Ray Scan Alfa** firmy **SAMSUNG** o polu obrazowania 9x9 cm w dowolnym trybie (standard, implant, szablon chirurgiczny lub endo). Podstawowa obsługa programu 3D zostanie przedstawiona zaraz po badaniu lub w czasie cyklicznych szkoleń grupowych.

Zapraszamy także na jednodniowe szkolenia z egzaminem „Ochrona Radiologiczna Pacjenta”, które planujemy w dniach 25.10.2014 lub 20.12.2014. Szczegółowy harmonogram 45 różnych szkoleń na drugie półrocze 2014 oraz informacje i rejestracja „Obrazowanie 3D bez tajemnic” pod numerem tel. 71 353-38-90 i na stronie www.ede.pl.



esDENT

Wrocław, ul. Pomarańczowa 8
www.ede.pl biuro@ede.pl

tel. 71-353-38-90, 663 360 000



DOKUMENTACJA MEDYCZNA – PRZEWODNIK PODSTAWOWYCH ZASAD JEJ PROWADZENIA I UDOSTĘPNIANIA

Tekst

Agata Wnukiewicz-Kozłowska

Źródło grafiki: www.deviantart.com/sharadhaksar

Podstawy prawne obowiązku prowadzenia dokumentacji

Podstawowym aktem prawnym odnoszącym się do zasad prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej jest Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. – Dz. U. 2012.159 j.t. (dalej jako upp). Aktem wydanym na jej podstawie, uszczegóławiającym zawarte w niej przepisy jest Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania – Dz. U. 2014.177 j.t. (dalej jako rozporządzenie o dokumentacji). W pewnym zakresie zastosowanie może mieć też Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. – Dz. U. 2011.277.1634 j.t. (dalej jako uzl). Może też zająć potrzeba odwołania się do Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Dz. U. 2002.101.926 j.t. (dalej jako uod), która ma wobec regulacji podstawowej charakter pomocniczy (jest stosowana w razie potrzeby w drugiej kolejności).

Artykuł 41 ust. 1 uzl nakłada na każdego lekarza powinność prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Ustęp 2 art. 41 odsyła zaś do upp, przewidując, że: „sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza określają przepisy Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”. Z tak przyjętej regulacji wynika, że prowadzenie dokumentacji medycznej ma charakter obowiązku ustawowego, którego naruszenie może stanowić podstawę odpowiedzialności prawnej. W interpretacji Sądu Najwyższego obowiązek prowadzenia dokumentacji wiąże się z wykonywaniem zawodu lekarza (post. SN z dnia 24.05.2007 r., I KZP 11/07, OSNKW 2007, nr 6, poz. 48). Trybunał Konstytucyjny wyraźnie wskazał z kolei, że: „obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej dotyczy wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, czyli również zakładów niepublicznych” (wyr. TK z dnia 28.11.2005 r., K 22/05, OTK-A 2005, nr 10, poz. 118).

Pojęcie i rodzaje dokumentacji medycznej

W obecnym stanie prawnym brak jest definicji ustawowej dokumentacji medycznej. Upp przewiduje jedynie, że pacjent ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń medycznych. Stąd można wnioskować, jaki jest zakres przedmiotowy dokumentacji. Nieco szczegółowiej w kwestii samych danych medycznych wypowiada się uod, podkreślając, że dane medyczne to dane osobowe pozwalające na ustalenie stanu zdrowia zidentyfikowanej osoby lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej oraz informacje, z których wiadomości tego rodzaju przeciętny odbiorca może wyprowadzić z dużą dozą prawdopodobieństwa. Upraszczając sformułowania ustawowe, można zatem przyjąć, że dokumentacja medyczna obejmuje wszelkie dane dotyczące osób fizycznych objętych opieką medyczną (świadczeniem medycznym, leczeniem – jakkolwiek to nazwiemy) dotyczące ich stanu zdrowia oraz ich samych. W ten sposób wykluczamy możliwość ujawnienia danych i/lub okoliczności związanych z wykonywaniem zawodu lekarza pozornie niezwiązanych z chorobą pacjenta (np. stan posiadania, sytuacja rodzinna pacjenta), jako objęte tajemnicą lekarską.

Dokumentację można podzielić na indywidualną i zbiorczą. Ta druga występuje jedynie w zakładach opieki zdrowotnej, nie jest więc przedmiotem bezpośredniego zainteresowania lekarzy prowadzących indywidualne praktyki lekarskie. Z kolei dokumentację indywidualną można podzielić na dokumentację wewnętrzną i zewnętrzną. Pierwsza przeznaczona jest dla lekarza lub podmiotu leczniczego i obejmuje historię zdrowia oraz choroby pacjenta, druga zaś przeznaczona jest dla pacjenta, a w jej zakres wchodzi np. skierowania na badania, skierowania do szpitala, zaświadczenia, orzeczenia i opinie lekarskie.

Podstawowe wymogi dotyczące zawartości dokumentacji medycznej

Ustawa o prawach pacjenta określa minimalne wymagania dokumentacji. Zgodnie z art. 25 upp „dokumentacja medyczna zawiera co najmniej: 1) oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości: a) nazwisko i imię (imiona), b) datę urodzenia, c) oznaczenie płci, d) adres miejsca zamieszkania, e) numer PESEL, jeżeli został nadany, w przypadku noworodka – numer PESEL matki, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, f) w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona



lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania; 2) oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych; 3) opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych; 4) datę sporządzenia”.

Rozporządzenie uszczegóławia podstawowe wymogi o takie elementy jak dane identyfikujące zakład i jednostkę organizacyjną zakładu: nazwa i siedziba, adres wraz z numerem telefonu, kod identyfikacyjny; dane identyfikujące lekarza: nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis lekarza; istotne informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby oraz procesu diagnostycznego, leczniczego, pielęgnacyjnego, w szczególności: opis czynności wykonywanych przez lekarza, pielęgniarkę, rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, zalecenia; informacje o wydanych orzeczeniach lub zaświadczeniach lekarskich; informacje dotyczące udzielonych świadczeń zdrowotnych.

Forma prowadzenia dokumentacji

Rozporządzenie przewiduje obowiązek sporządzania dokumentacji w formie pisemnej lub elektronicznej. Wszelkie wpisy w dokumentacji powinny być czytelne dla podmiotów, które mają prawo wglądu do niej. W praktyce, niestety, ów warunek „czytelności” ulega zniekształceniu przez przysłowiową niedbałość tzw. lekarskiego charakteru pisma (co przestanie być problemem przy dokumentacji elektronicznej). Kolejnych wpisów dokonuje się w porządku chronologicznym, zaznaczając koniec każdego wpisu (rodzaj zabezpieczenia przed niepożądanym, tzn. przypadkowym lub post factum „uzupełnianiem” dokumentacji) i opatrując podpisem osoby sporządzającej z podaniem danych ją identyfikujących. Ponadto dokumentacja powinna być sporządzana w języku polskim, a każda kartka do niej należąca zawierać oznaczenie pacjenta co najmniej imieniem i nazwiskiem – w dokumentacji prowadzonej w postaci papierowej i na wydrukach z dokumentacji elektronicznej. Zasady te służą realizacji założenia, że dokumentacja powinna być sporządzana na bieżąco. Przy czym „na bieżąco” oznacza raczej „niezwłocznie” – czyli bez zbędnych opóźnień, a nie „natychmiast”. Na ogół bowiem nie jest możliwe równoczesne dokonywanie wpisów w dokumentacji i udzielanie świadczenia medycznego. Metodą złotego środka jest więc dokonywanie niezbędnych wpisów przed przystąpieniem do udzielania świadczenia (np. zgody na zabieg operacyjny) i uzupełnienie dokumentacji niezwłocznie po wykonaniu świadczenia.

Należy podkreślić, że zgodnie z nowelizacją upp wprowadzoną Ustawą o systemie informacji w ochronie zdrowia z dnia 28 kwietnia 2011 r. – Dz. U. 2011.113.657 (implementującą przepisy dyrektywy UE), zapowiedziane zostało, że od 2014 r. dokumentacja medyczna będzie prowadzona wyłącznie w formie elektronicznej. Takie rozwiązanie ma przyczynić się do usprawnienia procesu udzielania świadczeń medycznych. Założeniem jest szybkie wprowadzanie i wyszukiwanie danych oraz łatwiejszy i szybszy do nich dostęp. Obecnie wiadomo już jednak, że przyjęta data jest niemożliwa do realizacji. Z dokumentacji Ministerstwa Zdrowia wynika, że realnym terminem wprowadzenia formy elektronicznej jest rok 2017.

Korekta błędów w dokumentacji

W sposób jednoznaczny uregulowana jest w rozporządzeniu kwestia postępowania w przypadku błędów w dokumentacji. Ustęp 3 paragrafu 4 rozporządzenia przewiduje, że: „wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, zamieszcza się przy nim adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji” (obejmujące nazwisko i imię, tytuł zawodowy, uzyskane specjalizacje, numer prawa wykonywania zawodu, podpis).

Przechowywanie dokumentacji medycznej

Ze względu na poszanowanie prawa do ochrony danych osobowych oraz dla zadośćuczynienia celom, dla których sporządza się i prowadzi dokumentację medyczną, podmiot udzielający świadczeń medycznych zobowiązany jest do jej odpowiedniego przechowywania. Upp określa ten obowiązek w art. 29. Reguła ogólna mówi o 20-letnim okresie przechowywania, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym dokonano ostatniego wpisu. W zakres enumeratywnie wymienionych zaś wyjątków wchodzi następujące sytuacje. W przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia okres przechowywania wzrasta do 30 lat. Zdjęcia rentgenowskie

przechowywane poza dokumentacją podlegają okresowi 10-letniemu. Skierowania na badania lub zlecenia lekarskie przechowywane są przez lat 5, licząc od końca roku, w którym udzielono świadczenia będącego przedmiotem skierowania lub zlecenia. Wreszcie w przypadku dokumentacji dotyczącej dzieci do ukończenia drugiego roku życia, okres przechowywania wynosi 22 lata. Po upływie ustawowych okresów przechowywania, podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych niszczy dokumentację medyczną w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

Udostępnianie dokumentacji medycznej

Jednym z elementów realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej jest jej udostępnianie, które odbywa się na zasadach określonych w art. 26-28 upp. Zasadniczo można wymienić trzy sposoby udostępniania: przez wgląd do dokumentacji w siedzibie podmiotu udzielającego świadczenia medycznego, przez sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii, za co można pobierać opłatę (metoda jej wyliczania określona jest w art. 28), przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu (należy tutaj pamiętać o sporządzeniu kopii i umieszczeniu ich w dokumentacji przed wydaniem oryginału) – art. 27 upp.

Wyrazem poszanowania autonomii pacjenta są przepisy art. 26 upp oraz § 8 rozporządzenia o dokumentacji medycznej odnoszące się do informacji i co się z tym wiąże dostępu do dokumentacji. Zgodnie z nimi do historii zdrowia i choroby dołącza się imię i nazwisko osoby upoważnionej przez pacjenta do otrzymywania informacji o stanie jego zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz dane umożliwiające kontakt z tą osobą albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia, a także oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji medycznej w przypadku jego śmierci, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie pacjenta o braku takiego upoważnienia. W doktrynie podkreśla się, że forma takiego oświadczenia może być zarówno ustna jak i pisemna, ale z praktyki wyraźnie wynika, że dla jasności sytuacji powinno się jednak zachować formę pisemną (co zresztą nie następcza problemów, gdy pacjent wypełnia gotowy formularz, zaznaczając w nim odpowiednie opcje i wypełniając przeznaczone do tego pola, a następnie opatrując dokument własnoręcznym podpisem).

Dokumentacja medyczna związana z wystawianiem recept dla rodziny

Warto pamiętać, że zgodnie z rozporządzeniem dotyczącym dokumentacji, lekarz ma obowiązek prowadzić dokumentację związaną z wystawianiem recept dla siebie albo małżonka, zstępnych lub wstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa. Wymaganą formą tego rodzaju dokumentacji jest wykaz, który, opatrzony imieniem i nazwiskiem lekarza, powinien zawierać: numer kolejny wpisu, datę wystawienia recepty, imię i nazwisko pacjenta, a w przypadku gdy dane te nie są wystarczające do ustalenia jego tożsamości, także datę urodzenia lub numer PESEL pacjenta, rozpoznanie choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, międzynarodową lub własną nazwę leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo rodzajową lub handlową nazwę wyrobu medycznego, postać, w jakiej lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrób medyczny ma być wydany, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej postaci, dawkę leku lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, jeżeli występuje w obrocie w więcej niż jednej dawce, ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, a w przypadku leku recepturowego – nazwę i ilość surowców farmaceutycznych, które mają być użyte do jego sporządzenia, sposób dawkowania w przypadku przepisania, ilości leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego, niezbędnej pacjentowi do maksymalnie 90-dniowego stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania, leku gotowego dopuszczonego do obrotu na terytorium RP, który zawiera w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową, leku recepturowego zawierającego w swoim składzie środek odurzający lub substancję psychotropową.

Przykłady z praktyki

Sytuacja I

Lekarz medycyny pracy wydaje na usilną prośbę pacjenta zaświadczenie o dopuszczeniu do pracy, mając świadomość, że chory ma wadę serca, która wyklucza intensywny wysiłek fizyczny, będący integralną

częścią zawodu wykonywanego przez pacjenta. Pacjent zasłabł podczas pracy i nie odzyskawszy przytomności zmarł. Rodzina zmarłego nie dostaje pieniędzy z ubezpieczenia, ponieważ ubezpieczyciel, na podstawie dokumentacji medycznej, wykazuje nieprawidłowość postępowania ze strony lekarza, w tym poświadczenie nieprawdy. W postępowaniu cywilnym sąd przyjął solidarną odpowiedzialność lekarza i Skarbu Państwa (za M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. X, Toruń 2013, s. 259).

Należy zatem podkreślić, że lekarz nie powinien w podobnych sytuacjach kierować się życzeniem pacjenta, ale swoją wiedzą, doświadczeniem, rozsądkiem i uczciwością. Przestrzegam też przed tzw. „usługami sąsiedzkimi czy towarzyskimi” polegającymi na wystawianiu fałszywych zwolnień lekarskich. Znałe są przypadki wykrycia sytuacji, w których lekarz ewidentnie poświadczył nieprawdę i musiał ponieść odpowiedzialność karną.

Sytuacja II

U pacjentki podczas zabiegu operacyjnego usunięcia przydatków doszło do przecięcia moczowodu. Operator zgodnie z obowiązującymi zasadami dokonał rekonstrukcji moczowodu i odnotował ten fakt w opisie zabiegu operacyjnego. W historii choroby i w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego pominięto rozpoznanie powikłania, a pacjentki nie poinformowano o zdarzeniu. Kontrolę zlecono nie w poradni urologicznej, a w poradni chirurgicznej, gdzie nadzór nad dalszym przebiegiem pooperacyjnym miał pełnić chirurg asystujący do zabiegu. Pacjentka złożyła skargę do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, zarzucając lekarzowi popełnienie błędu i dodatkowo próbę ukrycia go (za J. Przeździak, *Znaczenie dokumentacji medycznej w orzecznictwie korporacyjnym*, Forum Medycyny Rodzinnej 2007, tom 1, nr 1, s. 79-81). W tym przypadku braki w dokumentacji zostały zinterpretowane na niekorzyść lekarza. Jego obowiązkiem bowiem było odnotowanie w historii choroby oraz w epikryzie faktów, jakie miały miejsce w związku z leczeniem pacjentki. Wniosek jest taki, że samo powikłanie nie stanowi naruszenia prawa – z punktu widzenia zasad sztuki medycznej mogło się zdarzyć. Brak wpisu na ten temat w dokumentacji naraża lekarza na zarzut zatajenia prawdy i rzuca podejrzenie o próbę zatarcia śladów wskazujących na zaistniałe powikłanie. Ponadto stanowi poważne zaniedbanie ze strony lekarza i może powodować odpowiedzialność karną, cywilną i zawodową. Taką interpretację potwierdza też Sąd Najwyższy w wyroku z 15 października 1997 r. (III KKN 226/97): „Ewentualne niedające się usunąć braki w dokumentacji lekarskiej nie mogą być wykorzystywane w procesie na niekorzyść pacjenta”. Stąd wniosek, że dokumentacja prowadzona zgodnie z wymogami może być pomocną dla lekarza broniącego się przed stawianymi zarzutami, natomiast w razie niedbalstwa ze strony lekarza w sporządzaniu dokumentacji, sąd interpretuje braki i nieścisłości na niekorzyść lekarza.

Sytuacja III

U 25-letniej kobiety wykonano operację ropnego zapalenia pęcherzyka żółciowego powikłaną z rozlanym zapaleniem otrzewnej. Po zabiegu pacjentka była leczona na Oddziale Chirurgii Ogólnej. Następnie została przewieziona do innego szpitala, który domagał się wydania dotychczasowej dokumentacji medycznej. Okazało się jednak, że taka dokumentacja w ogóle nie była prowadzona, a w historii choroby znajduje się jedynie wzmianka o przeniesieniu chorej na inny oddział. Brak zaś było jakiegokolwiek informacji o wywiadzie czy wykonanej operacji. Postępowanie takie zostało uznane za rodzaj błędu organizacyjnego (odpowiedzialność szpitala). Biegli stwierdzili również, że istniejące zaniedbania przyczyniły się do pogorszenia stanu zdrowia pacjentki w okresie pooperacyjnym (za R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010). W tym kazusie błaha wydawałoby się kwestia, czyli lekkomyślność lekarza albo brak czasu, albo też zwykłe lenistwo bądź ignorancja, doprowadziły do narażenia zdrowia pacjentki. W takiej sytuacji przyczynienie się do pogorszenia stanu chorego może skutkować pociąganiem do odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej. A rozwiązanie jest proste – rzetelność, skrupulatność i terminowość w prowadzeniu dokumentacji medycznej.

Sytuacja IV

16-letni pacjent był leczony w gabinecie stomatologicznym. Działanie lekarza polegało na równoczesnym jednorazowym usunięciu 7 zębów. Zabieg odbył się w znieczuleniu ogólnym. Powikłaniem zabiegu było mechaniczne uszkodzenie strun głosowych. Lekarzowi postawiono zarzut braku poinformowania pacjenta i jego przedstawicieli prawnych o możliwych powikłaniach. Dowodem w procesie o odszkodowanie przed sądem cywilnym była m.in. dokumentacja medyczna pacjenta. Zabrakło w niej wpisu o zrealizowaniu obowiązku poinformowania pacjenta i jego rodziców o możliwych, dających się

przewidzieć powikłaniach znieczulenia oraz zgody na zabieg podpisaną przez pacjenta i jego rodziców (tzw. kumulatywnej). Lekarz bronił się, że takową uzyskał, ale poza swoim zeznaniem nie miał żadnych dowodów na potwierdzenie swojej wersji. Gdyby prowadzona przez niego dokumentacja spełniała wymagane prawem warunki, siła dowodowa jego argumentów byłaby zdecydowanie większa.

Sytuacja V

Podczas wizyty w gabinecie lekarskim sporządzone zostało nagranie video, dokumentujące przebieg zdarzenia. Pacjent niezadowolony z usługi zwrócił się o zwrot kosztów wizyty oraz dalszego leczenia wykonanego w innym gabinecie, które, jego zdaniem, miało na celu usunięcie skutków błędnego leczenia w pierwszym miejscu i wyleczenie pierwotnej dolegliwości. Podczas próby polubownego załatwienia sporu właściciele gabinetu posłużyli się nagraniem, które, ich zdaniem miało wykazać prawidłowość postępowania lekarza. Nie przewidzeli jednak, że skutki takiego postępowania obróbił się przeciwko nim. Nagranie zostało bowiem dokonane bez zgody pacjenta, co narusza prawo do prywatności oraz wymogi dotyczące ochrony danych osobowych, w tym danych medycznych (tzw. danych wrażliwych). Warunkiem wykorzystania nagrania dla celów dowodowych jest uzyskanie pisemnej zgody na przetwarzanie danych osobowych i włączenie jej do dokumentacji medycznej.

