



LEKARZ A PRZEMYSŁ FARMACEUTYCZNY

Etyczne i prawne aspekty współpracy

s. 4-18



REKLAMA

W roli głównej: lek. Jan Iksiński

PRODUCENT: FIRMA FARMACEUTYCZNA

ART. 63 KODEKSU ETYKI LEKARSKIEJ

1. Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.
2. Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.

Reklama



WROCLAW

Klinika Leczenia Niepłodności nr 1 w Polsce!



53% średnia skuteczność programu in vitro
w Klinikach INVICTA

dr Joanna Liss, Kierownik Laboratorium In Vitro INVICTA



Klinika Leczenia Niepłodności INVICTA
Wrocław, ul. Grabiszyńska 208,
T: 58 58 58 801, E: klinika.wroclaw@invicta.pl

www.invicta.pl
www.invitro24.com



SPIS TREŚCI

LEKARZ A PRZEMYSŁ FARMACEUTYCZNY:

- » Reklama to blaga 4
- » Prawne aspekty współpracy lekarza z przemysłem farmaceutycznym 6
- » Lekarz a reklama 9
- » Negatywne aspekty współpracy z przemysłem, czyli na co uważać w relacjach z firmami? 12
- » Powiedz repie, jakich używasz sztuczek? 15
- » Racjonalna antybiotykoterapia – mit czy fakt? 17

WYWIAD „MEDIUM”:

- » Dokąd zmierza polska pediatria? 19

WYDARZYŁO SIĘ:

- » Wizyta delegacji z Ukrainy w DIL 22
- » Strategiczne zadania samorządów lekarskich 22
- » Uczeń Z. Religi prof. Marian Zembala nowym ministrem zdrowia 22
- » Zjazd Absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu 23
- » Rekolacje i 91. Ogólnopolska Pielgrzymka Pracowników Służby Zdrowia na Jasną Górę 23
- » Medycy z Dolnego Śląska mistrzami Polski lekarzy w szachach szybkich 24
- » XIII Miedziove, Wiosenne Warszaty Onkologiczne za nami 24
- » XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu 25
- » Kliniki dziecięce w jednym miejscu. Uniwersyteckie Centrum Pediatriczne we Wrocławiu 25
- » Nowy tomik poezji Wiesława Prastowskiego 26
- » Pomóżmy ofiarom trzęsienia ziemi w Nepalu 27

NASI STOMATOLODZY:

- » Kolejne szkolenie realizatorów programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym 27
- » Wiosenne Podlaskie Spotkania Stomatologiczne 28
- » „Być kobietą, być kobietą” – zaproszenie na wieczór integracyjny 29

WYWIAD „MEDIUM”:

- » Zawinił człowiek, nie procedury 30
- » Prawo na co dzień 32
- » Obcy język polski 33
- » Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu 35
- » Uchwały DRL 36
- » Kursy 37
- » Konferencje i szkolenia 38
- » Konferencje i szkolenia stomatologiczne 40
- » Felietony 43
- » Pro memoria 44

WSPOMNIENIE POŚMIERTNE:

- » Lek. Tadeusz Kukiz 46
- » Ogłoszenia 48



Fot. z archiwum „Medium”

0 odpowiedzialności...

Wydarzenia gonią wydarzenia. Tempo jest tak szybkie, że aż trudno to wszystko ogarnąć i za tym nadążyć. A tu trzeba napisać kilka słów komentarza w comiesięcznym felietonie dla naszego „Medium”.

Wróciła sprawa „chłopca z helikoptera”, niestety, doszła nowa związana z operacją nerki. Do tego wszystkiego dramatyczny konflikt w Szpitalu im. A. Falkiewicza na Brochowie, problem z obsadą dyżurów z chirurgii dziecięcej, konflikt w Szpitalu Chorób Płuc przy ul. Grabiszyńskiej, ciągle odkładany termin przeprowadzki do nowego szpitala wojewódzkiego na Stabłowicach. Uczestniczyłem w międzyczasie w spotkaniu młodych lekarzy NIL, na którym przedstawiono wyniki ogólnopolskiej ankiety, dotyczącej opinii lekarzy rezydentów na temat przyszłości. Wynika z niej, że 40 proc. lekarzy rezydentów planuje wyjechać z kraju za pracą.

Tak myślę nad tym wszystkim i dochodzę do wniosku, że właściwie stanęliśmy już pod ścianą. Ale pojawiła się mała isierka nadziei. Przy okazji sprawy „chłopca z helikoptera” prokuratura postanowiła wyłączyć do osobnego postępowania proces decyzyjny dotyczący dyżurów neurochirurgicznych. Tu może chodzić o przepięstwo z art. 231 k.k.: nadużycie uprawnień przez funkcjonariusza: § 1. Funkcjonariusz publiczny, który, przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Dlatego mój felieton zatytułowałem: *O odpowiedzialności*. Czy rzeczywiście zawsze za wszelkie zdarzenia niepożądane medyczne odpowiadają tylko lekarze? Prosty przykład. Od zeszłego roku wszystkie 3 wrocławskie szpitale mające oddziały neurochirurgiczne pełnią ostre dyżury. Ale że „kołdra jest krótka” i oczywiście to kosztuje, postanowiono szukać oszczędności w innych dyżurach. Padło na chirurgię dziecięcą, gdzie zredukowano obsadę dyżurów. W imieniu moich kolegów koresponduję w tej sprawie z UW i UM, jak na razie bez efektu. Podnoszone przeze mnie argumenty nie przekonują funkcjonariuszy publicznych... pewnie do kolejnej sprawy „chłopca z helikoptera”. Albo sprawa konfliktu w szpitalu na Brochowie. W styczniu pracownicy dostali podwyżkę wynagrodzenia średnio o ponad 25 proc. Po 5 miesiącach zorientowano się, że podwyżka dołuje finansowo