Sytuacja VI

Kolejny kazus odnosi się do przestępstwa poświadczenia nieprawdy, polegającego na fikcyjnych wpisach w historiach chorób pacjentów. Oskarżeni lekarze wpisali do kart chorych wykonanie badań specjalistycznych, które w rzeczywistości nie miały miejsca. Sąd, oceniając okoliczności sprawy, ustalił, że po pierwsze, historia choroby pacjenta stanowi dokument w rozumieniu Kodeksu karnego, po drugie, historia choroby stanowi dowód okoliczności mających znaczenie prawne, po trzecie, że względu na zawarte w historii choroby treści, dotyczące dóbr osobistych ludzi, konsekwencje dokonywanych wpisów, wąski krąg osób uprawnionych do sporządzania takiej dokumentacji i status tych osób, dokumenty te objęte są swoistym zaufaniem publicznym, co pociąga za sobą domniemanie ich prawdziwości. Biorąc powyższe pod uwagę, sąd doszedł do wniosku, że zamieszczenie w historii choroby wpisu określonej treści stanowi wystawienie dokumentu, a w sytuacji, gdy treść wpisu jest niezgodna z prawdą, dochodzi do poświadczenia nieprawdy w rozumieniu art. 271 par. 1 k.k., który to czyn podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5 (uzasadnienie postanowienia SN z dnia 24 maja 2007 r., I KZP 11/07).

Zamiast konkluzji ku przestrodze

– odpowiedzialność związana z obowiązkiem prowadzenia dokumentacji medycznej

Obowiązek oraz zasady prowadzenia dokumentacji medycznej mają swoje źródło w przepisach odpowiednich ustaw. Zaniechanie tego obowiązku, nienależyta staranność w jego wykonywaniu, naruszenie praw związanych z czynnością prowadzenia dokumentacji, czyli niezachowanie danych pacjenta w tajemnicy (tajemnica lekarska, ochrona danych osobowych), fałszowanie informacji, poświadczenie nieprawdy, zniszczenie dokumentacji, nieprawidłowe przechowywanie dokumentacji, nieprawidłowe udostępnianie dokumentacji podlegają odpowiedzialności prawnej. Może to być zarówno odpowiedzialność cywilna, jak i karna oraz zawodowa i pracownicza.

Niezachowanie tajemnicy lekarskiej przez naruszenie ochrony danych pacjenta (w tym danych o stanie zdrowia) wbrew przepisom ustawowym stanowi naruszenie dóbr osobistych pacjenta. W tej sytuacji pacjent może przedstawić lekarzowi roszczenia z art. 23-24 k.c. (np. żądanie przeproszenia, ogłoszenia wyroku w prasie) oraz żądać zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 448 k.c.). Jeżeli na skutek tego pacjent doznał szkody majątkowej (np. utracił możliwość wykonywania zawodu, został zwolniony z pracy), lekarz może być zobowiązany do odpowiedniego odszkodowania.

Niezapewnienie ochrony danych zwartych w dokumentacji a także nieudostępnienie dokumentacji pacjentowi mogą stanowić podstawę roszczeń o zadośćuczynienie pieniężne. Samo naruszenie obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej nie stanowi podstawy roszczenia.

Niezależnie od odpowiedzialności cywilnej, lekarz może być pociągnięty do odpowiedzialności karnej. W zakresie prawa karnego, odpowiedzialność lekarza może wystąpić w sytuacjach określonych artykułami 266, 268 oraz 271 Kodeksu karnego. Są to odpowiedzialności przypadki ujawnienia lub wykorzystania informacji powziętej



w związku z wykonywaną pracą, zniszczenia, uszkodzenia, usunięcia lub zmiany istotnej informacji, udaremnienia lub utrudniania zapoznania się z informacjami osobie uprawnionej, poświadczenia nieprawdy.

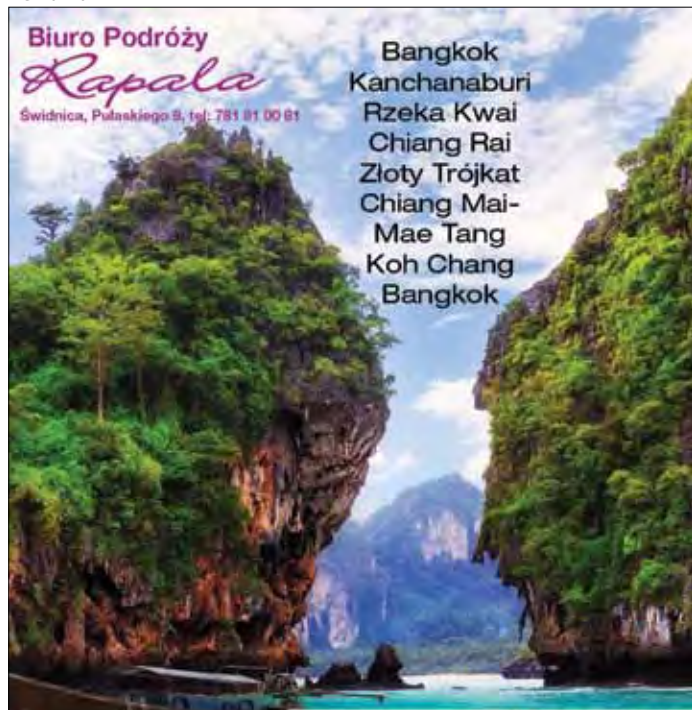
Błędy i/lub zaniedbania w dokumentacji medycznej mogą powodować również odpowiedzialność z tytułu wykonywania umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Jak wynika z praktyki, najczęstszymi nieprawidłowościami stwierdzonymi podczas kontroli są: brak potwierdzenia w dokumentacji medycznej faktu udzielenia świadczeń, niezgodne z przepisami prawa prowadzenie dokumentacji, niezgodność raportów statystyczno-medycznych z dokumentacją medyczną, braki formalnoprawne na deklaracjach wyboru lekarza/pielęgniarki/położnej, wykazywanie do rozliczeń świadczeń bez potwierdzenia w dokumentacji medycznej, wykazywanie do rozliczeń innej liczby dni pobytu pacjentów niż wynika to z dokumentacji medycznej, brak potwierdzenia w badanej dokumentacji zasadności rozliczenia wykazanej porady, brak wyników badań w dokumentacji, niezgodny ze stanem faktycznym, tj. wynikającym z dokumentacji medycznej, kod wskazanego rozpoznania choroby głównej, brak skierowań do leczenia we właściwym trybie lub brak innych niezbędnych do przyjęcia/objęcia leczeniem dokumentów.

Naruszenie tajemnicy lekarskiej może spowodować pociągnięcie lekarza do odpowiedzialności zawodowej. Odpowiedzialność tego rodzaju oparta jest na przepisie art. 41 Ustawy o izbach lekarskich z dnia 2 grudnia 2009 r. – Dz. U. 2009.219.1708, z którego wynika, że: „członkowie samorządu lekarzy podlegają odpowiedzialności zawodowej przed sądami lekarskimi za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii zawodowej oraz za naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodu lekarza, czyli w omawianym zakresie za naruszenie art. 40 uzł oraz art. 25-29 KEL.

Reklama

Biurow Podróży
Rapala
Świdnica, Pułaskiego 9, tel: 781 81 00 61

Bangkok
Kanchanaburi
Rzeka Kwai
Chiang Rai
Złoty Trójkąt
Chiang Mai
Mae Tang
Koh Chang
Bangkok






Tajlandia 09.11. – 25.11.2014
7 dni objazd + 7 dni wypoczynek

KANCELARIA PODATKOWA

Świadczenie usług w zakresie pełnej obsługi podatkowo-księgowej (kadry, płace, ZUS) gabinetów lekarskich, przychodni oraz indywidualnych praktyk lekarskich. Zapraszamy do współpracy!

Barbara Mieczkowska – doradca podatkowy, tel. 513 037 409.

PRZYSZŁOŚĆ WYDAWNICTW IZBOWYCH



Red. M. Janiszewska

Czy pisma okręgowych izb lekarskich w wersji drukowanej mają rację bytu? Jak zwiększyć siłę ich oddziaływania? Czy e-wydania powinny wypierać tradycyjną formę przekazu?

Jak ocieplić wizerunek lekarzy w mediach? Na ile „Gazeta Lekarska” spełnia oczekiwania środowiska? Odpowiedzi na te pytania szukali redaktorzy wydawnictw izbowych, którzy w dniach 23-25 maja spotkali się w Białobrzegach nad Jeziorem Zegrzyńskim. Wśród nich byliśmy i my (red. nac. Józef Lula i red. Magdalena Janiszewska – do niedawna Łachut). Słuchaliśmy i dyskutowaliśmy, teraz dzielimy się z Państwem naszymi refleksjami.

Wizerunek lekarzy w mediach jest zły. Za ten stan rzeczy odpowiadają dziennikarze, którzy zdecydowanie częściej medyków szkalują niż chwala i stosują wobec nich istną nagonkę. To w środowisku lekarskim bardzo powszechna opinia. Zdaniem red. Elżbiety Cichockiej – publicystki „Gazety Wyborczej” niezupełnie trafiona. – W istocie Wasz medialny image jest zaczerwieniony. Odnoszę jednak wrażenie, że wielu lekarzy cierpi na tzw. syndrom obłożonej twierdzy. Zbytne przeczuwanie nie służy żadnej ze stron – mówiła w trakcie sobotniego spotkania. Kontrargumentów padło oczywiście wiele, nikt nie miał jednak wątpliwości co do tego, że taki a nie inny wizerunek to efekt uboczny fatalnej organizacji polskiej opieki zdrowotnej i wad systemowych. Trudno oczekiwać, by dziennikarze przestali gonić za sensacją. Trudno dziwić się medykom stroniącym od mediów. Warto zdać sobie jednak sprawę z tego, że jesteśmy na siebie skazani...

Warsztaty pt. „Jak korzystać z nowoczesnych narzędzi komunikacji i edukacji na ścieżce rozwoju zawodowego” były kolejnym punktem programu. Prowadził je Wojciech Dołkowski z portalu MedTube – międzynarodowej platformy edukacji medycznej video dla profesjonalistów. Zainteresowanych odsyłamy do strony: medtube.pl W dalszej części spotkania red. nac. „Gazety Lekarskiej” dr Ryszard Golański przedstawił wyniki ankiety dotyczącej tego pisma. Wynika z niej, że „GL” oceniana jest raczej pozytywnie, a lekarze oczekują, by na jej łamach ukazywały się przede wszystkim materiały związane z praktyczną stroną ich zawodu. Omówiono też cele portalu gazetalekarska.pl Zebrani powiedzieli zdecydowane NIE wyłącznie elektronicznej wersji pism izbowych. – Nie możemy patrzeć na nasze wydawnictwa jedynie przez pryzmat finansów. To nasze wspólne dobro. Poza tym wyprodukowanie jednego egzemplarza „Medicusa” i dostarczenie go na adres lekarza to koszt 4,06 zł, a więc tylko co dziesiąta złotówka ze składki lekarskiej jest inwestowana w nasze wydawnictwo. W innych izbach zapewne wygląda to podobnie – podkreślał dr Marek Stankiewicz – red. nac. gazety OIL w Lublinie. Jeden egzemplarz „Medium” kosztuje 3,50 zł. Mamy więc nadzieję, że z entuzjazmem będą Państwo przyjmować każde kolejne wydanie naszej gazety.

W spotkaniu w Białobrzegach wzięli również udział: prezes NRL Maciej Hamankiewicz i wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tysler.

red. Magdalena Janiszewska (Łachut)



Fot. M. Jakubiak

90. OGÓLNOPOLSKA PIELGRZYMKA SŁUŻBY ZDROWIA

23-25 maja 2014 r., Jasna Góra

Jak co roku w maju odbyły się w Częstochowie rekolekcje dla służby zdrowia (23-24.05.2014 r.). Od godzin wieczornych 24 maja do niedzieli 25 maja trwała 90. Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę. Jej organizatorami byli przedstawiciele służby zdrowia Archidiecezji Wrocławskiej i Diecezji Świdnickiej. Rekolekcje, które odbywały się w Sali św. Józefa oraz w Auli o. Kordeckiego, poprowadził ks. dr Wojciech Bartoszek z Katowic – krajowy duszpasterz apostołstwa chorych. Pielgrzymów powitał ks. bp Stefan Regmunt – przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Służby Zdrowia, krajowy duszpasterz służby zdrowia ks. prof. Stanisław Warzeszak, a także księża kapelani i asystenci duchowni wielu grup zawodowych z całej Polski. Rekolekcje otwierała każdego dnia msza św. W pierwszym dniu duchowemu spotkaniu przewodniczył ks. bp S. Regmunt, w drugim ks. prof. Stanisław Warzeszak. Medytacje i rozważania zawarte były w 6 konferencjach, związanych tematycznie z życiem i działalnością św. Łukasza – lekarza, teologa, historyka, pasterza, ucznia św. Pawła. Pierwszego dnia wszyscy zgromadzeni odmawiali różaniec, rozważali Tajemnicę Światła, codziennie zaś litanię loretańską. Odbyliśmy również godzinę dialogu poświęconą klauzuli sumienia, w której przewodniczące Katolickiego Stowarzyszenia: Lekarzy Polskich, Pielęgniarek i Położnych, a także Aptekarzy i Farmaceutów przedstawiły podjęte działania na tym polu i aktualny stan prawny w świetle standardów Rady Europy.

Ogólnopolska Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę rozpoczęła się od Drogi Krzyżowej. Ze świecami w dłoniach podążaliśmy za dostojnikami kościelnymi. O godz. 23.00 rozpoczęła się Pasterka Maryjna i nocne czuwanie w Kaplicy Cudownego Obrazu, której przewodniczył i homilię wygłosił ks. bp Ignacy Dec ze Świdnicy. W niedzielę w Auli o. Kordeckiego, po modlitwie porannej oraz śpiewaniu psalmów, odbył się wykład prof. dr hab. Aliny T. Midro z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku nt. życia i działalności naukowej prof. Jérôme'a Lejeune'a – współodkrywcę trisomii chromosomu 21 w zespole Downa. Najważniejszym wydarzeniem była jednak msza św., którą na szczycie Jasnej Góry odprawiono o godz. 11.00. Przewodniczył jej abp metropolita wrocławski ks. Józef Kupny, towarzyszyli mu m.in.: bp Stefan Regmunt, ks. prof. Warzeszak, ks. Kazimierz Sroka – diecezjalny kapelan służby zdrowia Archidiecezji Wrocławskiej. Zgromadzonych przywitał gospodarz Jasnej Góry przeor o. Paulinów. Homilia ks. abp. traktowała o dzieleniu się wiarą w oparciu o Dekalog w każdej dziedzinie życia, w tym życia zawodowego we wszystkich profesjach skupionych wokół człowieka chorego. Członkowie Dolnośląskiego Oddziału KSLP, skupieni wokół ołtarza, uczestniczyli w modlitwie wiernych i w procesji z darami. Darem ołtarza była m.in. Deklaracja Wiary Lekarzy. Marmurowe tablice, głoszące że ludzkie ciało i życie są święte i nietykalne od poczęcia do naturalnej śmierci, powstały z inicjatywy dr Wandy Pułtawskiej na cześć kanonizacji Jana Pawła II. W imieniu lekarzy polskich złożyła je prof. Alina T. Midro. Po skończonej mszy św. odbył się akt zawierzenia służby zdrowia Sercu Maryi w trójęgłosie: dr n. med. Wandy Terleckiej – prezes KSLP, prof. dr. hab. W. Witkiewicza i dr n. med. Grażyny Słopeckiej-Borejko. W imieniu organizatorów zgromadzonym podziękował prorektor ds. nauki prof. dr hab. Z. Grzebieniak. Z ramienia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w pielgrzymce wzięli udział: dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska – przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury DRL oraz dr n. med. Paweł Wróblewski – wiceprezes DRL.

Pielgrzymce towarzyszyły wybory nowych władz Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Cieszymy się, że dr n. med. Wanda Terlecka ponownie została prezesem KSLP. Funkcję wiceprezesa sprawować będzie dr hab. n. med. Jadwiga Nowicka. Na przewodniczącą Komisji Rewizyjnej wybrano dr n. med. Grażynę Słopecką-Borejko, natomiast w skład Sądu Lekarskiego weszła prof. dr hab. Ludwika Sadowska wraz z innymi profesorami. Prof. dr hab. J. Jurkiewicz, po wysłuchaniu sprawozdań składanych przez przewodniczących różnych sekcji po czteroletniej kadencji, powiedział, że Sąd Lekarski nie musiał rozpatrywać żadnej sprawy członka Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich. Mamy nadzieję, że tak będzie także w przyszłości.

**Za Zarząd Oddziału Dolnośląskiego KSLP
dr hab. Jadwiga Nowicka**



Fot. OD KSLP

Na zdjęciu: dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska (po lewej) i lek. Elżbieta Gisges-Rajewska.



Uroczystej mszy św. na szczycie Jasnej Góry w Częstochowie przewodniczył abp metropolita wrocławski ks. Józef Kupny.



Grupa organizacyjna pielgrzymki z ramienia KSLP w towarzystwie gości honorowych.



Fot. Paweł Golusik

Absolwenci Akademii Medycznej we Wrocławiu z roku 1959

23 maja 2014 r. – w 55 rocznicę uzyskania absolutorium w naszej Alma Mater (co miało miejsce 16 maja 1959 r.) – spotkaliśmy się na kolejnym Zjeździe Absolwentów AM we Wrocławiu. Część oficjalną tegorocznego zjazdu, który odbył się w Sali Papieskiej im. J. Pawła II na Ostrowie Tumskim, poprzedziła msza św. w Katedrze Wrocławskiej. Swoją obecnością zaszczycił nas prof. dr hab. Marek Ziętek – rektor UM we Wrocławiu.

Jego Magnificencję oraz uczestników zjazdu powitała kol. Irma Kacprzak-Bergman. O rozwoju uczelni i jej dokonaniach mówił rektor UM. Z kolei starosta roku kol. Jan Szymański pięknie zobrazował historię roku na przestrzeni 55 lat. Wykład pt. „Zagrożenia wieku podeszłego – możliwości zapobiegania” wygłosiła, w oparciu o najnowsze dane, kol. Irma Kacprzak-Bergman. Na zakończenie kol. Bożena Abramowska dokonała autorskiej prezentacji okolicznościowych wierszy. Wieczorem uczestnicy zjazdu udali się do Opery Wrocławskiej, gdzie obejrżeli najnowszą inscenizację „Straszego dworu”.

W tegorocznym zjeździe wzięło udział 68 osób. Był on kolejną okazją do miłych wspomnień, wymiany poglądów, rozmów na temat perspektyw w jesieni życia, przede wszystkim jednak wypełnionym radością spotkaniem przywołującym studenckie lata.

**Za Komitet Organizacyjny
prof. zw. dr hab. med. Janusz Patkowski**

**Jego Magnificencja
Prof. dr hab. Marek Ziętek
Rektor Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu**

Szanowny Panie Rektorze, w imieniu absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu – rocznik 1959, składamy serdeczne podziękowanie za zaszczytowanie swoją obecnością naszego jubileuszowego zjazdu z okazji 55-lecia uzyskania absolutorium w naszej uczelni i wygłoszenia przemówienia, a także za pomoc w organizacji spotkania.

Z wyrazami szacunku

Komitet Organizacyjny Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu – rocznik 1959: Irma Kacprzak-Bergman, Janusz Patkowski, Małgorzata Pawłowska-Stępniewska, Wanda Milczanowska, Lidia Hora, Kamila Barczyk-Łuczyk

ROCZNIK 59 – RYS HISTORYCZNY

Studia rozpoczynaliśmy 1 września 1954 r. za kadencji pierwszego rektora AM we Wrocławiu, prof. dr. Zygmunta Alberta i dziekana prof. dr. Tadeusza Marciniaka, w trudnych warunkach ekonomicznych i politycznych, w mocno zniszczonym mieście.

16 maja 1959 r., po zajęciach dydaktycznych, odbyła się uroczystość w Auli Leopoldina z udziałem grona profesorskiego i ówczesnego rektora prof. dr. Bogusława Bobrańskiego, związana z uzyskaniem absolutorium. Później świętowaliśmy to wyjątkowe w naszym życiu wydarzenie w „Monopolu”.

Okres studiów przypadał na czas rządów totalitarnych w naszym kraju, które nieco zelżały po pamiętnym październiku 1956. Na uczelni czuło się jednak stale dominującą rolę ZMP, partii, komisji dyscyplinarnych, które z upodobaniem niszczyły „elementy reakcyjne”, a często decydowały o wszystkim.

Zajęcia dydaktyczne i kliniczne prowadziło grono znakomych profesorów, przeważnie ze szkoły lwowskiej: Marciniak, Klisiecki, Baranowski, Bross, Owiński, Mierzecki, Czeżowska, Falkiewicz i Jabłoński oraz ze szkoły krakowskiej: Szczekliak, Hano, Kowarzyk, Nowosad.

Absolutorium AM we Wrocławiu w 1959 r. (bez Wydziału Farmacji) uzyskało 285 osób, z tego na Wydziale Lekarskim 185 osób, na Oddziale Pediatrii – 50 osób i Oddziale Stomatologii – 50 osób. Po uzyskaniu dyplomu lekarza (1960-1961), należało jeszcze odbyć tzw. staż podyplomowy (pod kierunkiem Wydziału Zdrowia), aby uzyskać prawo wykonywania zawodu lekarza. W ówczesnym więc systemie obowiązkowy okres studiów trwał 7 lat (1954-1961), a prawo wykonywania zawodu otrzymywało się po 8 latach.

Tytuł profesora medycyny uzyskało 9 osób: Irma Kacprzak-Bergman (AM Wrocław), Andrzej Paradowski (AM Wrocław), Janusz Patkowski (AM Wrocław), Tomasz Lenkiewicz (AM Warszawa), Maria Darasz-Cisło (AM Wrocław), Zbigniew Michalski (AR Wrocław + 2013), Krzysztof Gabrys (AM Wrocław + 2004). Doktorzy habilitowani: Maria Dec-Swardowa (AM Wrocław), Ludwik Noczyński (AM Wrocław + 1993). Ponadto wszyscy koledzy w codziennej pracy zawodowej, w trudach nocnych dyżurów, przy stole operacyjnym, w pogotowiu ratunkowym czy w przychodniach wykazywali się niezwykle ofiarną pracą, promując zdrowie, a często ratując życie pacjentów. W ciągu ponad 50-letniej pracy zawodowej nieśliśmy pomoc ludziom chorym. Ta zaszczytna praca lekarska, chociaż wyczerpująca, przynosiła niewątpliwą satysfakcję i przyczyniała się do podnoszenia rangi społecznej naszego zawodu.

Dzisiaj, w złotej jesieni życia jesteście w większości nieaktywni zawodowo, na emeryturze, korzystając z zasłużonego odpoczynku. Jednak sporo osób nadal w ograniczonej formie jest czynna zawodowo. Transformacja społeczno-ekonomiczna ostatniego 25-lecia była już dla naszego pokolenia nieco spóźniona i nie przyniosła spodziewanej poprawy sytuacji ekonomicznej.

Nasz rok był rokiem wyjątkowym pod względem liczby zjazdów i spotkań. Komitet organizacyjny, działający od 1979 r., zorganizował siedem zjazdów i dwa spotkania koleżeńskie we Wrocławiu oraz dwa zjazdy tzw. gnieźnieńskie i jeden zjazd lwowski zorganizowane przez kol. Józefa Czecha.

Upływający czas pozostawił widoczne ślady w naszej kondycji fizycznej. Nie można nie wspomnieć o 75 kolegach, którzy odeszli z naszego grona na zawsze. Byli to koledzy w różnym wieku, pracujący na poważnych stanowiskach – wszyscy nam bardzo bliscy.

**prof. zw. dr hab. med.
Janusz Patkowski**

PIERWSZE SPOTKANIE RZECZNIKÓW PRAW LEKARZA OIL W NACZELNEJ IZBIE LEKARSKIEJ

8 maja 2014 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie odbyło się pierwsze spotkanie Rzeczników Praw Lekarzy okręgowych izb lekarskich VII kadencji. Obecnie Rzecznikiem Praw Lekarzy NRL jest kolega Zbigniew Brzezina – specjalista chirurgii dziecięcej, prezes OIL w Częstochowie. Od strony prawnej wspiera go mec. Jerzy Kiwiński. Nadal na głównej stronie NIL działa panel „Zgłoś agresję – monitorowanie agresji w ochronie zdrowia”.

W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele OIL z Katowic, Łodzi, Lublina, Torunia, Płocka, Olsztyna, Opola, Koszalina. Naszą Izbę reprezentował zespół w składzie: Małgorzata Nakraszewicz, Ryszard Kępa, Dorota Radziszewska. Rzecznicy Praw Lekarzy są albo lekarzami albo prawnikami. Natomiast w Łodzi pracuje wieloosobowa komisja, która dysponuje zasobnym funduszem.

Spotkanie miało charakter informacyjno-organizacyjny. Podzieliliśmy się naszymi doświadczeniami. Przedstawiliśmy nasz regulamin, pokazaliśmy legitymację, omówiliśmy także zasady współpracy z prawnikami. Zaproponowano porównanie wszystkich regulaminów i stworzenie wspólnego dokumentu. Pojawiły się propozycje stworzenia strony internetowej, „opodatkowania” – 1 zł na fundusz RZPL. Duże zainteresowanie wzbudziła nasza propozycja kolportowania do pacjentów broszurki informującej o problemach lekarzy, realiach kontraktowania z NFZ itp. oraz opracowania na bazie obowiązujących przepisów prawnych karty praw lekarza, która powinna być umieszczona w placówkach ochrony zdrowia obok karty praw pacjenta (taki zbiór już istnieje, należy go uaktualnić). Wszyscy przyznali, że największym problemem jest agresja pacjentów i ich rodzin wobec lekarzy, ogromna roszczeniowość pacjentów, pomówienia, nagonka medialna, szkalowanie lekarzy na forach internetowych. Podkreślono, że sądy zasądzą ogromne sumy odszkodowań i rent dla pacjentów (przykład: zasądzona renta dla chorego w wysokości 6 tys. zł miesięcznie, które lekarz ma płacić do końca życia).

W zakresie zasądzanych odszkodowań polskie sądy nie mają ograniczeń, inaczej jest w innych krajach UE, gdzie odszkodowania mają swoje widelki – realne względem możliwości finansowych lekarza i firm ubezpieczeniowych. Z tego powodu mówiliśmy też o obowiązkowych ubezpieczeniach OC dla lekarzy, które w obecnych formach nie chronią medyków. Ma się tym zająć specjalny Zespół ds. ubezpieczeń lekarzy przy NRL w Warszawie. Rozważano różne opcje i możliwości współpracy z mediami w celu ochrony i poprawy wizerunku lekarzy. Ponadto okazało się, że pozwy NFZ przeciwko lekarzom dotyczące tzw. nienależnej refundacji recept mają miejsce tylko na Dolnym Śląsku i na Mazowszu!!! Kolejne spotkanie prawdopodobnie odbędzie się jeszcze przed wakacjami.

Dorota Radziszewska
przewodnicząca Zespołu Rzeczników Praw Lekarzy DIL

SUKCESY WROCŁAWSKIEJ CHIRURGII DZIECIĘCEJ



Fot. z archiwum „Medium”

Prof. dr hab. Dariusz Patkowski

Budynek Kliniki Chirurgii Dziecięcej przy ul. M. Skłodowskiej-Curie liczy ponad 40 lat. Jego powstanie zawdzięczamy energii i zaangażowaniu prof. Słowikowskiego. Doczekał się on, w miejscu, w którym pracował do przejścia na emeryturę, tablicy przypominającej o jego zasługach. Jego następca prof. Czernik odsłonił ją jeszcze za życia profesora, zgadzając się z jego twierdzeniem, że fakt odsłonięcia tablicy po śmierci już nie cieszy. Prof. Słowikowski był chyba najbardziej znanym w Europie polskim chirurgiem dziecięcym, co zaowocowało członkostwem honorowym wszystkich najważniejszych towarzystw chirurgów dziecięcych.

Do tych chlubnych tradycji nawiązuje obecny kierownik Kliniki Chirurgii Dziecięcej prof. dr hab. Dariusz Patkowski, uczeń prof. Czernika. Przed laty obecność na zjazdach naukowych była okazją do pozyskiwania wiedzy, słuchaliśmy wykładów czołowych europejskich chirurgów dziecięcych. Od kilku lat do czołówek europejskich chirurgów dziecięcych zaliczany jest również prof. Patkowski. Jest on prawdziwym ekspertem w dziedzinie chirurgii endoskopowej, posiada największe doświadczenie w Europie w endoskopowym operowaniu zarośniętego przełyku. Osiąga w tej dziedzinie znakomite wyniki.

Na początku kwietnia był wykładowcą jako pierwszy i na razie jedyny z Polski na Europejskim Kursie Urologii Pediatricznej w Strasburgu we Francji, a kilka dni później na Uniwersytecie w Bradzie w Portugalii. Wykłady cieszyły się taką popularnością, że otrzymał już zaproszenie w charakterze wykładowcy na następne kursy. Doświadczenie prof. Patkowskiego wykorzystywane jest też we wrocławskiej kardiochirurgii dziecięcej, gdzie wprowadzono metodę endoskopowego zamykania przetrwalego przewodu Botalla. W ten sposób wrocławski ośrodek kardiochirurgii dziecięcej stał się jedynym w Polsce ośrodkiem stosującym z dobrymi wynikami tę metodę. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.

Krzysztof Wronecki

Prof. dr hab. Marek Ziętek – od września szefem kolegium rektorów

Za niespełna trzy miesiące prof. Roman Kołacz – rektor Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu przestanie pełnić funkcję przewodniczącego Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry. Zastąpi go rektor wrocławskiej uczelni medycznej prof. dr hab. Marek Ziętek.

Prof. M. Ziętek został wybrany na przewodniczącego KRUWOiZ na kadencję 2014-2016. Oficjalnie funkcję tę pełnić będzie od 1 września 2014 r. do 31 sierpnia 2016 r. Na jego zastępców wybrano: prof. dr hab. Juliusza Migasiewicza – rektora Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu oraz prof. dr hab. Krystiana Kiełba – rektora Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu. Gratulujemy!



MJ

Prof. dr hab. Marek Ziętek

Prolactin inducible protein – gen, który może pokonać raka piersi

Wrocławscy naukowcy z UM wspólnie z badaczami z Singapuru wytypowali gen, który może mieć znaczący wpływ na skuteczność leczenia chemioterapią przy nowotworze piersi. Wyniki badań napawają optymizmem, dlatego uczeni wysłali już wniosek do urzędu patentowego. „To dopiero początek góry lodowej” – przyznaje prof. dr hab. n. med. Piotr Dziegiel, kierownik Katedry Histologii i Embriologii UM we Wrocławiu i dodaje: „Prowadzimy kolejne badania. Minie sporo czasu, zanim nasze ustalenia znajdą zastosowanie w badaniach klinicznych”.

Badania prowadzone są w ramach projektu pt. „Profil ekspresji genów dla określenia lekooporności nowotworów piersi”. Wspólnie od 2011 r. realizują go trzy podmioty, tj.: Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Wrocławskie Centrum Badań EIT i singapurskie Acumen Research Laboratories PTE LTD.

MJ

**Więcej
wydarzeń
na stronie:
medium.dilnet.wroc.pl**

6 maja ruszyła gimnastyka dla stomatologów, ALE ZAPISY WCIĄŻ TRWAJĄ!

Zespół prozdrowotny działający w ramach Komisji Stomatologicznej – zgodnie z wcześniejszymi zapowiedziami – zorganizował gimnastykę dla stomatologów. Pierwsze zajęcia ruchowe odbyły się 6 maja 2014 r. Pod fachowym okiem dr. Zbigniewa Sawickiego ćwiczyło kilkanaścioro dzielnych dentystów. Liczymy na to, że grono miłośników zdrowego trybu życia stale będzie się powiększać. Nadal dysponujemy wolnymi miejscami!!!

Czym jest gimnastyka dla stomatologów? Jak wyjaśnia dr n.k.f. Zbigniew Sawicki: „To szczególny rodzaj aktywności ruchowej łączącej w sobie profilaktykę i terapię. Jest to specjalny zestaw ćwiczeń opierających się głównie na mechanizmie równowagi chwiejnej kręgosłupa. W pracy statycznej, która w większości wypełnia

czas pracy stomatologów, właśnie ten mechanizm ulega zaburzeniu. Ćwiczenia są bezpieczne nawet dla osób z wielopoziomową dyskopatią”. Więcej na ten temat zainteresowani mogli dowiedzieć się podczas wykładu pt. „Od juniora do seniora”, który 10 czerwca w siedzibie DIL wygłosił dr Sawicki.

Zajęcia odbywają się w trzech punktach Wrocławia – dla części południowej – sala przy ulicy Karkonoskiej; dla północnej – ul. Kościelna i dla zachodniej ul. Wełniana. Zgłoszenia na gimnastykę przyjmuje zwyczajowo p. Agnieszka Jamroz, e-mail: sekretariat@dilnet.wroc.pl Zapraszam!

Marek Stehlik

przewodniczący Zespołu prozdrowotnego



Źródło grafiki: www.deviantart.com/prasanthstudio



Fot. z archiwum Urzędu Miejskiego Wrocławia

Kolejna konferencja w ramach programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym, siedziba DIL, 23.05.2014 r.



Fot. Alicja Marczyk-Felba

Zajęcia plastyczne, realizowane w ramach programu, pomagają dzieciom w kształtowaniu dobrych nawyków higienicznych.

W WALCE Z PRÓCHNICĄ

Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym realizowany jest we Wrocławiu od 3 lat. Powstał we współpracy Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia z Katedrą i Zakładem Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Komisją Stomatologiczną Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz wrocławskimi przedszkolami.

Program integruje i koordynuje działania edukacyjne i profilaktyczno-lecznicze, realizowane w przedszkolu, gabinecie dentystycznym oraz w domu. W 80 przedszkolach lekarze stomatolodzy i nauczyciele prowadzą zajęcia edukacyjne dla 8 tys. dzieci i ich rodziców. Dzieci uczą się prawidłowego mycia zębów, zdrowego odżywiania się i pokonywania lęku przed wizytą u stomatologa. Dzieciom w kształtowaniu nawyków higienicznych i zdrowym odżywianiu pomagają pacynki Zuzia i Felek, które przypominają m.in. hasła programu: „Niech wiedzą mali i duzi, że zdrowie zaczyna się w buzi” oraz „Rodzice myją zęby dzieciom”.

Integralną częścią programu są konferencje organizowane dla realizatorów programu – nauczycieli przedszkoli, lekarzy stomatologów. Kolejna, IV konferencja informacyjno-szkoleniowa odbyła się 23 maja 2014 roku w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Celem konferencji było dalsze doskonalenie programu poprzez podniesienie poziomu wiedzy merytorycznej i metodycznej realizatorów programu, wymianę doświadczeń nauczycieli i lekarzy stomatologów oraz wnioski z monitorowania i ewaluacji programu. Program finansowany przez miasto Wrocław stanowi uzupełnienie świadczeń zdrowotnych finansowanych przez NFZ.

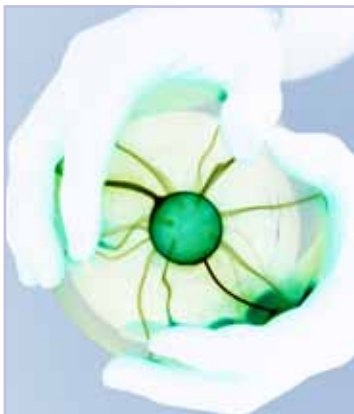
Bożena Lewicka

**Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Urzędu Miejskiego Wrocławia**



NOWE PRZEPISY PRAWNE

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL



23 kwietnia 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 25 marca 2014 r. w sprawie biologicznych czynników chorobotwórczych podlegających zgłoszeniu, wzorów formularzy zgłoszeń dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych oraz okoliczności dokonywania zgłoszeń, opublikowane w Dz. U. z 2014 r., poz. 459.

Rozporządzenie określa:

- biologiczne czynniki chorobotwórcze podlegające zgłoszeniu oraz okoliczności i sposób dokonywania zgłoszenia dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych;
- podmioty, którym są przekazywane zgłoszenia dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, właściwe ze względu na rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego;
- sposób dokonywania zgłoszeń dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych;
- wzory formularzy zgłoszeń dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych.

Zgłoszenie dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych jest przekazywane państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu właściwemu dla siedziby laboratorium, w którym wykonano badanie.

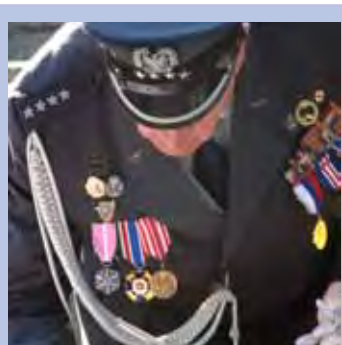
W przypadku wykonywania w danym laboratorium wielu badań materiału klinicznego pobranego od pacjenta w czasie trwania tego samego zakażenia zgłoszeniu podlega jedynie pierwszy dodatni wynik badania w kierunku danego biologicznego czynnika chorobotwórczego. Zgłoszenie jest przeka-

zywane również instytutowi badawczemu, ośrodkowi referencyjnemu, wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej lub powiatowej stacji sanitarno-epidemiologicznej, właściwym ze względu na rodzaj biologicznego czynnika chorobotwórczego – w przypadku przekazywania do nich materiału klinicznego lub wyizolowanego biologicznego czynnika chorobotwórczego w celu przeprowadzania dalszych badań.

Formularze zgłoszenia dodatknych wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych są przekazywane:

- przesyłką poleconą lub bezpośrednio za pokwitowaniem w kopertach opatrzonych wyraźnym adresem zwrotnym nadawcy i oznaczeniem „ZLB”, a w przypadku gdy zgłoszenie jest przekazywane również instytutowi badawczemu i innym podmiotom, wraz ze zleceniem badania laboratoryjnego, lub
- za pomocą środków komunikacji elektronicznej w postaci zaszyfrowanej, jeżeli pozwalają na to techniczne możliwości nadawcy i odbiorcy;
- w sposób zapewniający pełną ochronę przed ujawnieniem danych osobowych zawartych w zgłoszeniu.

Źródło grafiki: www.deviantart.com/Leox90



18 maja 2014 r. weszła w życie Ustawa z 14 marca 2014 r. o zmianie ustawy o kombatanach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego oraz niektórych innych ustaw opublikowana w Dz. U. z 2014 r., poz. 496.

W celu zapewnienia możliwości weryfikacji udzielania świadczeń opieki zdrowotnej szef Urzędu ds. Kombatanów i Osób Represjonowanych prowadzi, w formie elektronicznej, bazę danych osób mających uprawnienia z tytułów określonych w ustawie.

W bazie danych osób uprawnionych są przetwarzane następujące informacje dotyczące tych osób: imię lub imiona oraz nazwisko, adres miejsca zamieszkania, data urodzenia, numer PESEL, a w przypadku osób, którym nie nadano numeru PESEL – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, informacja o rodzaju przyznanego świadczenia: rencie, rencie inwalidy wojennego, rencie osoby represjonowanej, dodatku kombatanckiego, świadczeniu w wysokości dodatku kombatanckiego.

Do nieodpłatnego przekazywania informacji do bazy danych osób uprawnionych w powyższym zakresie są obowiązane następujące podmioty: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia

Społecznego, Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, wojskowe biura emerytalne, Biuro Emerytalne Służby Więziennej, minister sprawiedliwości.

Szef Urzędu ds. Kombatanów i Osób Represjonowanych aktualizuje bazę danych osób uprawnionych i przekazuje nieodpłatnie informacje zawarte w tej bazie Narodowemu Funduszowi Zdrowia w terminie 14 dni od dnia przekazania informacji do bazy danych osób uprawnionych przez wymienione podmioty. Podczas aktualizowania bazy danych osób uprawnionych szef Urzędu ds. Kombatanów i Osób Represjonowanych usuwa z bazy danych informacje o danej osobie uprawnionej w razie zgonu tej osoby lub wydania decyzji o pozbawieniu jej uprawnień określonych w ustawie.

Po upływie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy tracą ważność zaświadczenia i legitymacje potwierdzające prawo do korzystania z uprawnień określonych w ustawie, wydane przed 18 maja 2014 r.,



z wyjątkiem zaświadczeń i legitymacji wydanych przez:

- kierownika Urzędu ds. Kombatantów i Osób Represjonowanych,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
- ministra pracy i polityki socjalnej w okresie od 24 stycznia 1991 r. do 1 sierpnia 1991 r.

Zgodnie z art. 47c Ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027, ze zm.) **zasłużeni honorowi dawcy krwi, zasłużeni dawcy przeszczepu, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.**

Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń

poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa wyżej, w dniu zgłoszenia. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

W miejscach rejestracji pacjentów do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, w miejscach udzielania świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oraz w aptekach, odpowiednio świadczeniodawca albo kierownik apteki, uwidacznia pisemną informację o powyższych uprawnieniach.

Źródło grafiki: www.deviantart.com/Valaaray

WAŻNE KOMUNIKATY

Serdecznie gratulujemy **Andrzejowi Wojnarowi** uzyskania stopnia naukowego doktora habilitowanego. Życzymy dalszych sukcesów naukowych.

Dolnośląska Rada Lekarska

Szanowni Państwo,

Jednym ze statutowych zadań izb lekarskich jest integrowanie środowiska lekarskiego, które może odbywać się również poprzez rozwój i wspieranie działalności artystycznej, kulturalnej lekarzy, promowanie ich dorobku artystycznego. Co więcej, promocja działalności lekarskiej sprzyja poprawie wizerunku lekarzy w społeczeństwie.

Mając na uwadze powyższe, zwracamy się z uprzejmą prośbą do lekarzy uzdolnionych artystycznie o zgłaszanie się do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Pragniemy zapewnić, iż istnieje możliwość organizacji wystaw prac malarskich, występów artystycznych w siedzibie Izby.

Zainteresowanych prosimy o zgłaszanie się na adres mailowy: dil@dilnet.wroc.pl oraz pod numerem telefonu: 71 798 80 54.

Z poważaniem

lek. Jacek Chodorski
prezes DRL

lek. dent. Małgorzata Nakraszewicz
wiceprezes DRL ds. Delegatury
Wrocławskiej

Komisja Lekarzy Prowadzących Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą zaprasza wszystkich chętnych lekarzy i lekarzy dentyistów do udziału w pracach Komisji. Zgłoszenia kandydatów przyjmuje sekretariat Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (pokój 2.01, III p.) **do 30 czerwca 2014 r.**

przewodnicząca Komisji
dr n. med. Katarzyna Bojarowska

ZBIÓRKA PAMIĄTEK Z OKAZJI ZBLIŻAJĄCYCH SIĘ OBCHODÓW 25-LECIA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Jesienią 2014 r. Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu obchodzić będzie jubileusz 25-lecia odrodzonego samorządu lekarskiego. W związku z tą uroczystością zwracamy się do Państwa z prośbą o udostępnienie wszelkich pamiątek związanych z naszą Izbą i obrazujących wspólną, lekarską historię – zwłaszcza tych z pierwszych lat działania reaktywowanego samorządu. Prosimy o przekazywanie: zdjęć, wycinków prasowych, relacji z imprez, dokumentów, starych legitymacji (np. jazdowych), plaketek, odznak, medali itd. Zebrane materiały historyczne posłużą do przygotowania okolicznościowej wystawy.

Pamiętki przyjmuje mgr Maria Danuta Jarosz – dyrektor biura DIL
(II piętro – sekretariat), tel. 71 798 80 90, kom. 600 046 202.

Dolnośląska Rada Lekarska



I TRANSGRANICZNE SZKOLENIA DIL

Komisja Kształcenia DRL ogłasza nabór na I transgraniczne szkolenia DIL – wspólne dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Temat: **„Pierwsza pomoc w gabinecie lekarskim”**

Data: 20 września 2014 r., godz. 9.00-14.00

Miejsce: Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu, ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec

W szkoleniu **weźmie udział 8 członków DIL i 8 członków SIL (o przyjęciu decyduje kolejność zgłoszeń!)**. Zgodnie z umową zawartą przed laty między naszymi izbami przyznane będą punkty edukacyjne, obowiązujące na obszarze obu izb. Szkolenie dla członków DIL i SIL bezpłatne.

Zgłoszenia przyjmuje Komisja Kształcenia DRL:

e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl, tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.

Zapewnione jest tłumaczenie oraz warunki do integracji międzyzbojowej podczas przerwy kawowej.

dr hab. n. med. Andrzej Wojnar
przewodniczący Komisji Kształcenia DRL

JAK ODRADZAŁA SIĘ DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA? PODZIEL SIĘ WSPOMNIENIAMI!

Jubileusze mają to do siebie, że przywracają pamięć o wydarzeniach i ludziach z lat minionych. Skłaniają do refleksji. Zbliżająca się 25. rocznica odrodzonych izb lekarskich, która przypada w listopadzie 2014 r., będzie wydarzeniem niecodziennym, niezwykle ważnym, uroczystym. Świętem wyjątkowym. Aby pozostały po nim wspomnienia, nie tylko ulotne, postanowiliśmy owe święto zapisać dla potomności w formie wydawnictwa książkowego pt. „25 lat w służbie dolnośląskich lekarzy. Dolnośląska Izba Lekarska w latach 1989-2014. Tradycja. Współczesność. Zamierzenia”.

Do redakcji tego zamierzenia zapraszamy Was Wszystkich. Drogie Koleżanki, Drodzy Koledzy, chwycie za pióro lub przekażcie nam drogą e-mailową Wasze miłe wspomnienia, rozterki, żale, niespełnione marzenia. Dobrze by było uzupełnić je zdjęciami, dokumentami etc. (do zwrotu po ich wykorzystaniu).

Czekamy na teksty (2-3 strony) do 31 sierpnia 2014 r. Można je przysyłać na adres: DIL, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław (z dopiskiem: jubileusz 25-lecia DIL) lub e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl

W imieniu Komitetu Redakcyjnego prof. dr hab. n. med. Andrzej Kierzek

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 17 kwietnia 2014 r.

NR 74/2014

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 75/2014

w sprawie upoważnienia prezesa DRL do złożenia wniosku o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL form doskonalenia zawodowego
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia lek. Jacka Chodorskiego, prezesa DRL do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Izby Lekarskiej o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL w II półroczu 2014 r. form doskonalenia zawodowego.

NR 76/2014

w sprawie wykreślenia wpisu z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą z powodu śmierci

NR 77/2014

w sprawie regulaminu Komisji Stomatologicznej DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchwała regulamin Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu.

NR 78/2014

w sprawie dofinansowania zjazdu absolwentów
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1964, kwotą w wysokości 5000 zł.

NR 79/2014

w sprawie ustanowienia odrębnej własności lokalu znajdującego się w przyziemiu budynku przy al. Matejki 6 we Wrocławiu
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na podjęcie działań mających na celu ustanowienie odrębnej własności lokalu znajdującego się w przyziemiu budynku przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

NR 80/2014

w sprawie uchylene uchwały nr 150/2008 DRL z 23.10.2008 r. w sprawie powołania Dolnośląskiego Ośrodka Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

NR 81/2014

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę lek. Janusza Sokołowskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie medycyny ratunkowej.

NR 82/2014

w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza

NR 83/87-91/2014

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej
NR 84-86/2014

w sprawie wysokości miesięcznej składki członkowskiej

NR 92/2014

w sprawie składu Komisji Kształcenia DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Kształcenia: Berdzik Krystyna, Ciesielska-Krosny Agnieszka, Dattner-Hapon Iwona, Dyrz-Giers Barbara, Janusz Przemysław, Jungiewicz Katarzyna, Kibler-Nockowska Małgorzata, Łakota Andrzej, Marczyk-Felba Alicja, Nawrocka Halina, Pyrzanowski Julian, Rudzka Dorota, Stecka Beata, Tymczuk Ewa.

NR 93/2014

w sprawie składu Komisji Stomatologicznej DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza następujący skład Komisji Stomatologicznej: Berdzik Krystyna, Bogacz Brygida, Borkowska Teresa, Bujko Teresa, Chojnacki Zygmunt, Delijewska Milena, Dobosiewicz Grażyna, Duży Violetta, Dyrz-Giers Barbara, Dziwiątkowska Alicja, Ficer Jacek, Florjański Wojciech, Hałatek-Dworowska Irena, Jasztal-Wojtczak Agnieszka, Kalmuk Bożena, Kanaffa-Kilijańska Urszula, Kielbowicz Maria, Kijewska-Holub Małgorzata, Kmita Halina, Krupiński Łukasz, Krysińska Elżbieta, Kuczo Dariusz, Łaska Piotr, Magusiak Jadwiga, Maj-Minczakowska Dorota, Makuch Bogusław, Marczyk-Felba Alicja, Modrzecka Wiesława, Nakraszewicz Małgorzata, Nienartowicz Jan, Nienartowicz Joanna, Norowska-Kieca Anna, Ocharska Maria, Orzechowska Krystyna, Orzechowska Krystyna (Wrocław), Paliga Paweł, Pernala-Szczombrowska Beata, Pietrzak-Świętoń Violetta, Polek Barbara, Rejniak Beata, Skupińska Beata, Sroczyk Łukasz, Stachowicz Magdalena, Stehlik Marek, Sumisławska Anna, Szwed Julita, Świętkowska Iwona, Tokarz Izabela, Wojtkowicz Jacek, Woźniak-Lipnicka Maria, Wydra-Grzemska Agnieszka, Zasławska Ewa.

NR 94/2014

w sprawie powołania przewodniczących komisji problemowych DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje na przewodniczących komisji problemowych następujące osoby: Komisja Lekarzy Prowadzących Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą – Katarzyna Bojarowska; Komisja Sportu – Piotr Wojtasiak, Komisja Młodych Lekarzy i Lekarzy Rezydentów – Przemysław Janusz.

NR 95/2014

w sprawie składu osobowego Komisji Etyki DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonała wyboru członków Komisji Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w osobach: Ryszard Jadach, Michał Jeleń, Urszula Kanaffa-Kilijańska, Małgorzata Niemiec, Marta Pilak, Robert Susło, Elżbieta Szwarz, Rafał Ślusarz, Krzysztof Wronecki, Franciszek Zawisław.

NR 96/2014

w sprawie przyznania dofinansowania z funduszu Rzecznika Praw Lekarza
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie lek. (...) kwoty w wysokości (...) z funduszu Rzecznika Praw Lekarza na wniosek Rzecznika Praw Lekarza Delegatury Wrocławskiej lek. dent. Małgorzaty Nakraszewicz na pokrycie kosztów honorarium adwokackiego.

NR 97/2014

w sprawie delegowania do pracy w Ośrodku Współpracy z Polonią Medyczną NRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu deleguje do prac w Ośrodku Współpracy z Polonią Medyczną Naczelnej Rady Lekarskiej dr hab. n. med. Barbarę Bruzewicz-Mikłaszewską.

NR 98/2014

w sprawie delegowania do Komisji ds. Kultury NRL i Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej NRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu deleguje do Komisji ds. Kultury Naczelnej Rady Lekarskiej i Komisji ds. Współpracy Międzynarodowej Naczelnej Rady Lekarskiej dr hab. n. med. Barbarę Bruzewicz-Mikłaszewską.

NR 99/2014

w sprawie zmiany uchwały nr 71/2014 Prezydium DRL z 27.03.2014 r. w sprawie przyznania telefonów służbowych
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchyla § 1 ust. 2 uchwały nr 71/2014 Prezydium DRL z 27.03.2014 r. w sprawie przyznania telefonów służbowych.

NR 100/2014

w sprawie delegowania do Komisji ds. Sportu NRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu deleguje do Komisji ds. Sportu Naczelnej Rady Lekarskiej lek. Piotra Wojtasiaka.

NR 101/2014

w sprawie delegowania do Komisji ds. Młodych Lekarzy NRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu deleguje do Komisji ds. Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej lek. Przemysława Janusza.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 22 maja 2014 r.

NR 112/2014

w sprawie wykonania zaciemnienia sali kolumnowej DIL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyjęcie oferty firmy AK Budownictwo i Konserwacja Sp. z o. o. we Wrocławiu na wykonanie zaciemnienia w sali kolumnowej w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu pod nazwą System Veranda na kwotę 70 tys. zł brutto.

NR 113/2014

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie angiologii
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Andrzeja Dołyka na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie angiologii.

NR 114/2014

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie na konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. Marzeny Dominiak, prof. nadzw. na konsultanta krajowego w dziedzinie chirurgii stomatologicznej.



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1964

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędzie się 11 października 2014 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

11 października 2014 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza św. (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego
- godz. 12.15 Przemówienie JM rektora Uniwersytetu Medycznego
Uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 14.30 Zwiedzanie Wieży Matematycznej
Wystawa „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”
- godz. 16.00 Uroczysta obiadokolacja (hotel „Jana Pawła II”, ul. św. Idziego 2, Wrocław – Ostrów Tumski)

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
od absolwenta (opłata za wszystko) – 300 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,
tylko uroczystości (bez bankietu) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.08.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1964”
lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Danuta Dobrucka,
Koryna Kasprzak (502 138 826),
Wiesława Krawczuk-Domaradzka (601 757 001),
Janina Wachowska (607 463 777)

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 40-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 26-28 września 2014 r. w Świeradowie Zdroju („Interferie Aqua Park Sport Hotel”, ul. Kościuszki 1).

Program zjazdu

26 września 2014 r. (piątek)

- od godz. 12.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 19.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

27 września 2014 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza Święta, czas wolny, spacer po okolicy
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed hotelem
godz. 15.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Uroczysta kolacja
- 28 września 2014 r. (niedziela)**
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.08.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1974”
lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:
Ryszard Fedyk, kom. 502 392 138;
Stanisław Irzykiewicz, kom. 692 997 152,
Barbara Łuszczak-Sinicyń, kom. 691 552 186;

Za Komitet Organizacyjny
Ryszard Fedyk, Stanisław Irzykiewicz,
Barbara Łuszczak-Sinicyń

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 3-4 października 2014 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

3 października 2014 r. (piątek)

- godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem Driada po Odrze (grill na statku) – rozpoczęcie i zakończenie rejsu – przystań koło Hali Targowej (bulwar Dunikowskiego, Wrocław)

4 października 2014 r. (sobota)

- Część oficjalna
Collegium Anatomicum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu (ul. Chafubińskiego 6A, Wrocław)
godz. 10.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.00 Wykłady okolicznościowe
godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet – restauracja „Spiz”, ul. Ratusz 2, Wrocław

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie we własnym zakresie):

całkowity koszt – 350 zł,
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,
osoba towarzysząca na statku – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.08.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1989L” lub bezpośrednio w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny
Iwona Grodzicka, Krzysztof Mazur

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1994

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na pierwsze spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 19-21 września 2014 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

19 września 2014 r. (piątek)

- od godz. 12.00 Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

20 września 2014 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy Zdroju
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed pensjonatem
godz. 15.00 Obiad, czas wolny, zwiedzanie Polanicy Zdroju
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet

21 września 2014 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:

piątek-niedziela – 400 zł,
sobota-niedziela – 300 zł,
bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota – 200 zł,
tylko bankiet – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 15.08.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1994” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udziela:
Magdalena Hirowska-Tracz,
e-mail: tmtracz@gmail.com

Za Komitet Organizacyjny
Magdalena Hirowska-Tracz

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny

pt. „LEKARZ ASERTYWNY, CZYLI JAK STANOWCZO REAGOWAĆ NA TRUDNE ZACHOWANIA PACJENTÓW I WSPÓŁPRACOWNIKÓW ORAZ WYRAŻAĆ SVOJE OCZEKIWANIA I POGLĄDY”

który odbędzie się w następujących terminach:

I grupa	13 września 2014 r. (sobota)	II grupa	18 października 2014 r. (sobota)
III grupa	15 listopada 2014 r. (sobota)	IV grupa	6 grudnia 2014 r. (sobota)

w sali klubowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu. **w godz. 9.00-15.00.**

Wykładowca – lek. Dariusz Delikat – psycholog

Czas trwania szkolenia – 6 godzin (w tym 1,5 godziny zajęć seminaryjnych oraz 4,5 godziny zajęć praktycznych).

Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych.

Program kursu

Efektywna komunikacja interpersonalna nigdy nie jest łatwa, wymagania przed rozmówcami stawiają m.in. dzielące ich różnice: osobowościowe, kulturowe, pokoleniowe itp. W przypadku relacji lekarz – pacjent do czynników utrudniających kontakt dochodzą jeszcze kwestie wynikające z sytuacji i stanu chorego oraz trudności związane z organizacją służby zdrowia (kolejki, duże obciążenie lekarzy różnego rodzaju obowiązkami, koszty leczenia...). Dlatego o nieporozumienia, pomyłki, brak wyrozumiałości, konflikty jest bardzo łatwo.

Sposobem na ich unikanie, a jeśli się pojawiają, skuteczne rozwiązywanie, są umiejętności komunikacyjne oparte na zachowaniach asertywnych, czyli zachowaniach interpersonalnych pozwalających na wyrażanie własnych uczuć, oczekiwań, opinii, praw w sposób bezpośredni, stanowczy, uczciwy i jednocześnie respektujący uczucia, oczekiwania, opinie oraz prawa innych osób.

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

- Rodzaje trudnych sytuacji w relacji lekarz – pacjent, lekarz – współpracownik i ich przyczyny
- Charakterystyczne zachowania ludzi w sytuacjach trudnych
- Dopasowywanie przekazu i zachowań do różnych rozmówców i sytuacji
- Istota asertywności
- Budowanie poczucia własnej wartości jako sposób na umacnianie postawy asertywnej
- Podstawowe i zaawansowane techniki komunikacji asertywnej oraz ich zastosowanie w sytuacjach trudnych

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

- Kształtowanie i umacnianie postawy asertywnej (techniki)
- Efektywne wyrażanie oczekiwań
- Skuteczne odmawianie i określanie granic
- Wyrażanie opinii – pochwały i krytyka
- Przyjmowanie komplementów i krytyki
- Reagowanie na trudne zachowanie pacjentów i współpracowników
- Prezentowanie własnych poglądów i polemika z poglądami innych
- Rozwiązywanie konfliktów

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji

Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „WSPÓŁCZESNE POGLĄDY NA LECZENIE SCHORZEŃ KRĘGOSŁUPA – ZAGADNIENIA WYBRANE”

która odbędzie się **19 września 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-14.00**

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – lek. Tadeusz Urban,

konsultant wojewódzki ds. rehabilitacji medycznej dla województwa dolnośląskiego

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	<i>Znaczenie osi mechanicznej kończyn dolnych w leczeniu zmian zwyrodnieniowych stawów kolanowych</i> dr hab. Andrzej Pozowski, prof. nadzw.	godz. 11.30-12.00	<i>Wady postawy, boczne skrzywienia kręgosłupa: diagnostyka, różnicowanie, metody leczenia</i> lek. Anna Czerwińska
godz. 9.30-10.00	<i>Myelopatia szynja</i> dr hab. Andrzej Pozowski, prof. nadzw.	godz. 12.00-12.30	<i>Rehabilitacja po udarach mózgu</i> lek. Anna Czerwińska
godz. 10.00-10.30	<i>Urazy rdzenia kręgowego</i> dr hab. Małgorzata Paprocka-Borowicz, prof. nadzw.	godz. 12.30-13.00	<i>Miejsce leczenia uzdrowiskowego w kompleksowej rehabilitacji</i> lek. Aleksandra Sędziak
godz. 10.30-11.00	<i>Wczesne postępowanie usprawniające po urazach rdzenia kręgowego</i> dr hab. Małgorzata Paprocka-Borowicz, prof. nadzw.	godz. 13.00-13.30	<i>Wyniki leczenia w bocznych skrzywieniach kręgosłupa</i> lek. Tadeusz Urban
godz. 11.00-11.30	PRZERWA	godz. 13.30-14.00	Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się

do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wraz z Oddziałem Toksykologicznym Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „WYBRANE ZAGADNIENIA WSPÓŁCZESNEJ TOKSYKOLOGII KLINICZNEJ”

która odbędzie się 3 października 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-15.00
w sali konferencyjnej dawnej siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Jan Magdalan

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00-9.45	<i>Współczesne zasady dekontaminacji przewodu pokarmowego w ostrych zatruciach doustnych</i> dr hab. Jan Magdalan	godz. 13.00-13.45	<i>Zatrucia grzybami</i> dr hab. Jan Magdalan
godz. 9.45-10.30	<i>Toksydromy i zatrucia wybranymi lekami</i> dr hab. Jan Magdalan	godz. 13.45-14.30	<i>Zatrucia środkami chemicznymi (pestycydy, środki gospodarstwa domowego, rozpuszczalniki, alkohole niekonsumpcyjne)</i> lek. Andrzej Antończyk
godz. 10.30-11.45	<i>Zatrucia środkami odurzającymi pochodzenia naturalnego i syntetycznego</i> lek. Andrzej Antończyk	godz. 14.30-15.00	Dyskusja i zakończenie konferencji
godz. 11.45-12.15	PRZERWA		
godz. 12.15-13.00	<i>Zatrucie tlenkiem węgla i innymi gazami</i> lek. Andrzej Antończyk		

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zaprasza na warsztaty

pt. „STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

które odbędą się w następujących terminach:

IX i X grupa	13 września 2014 r. (sobota)	XI i XII grupa	25 października 2014 r. (sobota)
XIII i XVI grupa	15 listopada 2014 r. (sobota)	XV i XVI grupa	6 grudnia 2014 r. (sobota)

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu w godz. 9.00-15.00.
Czas trwania szkolenia – 6 godzin (w tym 1,5 godziny zajęć seminaryjnych oraz 4,5 godziny zajęć praktycznych).

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń u pacjentów w gabinecie lekarskim
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji 2010 – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdleniu wazowagalnym, niedociśnieniu ortostatycznym, zaburzeniach oddechowych, hipoglikemii, napadzie padaczkowym, anafilaksji, toksycznym działaniu leków miejscowo znieczulających
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne – ocena pacjenta, układanie w odpowiednich pozycjach, ocena układu krążenia i oddechowego, udrażnianie dróg oddechowych, pośredni masaż serca
2. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja osoby dorosłej)
3. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja dziecka)
4. Prawidłowo prowadzony pośredni masaż serca – ćwiczenia i ocena na fantomie z pomiarem jakości resuscytacji
5. Defibrylacja zautomatyzowana (AED) – ćwiczenia praktyczne na fantomie z użyciem defibrylatora
6. Udrażnianie i zabezpieczanie dróg oddechowych – wentylacja workiem samorozprężalnym, zakładanie rurki ustno-gardłowej, maski krtaniowej i I-gel
7. Postępowanie w przypadku całkowitej niedrożności dróg oddechowych – konikotomia, ćwiczenia na fantomie
8. Leki z zestawu przeciwwstrząsowego – przygotowanie i podawanie leków, tlenoterapia
9. Drogi podawania leków – podskórna, domięśniowa, dożylna
10. Zakładanie dostępu dożylnego (wenflonu) – ćwiczenia na fantomie

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.



Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

19 września 2014 r. (piątek) w godz. 10.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Matejki 6** we Wrocławiu.

**Temat: „STRES I WYPALENIE ZAWODOWE
W PRACY LEKARZA DENTYSTY. CZĘŚĆ II”**

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Zagadnienia

W trakcie wykładu, który będzie oparty na przypadkach klinicznych, zostaną omówione zmiany zachodzące w jamie ustnej pacjentów na przestrzeni życia oraz ich wpływ na diagnostykę, wybór metody leczenia oraz działania profilaktyczne u pacjentów w różnym wieku.

godz. 10.00-11.30 Psychologiczna rzeczywistość lekarza i pacjenta jako źródło potencjalnego konfliktu i zagrożenia wypaleniem zawodowym prowadzący – dr n. hum. Teresa Sławińska

1. Psychologia i psychopatologia stosunków interpersonalnych

2. Sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych i/lub konfliktowych

godz. 11.30-12.00 PRZERWA

godz. 12.00-13.30 Sposoby zaradcze oraz strategie radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym

prowadzący – mgr Wojciech Krówczyński

1. Jak świadomie reagować na sytuacje stresotwórcze?

2. Jak zwiększyć możliwość wpływania na swoje nastroje i emocje?

3. W jaki sposób wychodzić ze stanu wypalenia?

4. Jak utrzymywać równowagę pomiędzy pracą a życiem prywatnym (work – life – balance)?

5. Jak określać swoje postanowienia, aby cieszyć się efektem zmian?

13.30-14.00 DYSKUSJA

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do
Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl,
tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.**

Krystyna Berdzik
Komisja Stomatologiczna DRL

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

3 października 2014 r. (piątek) w godz. 10.00-14.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

**Temat: „PROCES LIKWIDACJI SZKÓD
W ZAKRESIE ODPOWIEDZIALNOŚCI
CYWILNEJ LEKARZY”**

Wykładowca – lek. dent. Ewa Jańczak-Biegańska

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Przerwa o godz. 12.00.

Zagadnienia

1. Rodzaje błędów:

- błąd w sztuce lekarskiej,
- błąd określany jako niedołożenie należytej staranności,
- błędy w prowadzeniu dokumentacji medycznej z tytułu niezajomości ustaw

2. Zakres działalności orzecznika stomatologa w systemie ubezpieczeń

3. Orzeczenie lekarskie o wysokości uszczerbku na zdrowiu

4. Opinia lekarska w szkodzie OC

5. Zdarzenia medyczne

6. Rodzaje odpowiedzialności

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do
Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl,
tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.**

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
oraz Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na konferencję, która odbędzie się

20 września 2014 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Temat: „POWIKŁANIA W ENDODONCJI”

Kierownik konferencji

– dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

Uczestnikowi konferencji

przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji

godz. 9.00-10.00 Podstawy endodoncji mikroskopowej
dr n. med. Łukasz Tyszler

godz. 10.00-12.30 Powikłania w endodoncji
dr n. med. Marta Maciak

godz. 12.30-13.00 Przerwa

godz. 13.00-13.45 Możliwości i ograniczenia w leczeniu endodontycznych
ubytków kości wyrostka zębodołowego
dr n. med. Katarzyna Łysiak-Drwal

godz. 13.45-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do
Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl,
tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81.**

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

27 września 2014 r. (sobota) w godz. 9.00-13.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

**Temat: „OdBudowa po leczeniu
ENDODONTYCZNYM. PORADNIK
DLA PRAKTYKA”**

Wykładowca – lek. dent. Rafał Mędzin

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

Około godz. 11.30 przerwa.

Zagadnienia

1. Ryzyko powikłań leczenia endodontycznego spowodowane nieprawidłową odbudową
2. Różnice w parametrach tkanek zębów „żywych” i leczonych endodontycznie oraz ich wpływ na możliwości zaopatrzenia protetycznego
3. Endokorona i nakład, alternatywne rekonstrukcje adhezyjne w odcinku bocznym. Odbudowa zębów z rozległym zniszczeniem korony. Wskazania i procedura zabiegu chirurgicznego wydłużenia korony klinicznej
4. Zastosowanie wkładów koronowo-korzeniowych po leczeniu endodontycznym, wskazania, ryzyko i powikłania. Analiza przypadków z uwzględnieniem RVG i CBCIT, bogato ilustrowana zdjęciami klinicznymi
5. Jaki wkład koronowo-korzeniowy wybrać i jak wykonać preparację, żeby nie osłabiać nadmiernie struktury zęba? Efekt ferrule, cementowanie adhezyjne wkładów
6. Dylemat protetyka i endodonta: usuwać istniejące wkłady koronowo-korzeniowe w zębach wymagających reendo, a może zastosować leczenie chirurgiczne? Perspektywy długoterminowe na podstawie piśmiennictwa i analizy przypadków własnych
7. Estetyczne odbudowy protetyczne na zębach leczonych endodontycznie i zębach silnie przebarwionych. Licówki i korony pełnoceramiczne, wskazania, technika preparacji i zasady cementowania
8. „Prewencja endodontyczna”, czyli leczenie przypadków bardzo rozległych uszkodzeń koron zębów „żywych” bez endo, wkładu koronowo-korzeniowego i korony. Prezentacja przypadków

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się
do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl,
tel. 71 798 80 68 lub 71 798 80 81**

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Uniwersytet Wrocławski – Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki
wraz z Dolnośląską Izbą Lekarską

zapraszają do udziału w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej

„ROLA BIEGŁEGO W PROCESACH MEDYCZNYCH”

k która odbędzie się **10 października 2014 r.**

w siedzibie DIL przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu

pod patronatem: Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu, Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu.



PROGRAM KONFERENCJI

9.30-10.00 Otwarcie konferencji:

dr hab. Włodzimierz Gromski, prof. UWr. – dziekan Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii UWr,
lek. Jacek Chodorski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
mec. Andrzej Grabiński – dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu,
mec. Leszek Korczak – dziekan Okręgowej Rady Radców Prawnych we Wrocławiu,
dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL,
lek. Włodzimierz Wiśniewski – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

I SESJA:

10.00-10.20 Dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska, Uniwersytet Wrocławski:

Specyfika „procesów medycznych”

10.20-10.40 Sędzia Paweł Szewczyk, Sąd Okręgowy w Krakowie: *Metodologia*

i procedura powoływania biegłego

10.40-11.00 Dr hab. Tomasz Jurek, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu: *Metodologia opinowania sądowo-lekarskiego*

11.00-11.45 Dyskusja

11.45-12.15 Przerwa kawowa

II SESJA:

12.15-12.35 Dr hab. Joanna Haberk, prof. Uniwersytetu w Poznaniu: *Staranność lekarza wydającego opinię lub orzeczenie lekarskie*

12.35-12.55 Mec. Andrzej Malicki, adwokat, członek NRA w Warszawie: *Z problematyki wadliwości opinii sądowo-lekarskich*

12.55-13.15 Dr Urszula Drozdowska, Uniwersytet w Białymstoku: *Opinia prywatna w procesach medycznych*

13.15-13.35 Mgr Aleksandra Stebel/lek. Włodzimierz Wiśniewski, Dolnośląska Izba Lekarska: *Opinia biegłego w postępowaniu przed sądem*

lekarskim na przykładzie praktyki Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

13.35-14.15 Dyskusja

14.15-15.00 Lunch

III SESJA:

15.00-15.20 Mec. Adriana Abelec-Piątkowska, radca prawny: *Opinie biegłych w praktyce procesowej*

15.20-15.40 Dr hab. Justyna Zajdel, Uniwersytet Medyczny w Łodzi.

15.40-16.00 Dr hab. Rafał Kubiak, prof. Uniwersytetu w Łodzi: *Odpowiedzialność karna pracowników medycznych za skutki błędów medycznych*

16.00-16.45 Dyskusja

Zamknięcie konferencji

Organizatorzy zapraszają do udziału w konferencji wszystkich zainteresowanych niniejszą tematyką.

Koszt uczestnictwa wynosi 50 zł od osoby. Zgłoszenia prosimy kierować poprzez formularz zgłoszeniowy umieszczony na stronie DIL, natomiast wpłaty dokonywać na konto DIL: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508 z dopiskiem „konferencja – biegli”.

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

IV MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA

Okulistyka - kontrowersje

KARPACZ
16-18.10.2014

www.okulistyka-kontrowersje.pl

Organizator:
Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
klo@usk.wroc.pl
www.okulist.am.wroc.pl

Współorganizator:
Fundacja Na Rzecz Rozwoju Nauki i Medycyny
fundacja@fundacjanauki.pl
www.fundacjanauki.pl

Biuro Organizacji Konferencji:
Inspire Congress
biuro@inspirecongress.pl
www.inspirecongress.pl

I Ogólnopolska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
Wrocławska Jesień Laryngologiczna

Wrocław, 26-27 września 2014

TEMATY GŁÓWNE

- Najnowsze trendy w diagnostyce i leczeniu nowotworów głowy i szyi
- Rola wirusa HPV w nowotworach głowy i szyi
- Genetyka i biologia molekularna w nowotworach głowy i szyi
- Rola lekarza denty w diagnostyce i leczeniu chorych z nowotworami głowy i szyi

PATRONATY HONOROWE

Prezydent Wrocławia	Wojewoda Dolnośląski	Rektor Uniwersytetu Medycznego
Prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej	Marszałek Woj. Dolnośląskiego	

ORGANIZATOR

Katedra i Klinika Otolaryngologii, Chirurgii Głowy i Szyi
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
ul. Borowska 213; 50-556 Wrocław

www.laryngologia.wroclaw.pl

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

POSTRZAŁY I WYBUCHY

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Jakub Trnka
Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Radeckiego 4, Wrocław
Termin kursu: 15-19.09.2014 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 30 lipca 2014 r.

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w neonatologii oraz lekarzy pediatrów dyżurujących na oddziałach noworodkowych do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Czyżewska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Termin kursu: 17.09.2014 r.
Liczba miejsc: 12 osób
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do końca lipca 2014 r.

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

CHIRURGIA ENDOSKOPOWA DZIECIĘCĄ

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Dariusz Patkowski
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław,
Termin kursu: 20-24.10.2014 r.
Liczba uczestników: 20 osób
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 10 września 2014 r.

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii, gastroenterologii na kurs specjalizacyjny w dziedzinie chorób zakaźnych z listy CMKP:

NEUROINFEKcje, NOWE CHOROBY ZAKAŻNE I BIOTERRORYZM

Kierownik naukowy kursu: dr Weronika Rymer, dr Aleksandra Szymczak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu
Termin kursu: 03-04.11.2014 r.
Liczba miejsc: 30 osób
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 20 września 2014 r.

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w neonatologii oraz lekarzy pediatrów dyżurujących na oddziałach noworodkowych do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Czyżewska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Termin kursu: 05.11.2014 r.
Liczba miejsc: 12 osób
Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do 20 września 2014 r.

Programy kursów oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela mgr Anna Zawłodzka, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@umed.wroc.pl

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w nefrologii i in. specjalnościach na kurs z listy CMKP:

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W NEFROLOGII

Termin kursu: 15-19.09.2014 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marian Klinger
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba miejsc: 20

Kursy bezpłatne.

Program na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl

Zgłoszenia na kurs do końca czerwca 2014 r. na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl

Kierownik Studium Szkolenia Podyplomowego Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilińska

Katedra i Zakład Periodontologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w periodontologii na kurs z listy CMKP:

LASEROTERAPIA

Termin kursu: 15-17.09.2014 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marek Ziętek
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Periodontologii, ul. Krakowska 26, Wrocław

Liczba miejsc: 12

Kurs bezpłatny.

Zgłoszenia na kurs do końca czerwca 2014 r. na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl



**IV ZJAZD POLSKIEGO TOWARZYSTWA
MEDYCyny PALIATYWNEJ 2014**
WROCLAW, 18-20 września 2014 r.

Miejsce zjazdu: Wrocław, sale wykładowe Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego
Ul. Uniwersytecka 7-10

Dokładniejsze informacje i rejestracja na stronie:
www.termedia.pl

PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO

dr n. med. Anna Orońska

ADRES KOMITETU ORGANIZACYJNEGO

Hospicjum Domowe i Poradnia Medycyny Paliatywnej Dolnośląskie Centrum Onkologii pl. Hirszfelda 12,53-413 Wrocław
tel. 71368 92 91, faks 71368 92 98 e-mail: zop@dco.com.pl

BIURO ORGANIZACYJNE

Termedia Sp. z o.o., ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań,
tel./faks +48 61 656 22 00, szkolenia@termedia.pl



WARTO WIEDZIEĆ

Prawdopodobnie już w lipcu preparaty używane w hormonalnej terapii przy zapłodnieniu pozaustrojowym trafią na listę refundacyjną. Wiceminister zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki powiedział, że resort czeka na ostatnie opinie Agencji Oceny Technologii Medycznych w sprawie tych leków – czytamy na stronie: www.mp.pl

Premier Donald Tusk chce reformować polską ochronę zdrowia, ale bez dodatkowych funduszy na ten cel. Ostre słowa prezesa Rady Ministrów („Na pewno nie będziemy skracać kolejek, dosypując więcej pieniędzy lekarzom. Ten temat proszę traktować jako zamknięty”) poruszyły samorząd lekarski. 15 maja prezes NRL Maciej Hamankiewicz wystosował pismo do szefa rządu, w którym czytamy m.in.: „Wyrazamy pełną gotowość do spotkania z Panem Premierem i zaprezentowania naszej oceny systemu i propozycji zmian. Prosimy o rozmowę w sprawie zracjonalizowania wydatków na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia w Polsce, by chorzy nie domagali się od lekarzy badań czy operacji, które obiecał im Rząd, a których lekarze – mimo najszerszych chęci – zaferować chorym nie mogą, ponieważ nie są one dostatecznie finansowane. Prosimy Pana Premiera o zwrócenie uwagi na fakt, że zarówno lekarze, jak i pacjenci źle oceniają system ochrony zdrowia w Polsce”.

Lekarz nie ma prawa wezwać pacjenta do gabinetu, używając jego nazwiska. Nazwiskami nie można też znakować kieliszków z tabletkami. O rygorystycznym przestrzeganiu ochrony danych osobowych przeczytasz w „Gazecie Wyborczej”.

NIK przeprowadził kontrolę, z której wynika, że nocna i świąteczna opieka zdrowotna nie jest w Polsce pełni wykorzystana, a pogotowia i SOR-y mocno obciążone. Zdaniem kontrolerów najpoważniejsze nieprawidłowości NIŚOZ to: zaniżanie liczby dyżurujących zespołów, zaniżanie czasu pracy, pełnienie dyżurów przez lekarzy w domach, niedostosowanie trybu pracy zespołów do potrzeb pacjentów, niewłaściwa organizacja wizyt domowych. Wiele wątpliwości budzi też skład dyżurujących zespołów lekarsko-pielęgniarskich. Z tego powodu NIK uważa, że NFZ musi: wzmocnić nadzór nad realizacją tego rodzaju świadczeń, organizować nocną i świąteczną opiekę zdrowotną w tej samej placówce, w której funkcjonują SOR-y, dostosować i zróżnicować liczbę zespołów opieki zdrowotnej, dyżurujących w dni powszednie oraz w dni wolne od pracy, w zależności od rzeczywistych, lokalnych potrzeb pacjentów. Szczegóły na stronie: prawo.rp.pl

Leki zawierające imatynib są skuteczne, bezpieczne i można je stosować w przewlekłej białaczce szpikowej z udokumentowaną obecnością genu BCR-ABL lub chromosomu Filadelfia (Ph+) u dorosłych pacjentów – taką opinię wydała Rada Przejrzystości. „Opinia RP na zlecenie Ministerstwa Zdrowia ma związek z decyzją resortu, iż od 1 lipca 2014 roku NFZ nie będzie mógł refundować Glivecu (imatynib) w programach lekowych, a zamiast tego produktu będzie finansować leczenie odtwórczymi generykami w ramach katalogu chemioterapii” – informuje „Rynek Zdrowia”.

Lekarz, po pierwszym roku specjalizacji np. z interny czy geriatrici, będzie miał możliwość samodzielnie udzielać świadczeń w zakładach opieki długoterminowej dla pacjentów dorosłych. Taką zmianę zaproponował szef resortu w projekcie rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Nowe rozwiązanie ma obowiązywać od 1 stycznia 2015 r. „Zgodnie z projektem w tego typu placówkach jeden etat lekarski powinien przypadać na 35 pacjentów. Przy czym zarządzający zakładami będą mogli zatrudniać na etatach częściowych lekarzy w trakcie specjalizacji już po pierwszym, a nie jak dotychczas po drugim roku kształcenia. Po warunkiem że ci uzyskają od kierownika specjalizacji potwierdzenie wiedzy i umiejętności niezbędnych do podjęcia samodzielnej pracy. Konsultacji z zakresu psychiatrii i neurologii będą zaś mogły udzielać osoby z I stopniem specjalizacji” – czytamy w „Gazecie Prawnej”.

Główny inspektor farmaceutyczny zdecydował wycofać z obrotu na terenie całego kraju roztwór do infuzji Natrium Chloratum. Powód? – niespełnienie wymagań jakościowych.

Na cukrzycę choruje już 3 mln Polaków, a kolejne 5 mln walczy ze stanem przedcukrzycowym alarmują diabetolodzy, którzy opracowali narodowy program walki z tą chorobą. „Lekarze wyręczają Ministerstwo Zdrowia w tworzeniu kolejnej ustawy. Po „cancer planie”, którego postulaty powieli pakiet kolejkowy, przyszedł czas na narodowy program zwalczania cukrzycy i jej powikłań. „Rz” dotarła do projektu ustawy przygotowanego przez Polskie Towarzy-

stwo Diabetologiczne (PTD). Lekarze chcą przedstawić go w sejmie 14 listopada, w Światowym Dniu Cukrzycy. Do tego czasu muszą zbierać 100 tys. podpisów – donosi „Rzeczpospolita”.

UOKiK nie będzie kontrolował NFZ. Przedsiębiorcom dyskryminowanym w konkursach pozostanie tylko droga sądowa. Ministerstwo Zdrowia chce wyłączyć NFZ spod kontroli Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK). Przepis, który to umożliwi, resort wpisał do projektu nowelizacji ustawy zdrowotnej. Ma zacząć obowiązywać od stycznia 2015 r. Zdaniem ekspertów świadczeniodawcom trudniej będzie walczyć z nieuczciwymi praktykami płatnika – czytamy w „Gazecie Prawnej”.

Narodowy Fundusz Zdrowia zamieścił na swojej stronie internetowej kolejny protokół z posiedzenia Zespołu koordynacyjnego ds. leczenia biologicznego w chorobach reumatycznych – donosi „Rynek Zdrowia”. Podczas spotkania dyskutowano m.in. o stosowaniu w ramach programów lekowych leków biopodobnych zawierających infliksymab.

Zdaniem Marcina Pakulskiego – zastępcy prezesa ds. medycznych NFZ brak limitów w onkologii doprowadzi prawdopodobnie do paradoksu „szeroko otwartych drzwi i wąskich korytarzy”. Dlaczego? „Trzeba wziąć pod uwagę, że jeśli chcemy zwiększyć dostępność do świadczenia, które jest w pewien sposób ograniczone – choćby dostępnością lekarzy i nie będziemy precyzyjnie określać jaki pacjent, w jakim stadium choroby, w jakim ośrodku i co powinien mieć zapewnione, to kolejka i tak nam się utworzy. Znajdą się w niej i pacjenci, którzy natychmiast powinni mieć podjęte leczenie, i tacy, którzy nie powinni mieć podjętego leczenia, bo nie mają nowotworów. W Polsce mamy odwróconą proporcję leczenia onkologicznego. Na świecie jest 20 proc. hospitalizacji, 80 proc. leczenia ambulatoryjnego – u nas jest odwrotnie. To musimy zmienić. To jest ta rezerwa” – tłumaczył Pakulski. Szerzej na ten temat na stronie: www.rynekzdrowia.pl

Jak donosi PAP 9 maja Sejm powołał nową komisję ds. polityki senioralnej. Do jej zadań należeć będzie m.in.: aktywizowanie osób po 50. roku życia w zakresie zawodowym, społecznym i kulturalnym oraz dbanie o relacje międzypokoleniowe.

Społeczny Komitet Ratowników Medycznych i Polska Rada Ratowników Medycznych poprosiły ministra zdrowia o to, by w ramach prowadzonej nowelizacji ustawy o konsultantach w ochronie zdrowia umożliwić powołanie konsultanta krajowego oraz konsultantów wojewódzkich ds. ratowników medycznych.

Dariusz Strojewski – członek zarządu M.W. Trade, spółki specjalizującej się w usługach finansowych dla podmiotów na rynku medycznym prognozuje, że dziura w budżecie NFZ przekroczy w tym roku miliard złotych. „Średnia prognoza jest rzędu między 1-1,5 mld zł” – powiedział w wywiadzie udzielonym „Newsieria Biznes”.

W dniach 7-9 maja odbył się w Katowicach Europejski Kongres Gospodarczy. W jego trakcie dyskutowano m.in. o finansowaniu ochrony zdrowia. Część prelegentów, w tym Bolesław Piecha – były wiceminister zdrowia i Tomasz Latos – przewodniczący Sejmowej Komisji Zdrowia, wskazywała na konieczność zwiększenia roli finansowania budżetowego. Więcej na stronie: www.eecpoland.eu

Na początku maja minister zdrowia ogłosił konkurs na stanowisko prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Kandydaci mogli składać dokumenty do 19 maja. Wreszcie znamy wyniki konkursu. Nowym prezesem NFZ został Tadeusz Jędrzejczyk – były dyrektor pomorskiego oddziału Funduszu.

Jak informuje „Gazeta Wyborcza” rząd daje wreszcie zielone światło unijnej dyrektywie transgranicznej. Leczenie Polaków za granicą – za pieniądze NFZ – obwarowane jest jednak warunkami... „Wczoraj w Sejmowej Komisji Zdrowia odbyło się I czytanie projektu. Powołano podkomisję, która ma nanieść swoje poprawki do końca maja. To by wskazywało, że rządząca koalicja PO-PSL chce przyjąć ustawę jeszcze przed wakacjami. Zgodnie z rządowym projektem Polacy będą mogli starać się o zwrot kosztów leczenia poniesionych w krajach Unii Europejskiej. Jednak tylko tych świadczeń, które są „darmowe” w ramach składki zdrowotnej do NFZ. I nie więcej, niż NFZ płaci za takie świadczenie przychodniom i szpitalom w Polsce. Poza tym najpierw trzeba będzie wyłożyć pieniądze z własnej kieszeni, potem na podstawie rachunku złożyć w NFZ wniosek o refundację. Jednak w przypadku wielu świadczeń, np. pobytu w szpitalu choćby przez jedną noc, tomografii czy rezonan-su, pacjent, zanim jeszcze wyjedzie, będzie musiał postarać się w NFZ o zgodę na leczenie. Bez tej zgody nie dostanie zwrotu pieniędzy. Nie dostanie jej także, gdy np. taką operację można wykonać w Polsce” – czytamy w „GW”.

Narodowy Fundusz Zdrowia chwali się, że w pierwszych miesiącach tego roku wzrosła liczba operacji wszczepienia soczewki osobom cierpiącym na zaćmę. Urzędnicy Funduszu porównali dane z analogicznego okresu 2013 r. i ogłosili, że w styczniu i lutym 2014 r. w placówkach, które miały podpisany kontrakt, wykonano ponad 4 tys. operacji więcej. Oznacza to wzrost o ponad 13 proc. W jaki sposób było to możliwe? Wystarczyło drastycznie obniżyć wyceny tej procedury. Mimo protestów lekarzy, NFZ obciął stawki aż o 30 proc. Dzięki temu oszczędza na każdej operacji ok. 600 zł – pisze Wojciech Kamiński w „Gazecie Polskiej”.

Światowa Organizacja Zdrowia opublikowała niedawno raport na temat odporności na antybiotyki. Wynika z niego m.in., że lekkomyślna ordynacja antybiotyków sprzyja narastaniu lekooporności. To coraz większe światowe zagrożenie. Infekcje bakteryjne całkowicie oporne na leczenie antybiotykami są w zasadzie obecne na całym świecie. Więcej na: www.gis.gov.pl/?go=news

Wielkopolscy lekarze rodzinni wywiesili na drzwiach swych gabinetów kartki z następującą treścią: „Uwaga!!! Pakiet kolejkowy ministra Arłukowicza może będzie od 2015 lub 2016 roku. Na dziś nie ma nic!”. W ten sposób protestują przeciwko niezrealizowaniu przez ministra zdrowia obietnicy dot. skrócenia kolejek.

Na stronie internetowej NFZ opublikowane zostało zarządzenie zmieniające zarządzenie ws. określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Więcej: www.nfz.gov.pl

NanoKnife to nowa, niechirurgiczna i skuteczna metoda usuwania nowotworów. W Polsce wykonano dotychczas kilkadziesiąt zabiegów tą metodą, na całym świecie – nawet cztery tysiące. Niestety NFZ jej nie refunduje...

Prezes NRL Maciej Hamankiewicz zaapelował do ministra zdrowia o przyspieszenie prac nad projektem przesuwającym termin wejścia w życie przepisu zobowiązującego placówki medyczne do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Zacznie on obowiązywać za niecałe trzy miesiące, tj. 1 sierpnia. Jednostki ochrony zdrowia nie są jednak na to gotowe, a szef resortu zdrowia obiecał, że termin e-rewolucji zostanie przesunięty na 2017 r. To na szczęście prawdopodobne, bo posłowie Platformy Obywatelskiej przygotowują pilną nowelizację, z którą spóźniło się Ministerstwo Zdrowia.

Ministerstwo Zdrowia wydało stanowisko ws. sposobu ustalania minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Szczegóły na stronie internetowej MZ.

„Rzeczpospolita” donosi, że lecznice znów będą musiały wydawać książeczki zdrowia dla najmłodszych. Taką informację przekazał podobno wiceminister zdrowia Aleksander Soplirński Rzecznikowi Praw Pacjenta.

„W ramach współpracy ze Światową Organizacją Zdrowia (WHO) i konsultantami krajowymi Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie (CMJ) opracowało nowe propozycje Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej (OKK) dla 6 specjalności zabiegowych: ortopedia, neurochirurgia, kardiologia, ginekologia i położnictwo, chirurgia dziecięca oraz okulistyka” – czytamy na stronie mp.pl

Opracowała Magdalena Janiszewska.



Źródło grafiki: www.sxc.hu

kredyty *to tu*

KREDYTY GOTÓWKOWE, KONSOLIDACYJNE I HIPOTECZNE



Kredyty dla lekarzy

na oświadczenie o dochodach, Bez zaświadczeń ZUS i US
Do 500.000 zł decyzja natychmiastowa do 120 m-cy

Kredyty dla NZOZ

i osób prowadzących działalność
Oprocentowanie od 1,5%

KREDYTY BEZ BIK do 50.000 zł



Zadzwoń lub wejdź na naszą stronę. Wyślij zgłoszenie.
Oddzwonimy i pomożemy!!!

NIE POBIERAMY OPŁAT!!!

Niezależny Doradca Bankowo Finansowy
LUBIN, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 9A
tel.: +48 533 333 868, 533 300 968, 533 300 428

www.kredytytotu.pl



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– h. – Wychodząc ze słusznej zasady, że profesorowie powinni całą swą działalność poświęcić wykładom, w Holandii przeprowadzone zostało prawo, pozwalające profesorom fakultetu lekarskiego zajmować się jedynie tylko praktyką konsultacyjną, t. j. mogą oni udzielać rad swych tylko takim chorym, do których zawezwani będą przez lekarzy praktykujących.

„Gazeta Lekarska”
1898, XIX, 504

(kn) W gazecie „Glasgow med. journ.” opisany został przez Car-slaw’a i Muir’a nie notowany dotąd nigdzie jeszcze, przypadek pęknięcia nerki po spożyciu obfitego obiadu. Pomimo że wykonano bezzwłocznie niemal cięcie lędźwiowe i ranę zaopatrzone w dren, chory zmarł po upływie dni 6. Bezpośrednią przyczyną rozerwania były wymioty.

Na oględzinach pośmiertnych przekonano się, że po obu stronach istniało wodonercze; miąższ nerek samych był zmarszczony. Prócz przerostu serca nie zauważono nic bardziej szczególnego.

„Kronika Lekarska” 1904, XXV, 1026

– Na posiedzeniu lekarzy moskiewskiego szpitala Wojskowego im. Piotra Wielkiego dr. Szczelkan mówił o działaniu nowych kul

rosyjskich, ostro zakończonych. Pomiędzy rannymi S. miał 14 jeńców niemieckich, ranionych kulami rosyjskimi. Przez porównanie ran obecnych z ranami z wojny japońskiej referent doszedł do następujących wniosków: 1) Otwór wejściowy jest przeważnie większy od obwodu kuli, z powodu zбочenia osi kuli od osi rzutu; brzości przednie otworu wejściowego są zgangrenowane i obrzmiałe. 2) Otwór wyjściowy jest w wielu przypadkach znacznie większy od wejściowego. 3) Często jest on tak duży, że nie można go objaśnić nawet zmianą położenia kuli z podłużnego na poprzeczne, i dlatego należy przypuścić działanie rozrywające. 4) Zależnie od tego ropienie zdarzać się będzie częściej, powikłania zapalne będą poważniejsze. 5) Wskutek zwiększenia siły pocisku, odłamki przy rykoszetach będą przenikały głębiej. – Wogóle należy przypuszczać, że zmniejszenie wymiaru i wagi kuli przy zwiększeniu ilości prochu oraz jego siły wybuchowej, powiększy znacznie niebezpieczeństwo i wpłynie niekorzystnie na zmianę stosunku liczby zabitych do ranionych.

„Gazeta Lekarska” 1914, XXXIV, 1020

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Zapiski emeryta

Spotkałem jednego gościa...

– Spotkałem kiedyś jednego gościa – powiedział jeden z pacjentów do „współkolejkowiczów” siedzących przed moim gabinetem (NFZ niestety). I tu zaczęła się długa opowieść, sięgająca dawnych czasów, kresów wschodnich i powojennych losów we Wrocławiu. Było także o tym, jak „jedna taka dziewczyna” wywiodła tegoż gościa na manowce fizyczne, psychiczne i finansowe. Panie ochoczo włączyły się do rozmowy i w korytarzu zapanowała iście kawiarniana atmosfera. Brakowało im pewnie tylko odpowiednich płynów ustrojowych, ostrych białych i aromatycznych czarnych.

Wszystkie rozmowy słyszałem przez cienkie drzwi. Poprosiłem zatem PT pacjentów o to, aby powstrzymali się od mówienia – czegokolwiek – na godzinę. Spojrzeli na mnie jak na człowieka, który urwał się z choinki. – Przez godzinę milczeć? To niemożliwe – oznajmiła osiemdziesięciolatka. – Przecież jesteśmy u siebie, w przychodni, przychodzimy tu towarzysko od wielu lat.

W ramach retorsji zjawilem się kiedyś wcześniej niż zwykle, przyjmowałem nieco szybciej, starając się nie dopuścić do kolejki. Efekt – skarga do kierownika. – Ten doktor nie przykłada się, bada niestarannie, nie można opowiedzieć o wszystkich swoich chorobach (nie jemu tylko „współkolejkowiczom!”). – W konkursie „Przychodnia Przyjazna Pacjentom” zgłoszujemy przeciwko!

Dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W przeddzień kanonizacji Jana Pawła II wrocławski Stary Ratusz, a dokładnie Galeria Sławnych Wrocławian, wzbogaciła się o kolejne popiersie. Papież, który był honorowym obywatelem Wrocławia, gościł w naszym Ratuszu w czasie Kongresu Eucharystycznego w roku 1997 i spotkał się w nim z ówczesnym prezydentem naszego kraju Aleksandrem Kwaśniewskim oraz elitami akademickimi i samorządowymi Wrocławia. Odsłonięcie popiersia naszego Papieża odbyło się w wyjątkowo skromnej obsadzie, gdyż wszyscy „wielcy” naszego miasta pojechali do Rzymu na kanonizację. Samo popiersie, wykonane z przepięknego białego marmuru przez Tomasza Rodzińskiego, jest trzydziestym już popiersiem naszej wrocławskiej Walhali i powstało z inicjatywy wieloletniego dyrektora Muzeum Miejskiego dr. Macieja Łągiewskiego, który przed 17 laty oficjalnie otworzył naszą Galerię Wybitnych Wrocławian. Było w niej wtedy zaledwie 7 rzeźb. Warto przypomnieć, że w chwili obecnej w galerii jest też kilka popiersi lekarzy, a mianowicie: Jana Mikulicza-Radeckiego, Ludwika Hirszfelda, Wiktora Brossa, Albert Neissera. Czekamy na następnych wielkich.

Na początku maja Aula Leopoldyńska gościła Hansa Gerta Potteringa, byłego przewodniczącego Parlamentu Europejskiego i profesora Uniwersytetu w Osnabrück. Otrzymał on doktorat honoris causa naszego Uniwersytetu za działalność w obronie praw człowieka, niezależnie od tego, czy były one naruszane w Czeczenii, Chinach czy też w Guantánamo. Za wybitne zasługi w rozwijaniu stosunków

polsko-niemieckich oraz działalność na rzecz integracji polski z Unią Europejską otrzymał też Krzysztof Komandorski z Gwiazdą Orderu Zasługi RP. Nasz uniwersytet promuje w ten sposób wybitnych polityków i podnosi swoją rangę.

Kilka dni później uniwersytet stał się ponownie areną wielkich wydarzeń. W Oratorium Marianum miało miejsce uroczyste odsłonięcie barokowych fresków, na sklepieniu tej przepięknej sali. W czasie wojny zostały one kompletnie zniszczone przez bombę. Szczęśliwym trafem zachowała się kolorowa dokumentacja zniszczonych malowideł, które przedstawiały wniebowzięcie Najświętszej Marii Panny. Rekonstrukcji, a właściwie namalowania obrazów od nowa podjął się znany drezdeński malarz Christoph Wetzel, który ma za sobą podobne działania w drezdeńskiej Frauenkirche i pałacu w Pakoszwowie w Kotlinie Jeleniogórskiej. Artysta ponad rok spędził pod sufitem auli, gdzie w pozycji leżącej zagospodarował 220 metrów kwadratowych i zrobił to w sposób imponujący, nie ustępując w niczym starym mistrzom. Fundusze na rekonstrukcję przekazała Fundacja im. Roberta Boscha i rząd Republiki Federalnej Niemiec, a inspiratorem całego przedsięwzięcia był prof. Norbert Heisig. Ten urodzony przed wojną we Wrocławiu emerytowany obecnie lekarz przed 12 laty założył Niemiecko-Polskie Towarzystwo Uniwersytetu Wrocławskiego, którego cała działalność skierowana jest na wspieranie różnych poczynąń uniwersytetu. Warto tu wymienić: renowację Portalu Cesarskiego, ufundowanie pomni-

ka wielkiego śląskiego poety doby romantyzmu Josefa Eichendorfa w Ogrodzie Botanicznym, fundowanie corocznej nagrody naukowej Leopoldina i wiele innych. Inauguracja w Oratorium połączona była z koncertem Towarzystwa Chopinowskiego z Hamburga. Młodzi artyści zaprezentowali się znakomicie, a brawurowo wykonany Polonez As-Dur Chopina wypełnił wnętrze Oratorium dźwiękami, które w tej sali rozbrzmiewały przed wieloma laty. Prof. Heisigowi przyznano za całokształt działalności Nagrodę Kulturalną Śląska. Zostanie ona wręczona właśnie w tej sali muzycznej, która dzięki niemu nabrała dawnego blasku i świetności.

„Kryminalny Wrocław” to tytuł wystawy tylko dla dorosłych, która gości od połowy maja we wrocławskim Arsenalu. Inspiracją do otwarcia wystawy były nieznane zbiory Katedry Medycyny Sądowej naszego UM. Pokazana została dokumentacja fotograficzna, oryginalne preparaty medyczne i dawne narzędzia zbrodni. Na osobach niezwiązanych z medycyną wystawa robi duże wrażenie. Na otwarciu było wyjątkowo wielu medyków, z czołówką medyków sądowych z całej Polski. Wszystkich „zakasowała” była szefowa naszej medycyny sądowej prof. Barbara Świątek, która w czerwonym kostiumie wyglądała wprost rewelacyjnie. Zachęcam do zobaczenia naszych medycznych zbiorów, które wyjątkowo rzadko można zobaczyć w salach muzealnych, a paniom życzyć takiej formy jak prof. Świątek.

Wasz Bywalec

„Masło maślane”

Dr n. hum.
Anna Szewczyk



Fot. z archiwum autorki

Każdy z nas doskonale zna powiedzenie „co za dużo, to niezdrowo”. Możemy je odnieść również do języka. Okazuje się bowiem, że nadmiar słów w wielu sytuacjach może szkodzić i spowodować, że użyta przez nas konstrukcja będzie niepoprawna. Na każdym kroku spotykamy się z wyrażeniami: „okres czasu”, „miesiąc czasu”, „w miesiącu styczniu”, „w dniu dzisiejszym”, „cofnąć się wstecz”, „cofnąć się z powrotem”, „kontynuować dalej”, „fakt autentyczny”, „potencjalne możliwości”, „nowa innowacja”, „akwen wodny” itd. Niestety, są to wyrażenia niepoprawne, w językoznawstwie określane jako pleonazm lub tautologia. Pleonazm (gr. pleonasmós – nadmiar) to taki związek wyrazowy, w którym wyraz określający niepotrzebnie powtarza jakiś składnik wyrazu określanego. Na przykład w pleonazmie „masło maślane” słowo maślane zawiera element znaczeniowy słowa masło. Tautologia (gr. tautó – to samo, logos – słowo) to nazwa połączenia o składnikach znaczeniowo tożsamy, np. „starania i wysiłki zespołu”, „krótki i lapidarny”, „poprawa i polepszenie zdrowia”, „geneza i pochodzenie”. Przyjrzyjmy się dokładniej przytoczonym przeze mnie wyrażeniom:

- **okres czasu** – okres to miara czasu, a zatem powiązanie okresu z czasem jest masłem maślanym. Zdecydowanie bezpieczniejsze w kontekście poprawności językowej jest użycie wyrażenia w tym czasie lub w tym okresie;
- **w dniu dzisiejszym** – przez niektórych językoznawców uznawane za poprawne tylko w języku oficjalnym, urzędowym i naukowym. Na co dzień lepiej powiedzieć jednak dziś, dzisiaj;
- **dnia 11 listopada** – wiadomo, że 11 listopada to dzień. Gdyby chodziło o noc, należałoby doprecyzować, np. w nocy z 10 na 11 listopada albo w nocy z 11 na 12 listopada;
- **w miesiącu styczniu, marcu, wrześniu** – wiadomo przecież, że styczeń, marzec, wrzesień to miesiące, mówmy więc: w styczniu, marcu, wrześniu;
- **fakt autentyczny** – fakt jest zawsze autentyczny. Jeśli coś nie jest autentyczne, nie jest faktem;
- **nowa innowacja** – innowacja to właśnie „nowość, wprowadzenie czegoś nowego”;
- **najbardziej optymalny** – przymiotnik optymalny (z łac. optimus) znaczy najlepszy, najkorzystniejszy, najbardziej sprzyjający;

- **cofać się do tyłu, spadać w dół** – nie można cofać się do przodu lub spadać w górę;
- **kontynuować dalej** – samo kontynuowanie jest już czynnością, którą wykonuje się nadal/dalej;
- **akwen wodny** – akwen to określenie powierzchni wodnej, powstał od łacińskiego słowa aqua – woda, nie ma więc sensu dopisywać, że jest on wodny;
- **obligatoryjny obowiązek** – obligatoryjny (z łac. obligatorius) to obowiązujący;
- **geneza i pochodzenie** – geneza to pochodzenie;
- **tylko i wyłącznie** – używane jest często nieświadomie, ustabilizowało się i przekształciło w stały frazeologizm. Uważam jednak że, w oficjalnej polszczyźnie należy użyć pierwszego lub drugiego zwrotu. Oba oznaczają bowiem to samo. A więc używajmy wyłącznie słowa tylko lub tylko słowa wyłącznie.

Pleonazmy i tautologie stanowią grupę najpopularniejszych i najczęstszych błędów popełnianych przez nas na co dzień. Omówiłam tylko ich niewielką część. Inne rozpowszechnione w naszym języku wyrażenia, które słyszymy zdecydowanie za często, to niewątpliwie: „potencjalne możliwości”, „przychylna aprobata”, „błędna pomyłka” (pomyłka zawsze związana jest z popełnieniem błędu), „kopnij to nogą!” (czy można kopać ręką?), „penis męski” (żeńskich penisów przecież nie ma), „pierwszy prototyp” (prototyp sam w sobie jest pierwszy), „nałogowy alkoholik” (alkoholików nienalógowych nie ma), „zaciśnięta pięść” (która pięść nie jest zaciśnięta?), „iść na piechotę” (czy można iść np. na rowerze?), „pierwsza premiera” (premiera to pierwsze pokazanie czegoś, np. spektaklu). Pamiętajmy zatem, żeby w wypowiedziach unikać tego typu sformułowań, nie trzeba bowiem mówić dwa razy tego samego.

A na zakończenie naszych rozważań jak zwykle porcja humoru:

U dentysty:

- Ile kosztuje ekstrakcja zęba?
- 100 złotych.
- 100 złotych za kilka minut pracy?!
- Mogę wyrywać godzinę, jeśli pan chce.

Autorka jest językoznawcą, absolwentką Uniwersytetu Wrocławskiego, członkiem Krakowskiego Towarzystwa Popularyzowania Wiedzy o Komunikacji Językowej „Tertium”, autorką prac poświęconych językowi polityki i mediów.

Grafika: MJ





Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość
o śmierci

Waldemara Protasiewicza

męża naszej koleżanki dr Elżbiety Protasiewicz,
przyjaciela lekarzy rodzinnych w Polsce
zaangażowanego w rozwój i działanie
medycyny rodzinnej Dolnego Śląska.

Łączymy się w bólu z Rodziną i Przyjaciółmi Zmarłego,
składając wyrazy szczerego współczucia.
Nigdy o Tobie Waldku nie zapomnimy.

Lekarze rodzinni Dolnego Śląska,
lekarze Koła DIL Lekarzy Rodzinnych,
lekarze Dolnośląskiego Oddziału
Kolegium Lekarzy Rodzinnych,
lekarze i pracownicy Dolnośląskiego Związku
Lekarzy Rodzinnych Pracodawców oraz pracownicy
Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 16 kwietnia 2014 r.
odszedł na wieczny dyżur

prof. dr hab. n. med.

Adam Bukowczyk

prawy i życzliwy Człowiek, oddany pacjentom lekarz,
wieloletni wykładowca Akademii Medycznej
we Wrocławiu i Łodzi,
twórca telefonu zaufania w Polsce, żołnierz Armii
Krajowej, harcmistrz ZHP.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składa
Komisja Historyczna i Kultury DRL

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 26 kwietnia 2014 r.
zmarł

lek. Antoni Spyrka

Wyrazy współczucia Rodzinie
składają
lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Z żalem żegnamy jedną z niosek dolnośląskiej okulistyki

dr Teodozję Sierosławską

która zmarła 14 maja 2014 r.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
koleżanki i koleżanki okuliści z Kliniki Okulistyki
UM we Wrocławiu
oraz Zarząd Dolnośląskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Okulistycznego

Z ogromnym smutkiem żegnamy naszego Kolegę
śp.

dr. Wiesława Gąsiorowskiego

Szczere wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Chirurgii Dziecięcej
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o tym,
że 11 kwietnia 2014 r. zmarła nasza Koleżanka

dr Janina Wilczek-Stepniak

dermatolog, były pracownik Kliniki Dermatologii
i Wenerologii Akademii Medycznej we Wrocławiu,
wieloletni ordynator Oddziału Dermatologicznego
Szpitala Wojewódzkiego we Wrocławiu,
prawy człowiek, oddany pacjentom lekarz.

Wyrazy współczucia Rodzinie
w imieniu członków Oddziału Dolnośląskiego Polskiego
Towarzystwa Dermatologicznego
składa Zarząd

Panu dr. Januszowi Haponowi
ze Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy lekarze

Januszowi Haponowi oraz całej Rodzinie
szczere wyrazy współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy lekarze
ze Szpitala im. A. Falkiewicza
we Wrocławiu

Z ogromnym smutkiem i żalem zawiadamiamy,
że 16 grudnia 2013 r.
odeszła nasza Koleżanka

dr n. med. Maria Dyczkowska

wspianą człowiek i społecznik

Lek. dent. Teresa Bujko

Panu dr. n. med. Tomaszowi Bielanów
ordynatorowi Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy lekarze

„Zamknąłeś oczy i serce twoje ustalo, lecz będziesz z nami przez wieczność całą”

Z ogromnym smutkiem żegnamy

dr. n. med. Henryka Maciąga

*specjalistę chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej,
członka Okręgowego Sądu Lekarskiego IV, V i VI kadencji.*

*W Zmarłym tracimy wielkiego Przyjaciela.
Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.*

*Dyrekcja i pracownicy Specjalistycznego Szpitala
im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu*

*Z ogromnym smutkiem żegnamy naszego Kolegę
śp.*

dr. n. med. Henryka Maciąga

*Rodzinie i Najbliższym składamy wyrazy głębokiego
współczucia oraz słowa wsparcia*

*Pracownicy Oddziału Chirurgii Onkologicznej
Specjalistycznego Szpitala
im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu*

„Jak trudno żegnać kogoś, kto jeszcze mógł być z Nami...”

*Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że
odszedł od nas nasz serdeczny Kolega i Przyjaciel*

dr n. med. Henryk Maciąg

*specjalista chirurgii ogólnej i chirurgii onkologicznej,
delegat na Okręgowy Zjazd Lekarzy
i członek Okręgowego Sądu Lekarskiego IV, V i VI
kadencji.*

*Wyrazy głębokiego współczucia
żonie **dr Dorocie Maciąg** i Bliskim
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu*

Z ogromnym smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Henryka Maciąga

*członka Okręgowego Sądu Lekarskiego
we Wrocławiu*

*Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
przewodniczący i członkowie OSŁ we Wrocławiu*

Dr. n. med. Juliuszowi Bokiejowi
*ordynatorowi Oddziału Pulmonologii w Jeleniej Górze
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci*

Mamy

*składają
lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze*

*Z głębokim bólem i żalem zawiadamiamy, że 12 kwietnia
2014 roku zmarła*

dr Krystyna Kornobis

pediatra

*Dziękujemy Bogu za dar Jej życia i prosimy o wieczną
nagrodę w niebie za trudy Jej życia.*

*Koleżanki i koledzy z Katolickiego Stowarzyszenia
Lekarzy Polskich*

*Naszej Koleżance **Katarzynie Postrzech-Adamczyk**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci*

Ojca

*składają koleżanki i koledzy z Kliniki Chorób
Wewnętrznych 4 WSK we Wrocławiu*

*Pani **dr Ewie Kochańskiej**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci*

Siostry

*składają lekarze z Oddziału Kardiologii Dziecięcej
WSS przy ul. Kamińskiego*

*Naszemu Koledze, ordynatorowi
Oddziału Ginekologiczno-Położniczego we Wrocławiu
Tomaszowi Bielánowowi
szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci
śp.*

Mamy

*składają,
łącznie się w bólu, koledzy lekarze z Oddziałów:
Ginekologiczno-Położniczego,
Neonatologicznego i Anestezjologii*

*Pani **dr Małgorzaty Ludwińskiej**
ze Szpitala Specjalistycznego im. A. Falkiewicza
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci*

Taty

składają koleżanki i koledzy lekarze



Fot. z archiwum autora

Lek. Irena Popek *specjalista chorób oczu*

28.01.1931-10.03.2013 r.

10 marca 2013 r. odeszła nasza Koleżanka – specjalista z zakresu okulistyki Irena Popek, po prostu Nasza Niura.

Urodziła się 28 stycznia 1931 r. w Uchaniu na Lubelszczyźnie, w rodzinie nauczycielskiej. W czasie okupacji niemieckiej rozpoczęła naukę w Szkole Powszechnej w Uchaniu, gdzie nauczycielami byli Jej rodzice. Zmuszeni do ucieczki osiedlili się w Hrubieszowie. Tam Niura zdała egzamin dojrzałości (1950 r.). Z przyczyn ewidentnie politycznych nie dostała się zaraz po maturze na studia, przez 3 lata pracowała w Państwowym Gospodarstwie Rolnym w Żarynie oraz w Centrali Produktów Naftowych w Gdańsku.

Na Akademię Medyczną we Wrocławiu została przyjęta w roku 1953, jednak z powodu choroby studia rozpoczęła w roku 1954. Pięć lat później uzyskała absolutorium. Staż podyplomowy odbyła w szpitalu w Środzie Śląskiej, specjalizację I stopnia z okulistyki uzyskała w Cieplicach, a II stopnia w Lublinie u Pani Profesor Szwarz. Pracę jako specjalista rozpoczęła w Klinice Okulistycznej AM we Wrocławiu i kontynuowała w lecznictwie otwartym w przychodni przy ul. Ziemowita oraz przy zakładach odzieżowych.

W roku 1990 przeszła na emeryturę. Nadal jednak przyjmowała pacjentów we własnym gabinecie przy pl. Grunwaldzkim. Z Wrocławiem związała się więc na stałe. Już w czasie studiów dała się poznać jako człowiek prawy, przestrzegający niezłomnych zasad. Zyskała powszechne uznanie i szacunek środowiska studenckiego, a potem zawodowego, będąc osobą niezwykle popularną i autorytetem w wielu sprawach. Cechowały Ją jasne poglądy na wiele dziedzin naszego życia. W okresie powstawania pierwszej „Solidarności” Jej mieszkanie zawsze gościnnie służyło za schronienie osobom znanym do dzisiaj z pierwszych stron gazet. Nigdy tych znajomości nie wykorzystywała. Była bowiem człowiekiem nadzwyczaj skromnym. Utrzymywała bliski kontakt z gronem przyjaciół. Była aktywnym członkiem Polskiego Towarzystwa Okulistycznego i organizatorem wielu Zjazdów Absolwentów AM rocznika 1959. Zawsze sprawdzała się w roli skarbnika Komitetu Organizacyjnego. Żywo interesowała się losem koleżanek i kolegów, tych w kraju i tych, którzy z różnych powodów znaleźli się za granicą.

Jej pasją były też podróże. Zwiedziła prawie cały świat, a opowieści o dalekich krajach słuchaliśmy z ogromnym zainteresowaniem. Przez wiele lat zmagala się z ciężką chorobą. Ostatnie dni życia spędziła w gronie najbliższej Rodziny na ziemi lubelskiej, skąd pochodziła. Zmarła 10 marca 2013 r. w Lublinie i tam, zgodnie ze swoją ostatnią wolą, została pochowana w grobie rodzinnym na cmentarzu w dzielnicy Majdanek. W pogrzebie uczestniczyła nasza Koleżanka dr Małgorzata Pawłowska. 30 kwietnia ubiegłego roku zapaliliśmy na Majdanku – z moją żoną Jagodą – wielką przyjaciółką Zmarłej, także w imieniu Gosi, symboliczne świece.

Odejście na wieczny dyżur lek. Ireny Popek napełniło głębokim i szczerym smutkiem środowisko, w którym żyła i pracowała we Wrocławiu. Koleżanki i koledzy ze studiów oraz pracy, a także Przyjaciele zebrali się 5 marca 2013 r. na mszy w Katedrze Wrocławskiej, by w skupieniu pożegnać Naszą Niureczkę. Żal, że już nigdy się nie spotkamy, nie skosztujemy wspaniałego ciasta cytrynowego, nie usłyszymy w telefonie Jej charakterystycznego głosu, nie skorzystamy z zawsze dobrej i życzliwej rady. Ale takie są koleje losu. Pamięć o Niej będzie z całą pewnością trwała i przechowywana do końca naszych dni, gdyż całym swoim życiem i postawą w pełni na to zasłużyła.

**Spełniając życzenie grona Przyjaciół
i własne poczucie pamięci oraz
szacunku dla Zmarłej
napisał**

Lech Marek Lenkiewicz

**CZEŚĆ ICH
PAMIĘCI!**

„Nie
umiera ten,
kto trwa
w sercach
i pamięci
naszej”.



Fot. z archiwum autorki

Lek. Norbert Groehlich *specjalista chorób wew. i zakaźnych*

01.03.1932-13.02.2013

Minął ponad rok od śmierci dr. Norberta Groehlich, wieloletniego pracownika szpitala w Zgorzelcu, wspaniałego lekarza i wyjątkowego człowieka.

Dr Norbert Groehlich był człowiekiem całkowicie poświęconym swojej pracy, bo – jak sam mawiał – „najważniejsi są dla niego pacjenci”. Do ostatnich swoich dni starał się im służyć wiedzą i doświadczeniem. Urodził się 1 marca 1932 r., zmarł 13 lutego 2013 r. Za chwilę skończyłby 81 lat.

Szkolę podstawową i średnią ukończył w Katowicach. W 1950 r. rozpoczął studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu, po 7 semestrze przeniósł się na Wydział Lekarski Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrze. W 1956 r. uzyskał dyplom lekarza medycyny. Początkowo pracował w Szpitalu Powiatowym i Stacji Sanitarnej w Strzelcach Opolskich, później – krótko – w Szpitalu Wojewódzkim w Opolu. Zdecydowaną część swojego życia związał jednak ze Zgorzelcem, gdzie przeprowadził się w 1958 r. Do 1959 roku pełnił obowiązki inspektora sanitarnego, równocześnie pracując jako lekarz oddziałowy na Oddziale Wewnętrznym w szpitalu w Zgorzelcu. Doprowadził do powstania Oddziału Zakaźnego w tym mieście. Powstał zupełnie nowy budynek. Przez wiele lat, aż do emerytury w 1998 r., był ordynatorem tego oddziału. Przez kilka lat pełnił również funkcję kierownika Wydziału Zdrowia Urzędu Powiatowego w Zgorzelcu. Po przejściu na emeryturę i likwidacji Oddziału Zakaźnego w Zgorzelcu dr Norbert Groehlich objął stanowisko kierownika Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Żarskiej Wsi, pracował także w Poradni Rejonowej w Zgorzelcu i Poradni Chorób Zakaźnych.

Całe swoje życie poświęcił pacjentom, którzy darzyli dr. Groehlichą dużym szacunkiem. Walczył o wysoki standard leczenia i właściwe traktowanie wszystkich leczących się na Jego oddziale i w poradniach. Dla wielu młodych ludzi rozpoczynających pracę w zgorzeleckim szpitalu był wzorem do naśladowania.

Był lekarzem z powołania, pasjonatem tego zawodu. Do końca swoich dni studiował literaturę fachową. Oddany pacjentom, życzliwy dla ludzi. Niosący pomoc potrzebującym niezależnie od pory dnia. Jeszcze dwa lata temu przyjmował pacjentów w swojej prywatnej praktyce lekarskiej, którą zakończył dopiero w czerwcu 2012. Był człowiekiem renesansu, otwartym, o wszechstronnych zainteresowaniach pozazawodowych, uczciwym i skromnym. Żył skromnie, ale Jego bogactwo tkwiło w Jego wyobraźni i realizacji marzeń. Kochał życie i potrafił korzystać z tego, co w nim było dobre. Żeglował, jeździł i biegał na nartach, podróżował po świecie. Radość czerpał z bycia z rodziną, ponieważ wszystkie zamierzenia, Jego zdaniem, miały sens, o ile były realizowane wspólnie z rodziną. Był dobrym mężem i ojcem. Posiadał dwoje dzieci, którym zaszczepił zainteresowanie medycyną i oboje są również lekarzami. Pomimo świadomości ciężkiej choroby, nadal miał marzenia i cieszył się na myśl o ich realizacji.

Dr Norbert Groehlich był postacią wyjątkową, ambitny, pełen charyzmy, oddany swojej pracy, i takim właśnie pozostanie w naszej pamięci i naszych sercach.

**dr hab. n. med. Brygida Knysz, prof. nadzw.
cóрка**

„Śmierć nie jest
kresem naszego
istnienia. Żyjemy
w naszych
dzieciach
i następnych
pokoleniach.
Albowiem to dalej
my, a nasze ciała
to tylko zwiędłe
liście na drzewie
życia”.

Albert Einstein



Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. istnieje od 1993 r. Posiada sieć przychodni w Polsce, dwa szpitale w Warszawie oraz niemal 1 300 partnerów medycznych w całym kraju. W ENEL-MED pracuje ok. 1 900 osób. Obsługujemy ponad 300 000 pacjentów.



Tworzymy dobry klimat dla lekarzy!

W związku z dynamicznym rozwojem, do naszych oddziałów we Wrocławiu poszukujemy

Lekarzy specjalistów, a w szczególności:

- Alergologów
- Dermatologów
- Dietetyków
- Endokrynologów
- Gastrologów
- Ginekologów
- Kardiologów
- Laryngologów
- Okulistów
- Wizyty domowe: lek. med. rodzinnej, pediatrów – również w trakcie specjalizacji

Wymagania:

- II stopień specjalizacji lekarskiej lub ukończona specjalizacja w trybie jednostopniowym,
- co najmniej 5 letni staż w pracy zawodowej, w tym doświadczenie w zakresie posiadanej specjalizacji,
- znajomość jęz. angielskiego będzie dodatkowym atutem.

Oferujemy:

- możliwość pracy w prężnie rozwijającym się ogólnopolskim Centrum Medycznym o stabilnej pozycji rynkowej,
- przyjazną atmosferę,
- elastyczny system zatrudnienia.

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV z podaniem numeru referencyjnego na adres: **ul. Słomińskiego 19, lok. 524, 00-195 Warszawa**, e-mail: **rekrutacja3@enel.pl**; tel.: **698 630 761** lub wypełnienie formularza znajdującego się na naszej stronie internetowej **www.enel.pl**.

Upewniamy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi kandydatami.



CENTRUM MEDYCZNE

Prosimy o dopisanie klauzuli: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. z siedzibą w Warszawie, przy ul. Słomińskiego 19, niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji, zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jedn. Dz. U. 2002 r. Nr 101, poz.926 z późn. zm.).

DentaFlex

UNITY STOMATOLOGICZNE

Pod każdym względem.
Wyjątkowy.



elmedes
www.elmedes.pl

Wrocław
ul. Sienkiewicza 54-56
elmedes@elmedes.pl

601 41 51 51

www.DentaFlex.pl



ekoRowery
ROWERY ELEKTRYCZNE

Wrocław
ul. Sienkiewicza 54-56
71 3579 876
biuro@ekoRowery.pl

**SKŁADAK Z SILNIKIEM
ELEKTRYCZNYM**

Prędkość max.: 23km/h
Zasięg: do 25km



ROWERY
z silnikiem elektrycznym

www.ekoRowery.pl

Renomowana sieć stacji dializ poszukuje lekarzy nefrologów na stanowisko kierownika stacji dializ w najbliższej okolicy Wrocławia.

Oferujemy atrakcyjne warunki zatrudnienia. Kontakt: 512 006 321.

Przychodnia stomatologiczna z Bielawy podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferujemy dogodnie godziny pracy, miłą atmosferę oraz bardzo dobre warunki płacowe. Tel. 605 636 630 lub 695 325 925.

Poszukujemy kandydata/kandydatki do pracy na stacji dializ w Lubinie na stanowisku lekarz

Wymagania:

- wykształcenie medyczne (specjalizacja z nefrologii lub chorób wewnętrznych II),
- doświadczenie w zawodzie lekarza.

Oferujemy:

- zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub na kontrakcie,
- możliwość rozwoju zawodowego,
- warunki wynagrodzenia – do uzgodnienia,
- pracę w dynamicznie rozwijającym się przedsiębiorstwie,
- stabilne i stałe zatrudnienie.

Zainteresowane osoby prosimy o nadsyłanie aplikacji (CV + list motywacyjny) z zamieszczeniem klauzuli o ochronie danych osobowych na adres e-mail: rekrutacja@fmc.pl

**Szpital Specjalistyczny im Ludwika Rydygiera w Krakowie sp. z o.o.
os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków
zatrudni
LEKARZA SPECJALISTĘ W DZIEDZINIE ONKOLOGII**

Szpital posiada Oddziały:

- Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Dziennym,
- Hematologii i Chorób Wewnętrznych z Pododdziałem Dziennym,
- Radioterapii.

Oferujemy zatrudnienie: w wymiarze pełnego etatu w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (tzw. kontrakt). Warunki pracy i wynagrodzenia do uzgodnienia.

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny z dyrektorem ds. leczenia, tel. 12 64 68 502 od poniedziałku do piątku w godz. od 7.30 do 15.00.

Terminy dyżurów

prezes DRL **Jacek Chodorski**
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL ds. stomatologii
Alicja Marczyk-Felba,
czwartek, 12.30-13.30

wiceprezes DRL **Paweł Wróblewski,**
poniedziałek, 15.00-16.00
sekretarz DRL **Urszula Kanaffa-Kilijańska,**
poniedziałek, 15.00-16.00
skarbnik **Małgorzata Niemiec,**
wtorek i czwartek, 15.00-16.00

Delegatura Wrocław
wiceprezes **Małgorzata Nakraszewicz,**
czwartek, 14.00-15.00

Delegatura Jelenia Góra:
wiceprezes **Barbara Polek,** wtorek, 10.00-11.00

Delegatura Legnica:
wiceprezes **Ryszard Kępa,** wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:
wiceprezes **Dorota Radziszewska,** wtorek, 15.00-16.00
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko, czwartek, 14.00-17.00
przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Włodzimierz Wiśniewski,
piątek, 11.00-13.00

**GŁOGOWSKI SZPITAL POWIATOWY SP. Z O.O.
W GŁOGOWIE
pilnie zatrudni**

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- chorób wewnętrznych lub specjalisty z zakresu medycyny rodzinnej,
- do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej,
- neurologii,
- ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

Zapewniamy:

atrakcyjne warunki płacowe,
dowolna forma zatrudnienia,
duże możliwości rozwoju zawodowego.

KONTAKT:
Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.
w Głogowie
ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów
tel. 76 837 32 73,
kom. 609 457 199,
fax 76 837 33 77

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

mgr Katarzyna Nazaruk – kierownik sekretariatu
tel. 71 798 80 52

inż. Magdalena Tatuch – specjalista

tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51

mgr Agnieszka Szymków – referent

tel. 71 798 80 54

Księgowość

Główna księgowa mgr Halina Rybacka

mgr Tomasz Lener – starszy księgowy

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

Maria Knichnicka – księgowa

Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy

i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

mgr Weronika Pawełkowicz – starszy referent,

tel. 71 798 80 57,

mgr Agnieszka Szymura – referent, tel. 71 798 80 82,

Joanna Zak – referent, tel. 71 798 80 60,

mgr Magdalena Jasien – referent, tel. 71 798 80 61,

mgr Kamila Kaczynska – referent

Pośrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskie

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

e-mail: komisja.ksztalcenia@dilnet.wroc.pl

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81, godz. 8.00-15.00

Patrycja Malec – starszy specjalista, tel. 71 798 80 68

Komisja Biotetyczna

mgr Aneta Walulik – specjalista, tel. 71 798 80 74

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

Ewa Bieleńska – kierownik, tel. 71 798 80 77,

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Grażyna Rudnicka – referent

tel. 71 798 80 75,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – specjalista, tel. 71 798 80 66,

Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 65

Informatyka

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-środa 13.00-17.00

czwartek-piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

pon.-piątek, 8.00-15.00, wtorek 8.00-16.00

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Żmigrodzie przy ul. Lipowej 4 zatrudni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Dysponujemy mieszkaniem. Kontakt osobisty lub telefoniczny, tel. 795 421 399 lub 71 385 35 14.

◆ NZOZ we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa, lekarza ortodonta lub internistę do pracy w POZ, z możliwością wykupu udziałów w spółce. Przychodnia Lekarska s.c. w Oławie, tel. 502 908 089 w godzinach 18.00-21.00.

◆ Klinika Okulistyczna VITA-MED w Głogowie zatrudni na pełen etat lekarza okulistę ze specjalizacją drugiego stopnia. Mile widziana umiejętność wykonywania badań OCT, angiografii oraz zabiegów laseroterapii. Prosimy o przysyłanie CV na adres: klinika@vita-med.glogow.pl, tel. 509 560 689.

◆ SPZOZ Powiatowej Pogotowie Ratunkowe w Świdnicy, pl. Wojska Polskiego 2a zatrudni w ambulatorium lekarzy: pediatrów, internistów oraz lekarzy bez specjalizacji. Kontakt telefoniczny: 74 85 00 990.

◆ Ośrodek Terapii Fagowej IITD PAN poszukuje lekarza (może być emerytowany) Oferty proszę wysłać na adres e-mail: ewa.wojcik@iitd.pan.wroc.pl

◆ Radiolog ze specjalizacją poszukiwany do pracy w pracowni rezonansu magnetycznego w Nysie. Mile widziani także emerytowani lekarze radiolodzy. Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt: 500 277 253 – Delimat Małgorzata.

◆ Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Twardogórze zatrudni w pełnym wymiarze godzin lekarza specjalistę medycyny rodzinnej lub lekarza w trakcie specjalizacji w wymienionej dziedzinie. Forma zatrudnienia kontrakt lub umowa o pracę. Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie CV z dołączoną klauzulą: „Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacyjnego (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz. U. 1997 nr 133, poz. 883). Adres do kontaktu: szpzoztwardogora@pro.onet.pl, Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej, 56-416 Twardogóra, ul. Waryńskiego 10, tel. 603 529 415 lub 71 315 80 41.

◆ SPZOZ Lubawka zatrudni lekarza stomatologa, tel. 603 080 462.

◆ Szpital w Branicach zatrudni lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej na stanowisku zastępcy ordynatora Oddziału Rehabilitacji Neurologicznej. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe, tel. 77 40 34 307, e-mail: sws.kadry@op.pl

◆ Prywatny gabinet stomatologiczny (Wrocław, Krzyki) nawiąże współpracę (1-3 dni w tyg.) z lekarzem stomatologiem. Wymagana własna działalność gospodarcza, tel. 608 629 465, e-mail: oldent@onet.eu

◆ Zatrudnię lekarza dentystę oraz asystentkę stomatologiczną w gabinecie stomatologicznym w Świdnicy, tel. 664 93 22 46.

◆ Ortodonta poszukuje do współpracy chirurga stomatologicznego lub szcękowego – Wałbrzych, kom. 600 262 020.

◆ Centrum Stomatologiczne „Klinika Uśmiechu” w Brzegu Dolnym poszukuje do współpracy na soboty i niedziele ambិតnego stomatologa. Bardzo dobre warunki, mikroskop zabiegowy, obtura, RTG, panorama. Pacjenci prywatni. Osoby chętne prosimy o CV na e-mail: klinika.usmiechu@gmail.com, tel. 790 568 005.

◆ Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie, ul. Baczyńskiego 1, zatrudni lekarzy specjalistów z zakresu: pediatrii, neonatologii, może być w trakcie specjalizacji. Warunki do uzgodnienia. Zainteresowanych proszę o kontakt telefoniczny pod nr: 71 301 13 11 (sekretariat) lub e-mail na adres: sekretariat@zozolawa.wroc.pl

◆ Zatrudnię od 01.01.2015 chirurgów, ortopedów, chirurgów naczyniowych, anestezjologów do przeprowadzania zabiegów w trybie jednodniowym (dwie sale operacyjne) – www.klinika-diagnosis.pl Wysokie zarobki 250 zł/h. Mile widziani emeryci do pracy w poradni. Zgłoszenia + ksero prawa wykonywania zawodu wysłać na e-mail: diagnosis@o2.pl, tel. 602 104 631 – lek. Adam Iwaszko.

◆ Centrum Stomatologii PROXIMA w Świdnicy zatrudni lekarza dentystę z doświadczeniem. Oferujemy pracę w renomowanej klinice, wyposażonej w najnowocześniejszy sprzęt medyczny, ukierunkowanej na najwyższą jakość leczenia. Proponujemy atrakcyjne zarobki, pracę z wykwalifikowanymi higienistkami stomatologicznymi, elastyczne godziny pracy. Kontakt: tel. 74 856 88 98, 74 856 92 99, e-mail: agnieszka.siennicka@proxima.swidnica.pl

◆ Zatrudnię stomatologa, pacjenci NFZ i prywatni, praca na 4 ręce, RVG, endometr, mikrosilnik, tel. 601 616 016.

◆ Centrum Stomatologiczne „Klinika Uśmiechu” w Brzegu Dolnym poszukuje do współpracy ambិតnego stomatologa. Bardzo dobre warunki, mikroskop zabiegowy, obtura, RTG, panorama. Pacjenci prywatni. Osoby chętne prosimy o CV na e-mail: klinika.usmiechu@gmail.com, tel. 790 568 005.

◆ Przychodnia stomatologiczna PANACEUM w Opolu poszukuje kandydata na stanowisko lekarza stomatologa. Przychodnia wyposażona jest w wysokiej jakości sprzęt: tomograf komputerowy, pantomograf, aparat do zdjęć punktowych, mikroskop. Przeprowadzamy zabiegi w znieczuleniu ogólnym. Zapewniamy dobre warunki pracy oraz miłą atmosferę. Zapraszamy do współpracy. Prosimy o przesłanie aplikacji na adres: gabinet@panaceum.opole.pl

◆ Zatrudnię lekarza stomatologa – Kotlina Kłodzka (wymagana własna działalność oraz staż min. 3 lata) pacjenci tylko prywatni, CV prosimy na e-mail: freshdent@wp.pl tel. 604 44 97 43.

◆ Szpital Specjalistyczny MSW w Głucholazach zatrudni lekarzy na: Oddział Chorób Płuc i Rehabilitacji Pulmonologicznej – pulmonologa, internistę; Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej – kardiologa, internistę, lekarza rehabilitacji medycznej. Proponujemy bardzo dobre warunki pracy i płacy, tel. 77 40 80 155.

SZUKAM PRACY

◆ Specjalista ds. administracji z wiedzą medyczną. Doświadczenie w organizowaniu i funkcjonowaniu NZOZ, monitoring i analiza kosztów. Nadzór nad sprzętem i środkami trwałymi, zamówienia, ewidencja odpadów. Prowadzenie szkoleń wewnętrznych. Kontrola epidemiologiczne. Znajomość pakietu MS Office. Samodzielność, inicjatywa, pasja dla jako-

ści. Ewa Wysocka-Knap, tel. 691 509 534, e-mail: ewa.wysockaknap@onet.pl

◆ Pediatra poszukuje zatrudnienia w poradni dziecięcej. Obsługuje elektroniczną dokumentację medyczną, tel. 605 675 092.

◆ Specjalista protetyki stomatologicznej nawiąże współpracę z gabinetem stomatologicznym na terenie Wrocławia i okolicach, 1-2 dni w tygodniu, tel. 606 242 123.

INNE

◆ Do wynajęcia wyposażone gabinety lekarskie i stomatologiczne, informację: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03.

◆ Gabinety lekarskie, gabinet zabiegowy, blok operacyjny, tel. 694 984 882, 601 804 507, www.mkmedic.pl

◆ Sprzedam czynną praktykę stomatologiczną, dwustanowiskową wraz z lokalem 63 m² w centrum Jeleniej Góry, tel. 75 752 50 18.

◆ Tanio wynajmę lekarzowi POZ przygotowane pod NZOZ pomieszczenia spełniające wymogi sanepidu – Wołów (woj. dolnośląskie), tel. 601 949 383.

◆ Sprzedam prosperującą praktykę stomatologiczną we Wrocławiu, tel. 732 764 280.

◆ Podnajmę wyposażony gabinet stomatologiczny, chętnie ortodont, Wrocław (Krzyki), tel. 697 389 055.

◆ Wynajmę w Głogowie pomieszczenie na gabinet lekarski, na parterze z poczekalnią i toaletą dla niepełnosprawnych w centrum miasta, tel. 606 29 28 64.

◆ Przekażę do prowadzenia w powiecie kłodzkim dobrze prosperującą praktykę ginekologiczno-położniczą (kontrakt z NFZ, przyjęcia prywatne) lub sprzedam pełne jej wyposażenie (w tym USG), ew. zatrudnię lekarzy ginekologów; inne propozycje, tel. 608 361 839, e-mail: ginekologia@gmx.net

◆ Wynajmę lokal w Oławie o pow. 80 m², 2 gabinety lekarskie (21 m², 23 m²), poczekalnia, toalety – spełniające wszystkie wymogi NFZ. Zabudowa wolnostojąca. 500 m od szpitala, wylot na Wrocław, 7 miejsc parkingowych. Na piętrze 2 kawalerki, tel. 601 710 525.

◆ Wynajmę gabinet lekarzowi psychiatry w Centrum Medycznym, ul. Grabiszewska 241 C, 53-234 Wrocław, tel. 607 907 070.

◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny funkcjonujący we Wrocławiu – 60 m² (poczekalnia, gabinet, 2 unity), tel. 71 348 36 61, kom. 668 389 552.

◆ Do wynajęcia wyposażony gabinet stomatologiczny w Świdnicy, tel. 74 853 04 92 lub 888 679 515.

◆ Do wynajęcia pomieszczenie na gabinet lekarski (np. ginekologiczny z kabiną higieny) w nowej poradni stomatologicznej (w Czernicy koło Wrocławia), tel. 608 583 971.

◆ Sprzedam jednopiętrową willę o powierzchni 230 m² z gabinetem lekarskim na pięknie zagospodarowanej działce o powierzchni 800 m² we Wrocławiu przy ul. Puszczkowskiej 17 (pierwsza równoległa do ul. Borowskiej, vis a vis Szpitala Uniwersyteckiego). Szczegóły na stronach internetowych biur nieruchomości: Metrohouse, Cassiopea, Świat Nieruchomości – Bracia Juszczak s.c., Grześkowiak Szmigiel Nieruchomości S.J. Sprzedający: dr Zdzisław Banach, tel. 601 737 737.

◆ Sprzedam rozpoczętą inwestycję przychodni wraz z projektem, tel. 601 780 503.

◆ Sprzedam hotel ginekologiczny i kozetkę lekarską oraz 5 puszek Schimelbusa, tel. 601 737 737.

WAŻNA INFORMACJA DLA LEKARZY! NOWY DRUK ZLECENIA

Narodowy Fundusz Zdrowia informuje, że
od 1 lipca 2014 roku

zmienia się druk zlecenia na wszystkie wyroby medyczne np. wózki inwalidzkie, aparaty słuchowe, gorsety oraz cewniki, pieluchomajtki, szkła okularowe.

*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dn. 6 grudnia 2013 r.
w sprawie wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz wzoru
zlecenia naprawy (DZ. U. z 2013 r. poz.1678).*

Informujemy, że każda placówka medyczna posiadająca
umowę z NFZ dostała druk nowego zlecenia
drogą elektroniczną, dodatkowo druk dostępny
jest na stronie **www.nfz-wroclaw.pl**



Szczegółowe informacje
udzielane są
pod numerami telefonu
71/ 79 79 191
lub 71/ 79 79 194

OFERTA SPECJALNA

LEXUS **IS** 300h

OD **139 900 PLN**



 **LEXUS BUSINESS**
SMARTPLAN

RATA LEASINGOWA
OD **1200 PLN NETTO**

Zapraszamy do salonu:
Lexus Wrocław
ul. Legnicka 164
tel. 71 359 85 85
salon@lexus-wroclaw.pl

www.lexus-polska.pl

 **LEXUS**
creating amazing

Podana cena różni się od ceny przedstawionej wersji. Oferta obejmuje wybrane modele i wersje wyposażenia i obowiązuje od 17 marca 2014 r. do 30 czerwca 2014 r. lub do wyczerpania zapasów. Informacje oraz zdjęcie umieszczone w reklamie nie stanowią oferty w rozumieniu Kodeksu cywilnego oraz zapewnienia i opisu towaru w rozumieniu ustawy o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej z dnia 27 lipca 2002 r. Szczegóły u Autoryzowanych Dilerów Lexusa. Lexus IS 300h – zużycie paliwa oraz emisja CO₂ w cyklu mieszanym odpowiednio: 4,3 do 4,7 l/100 km oraz 99 do 109 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wyciągniętych z eksploatacji: www.lexus-polska.pl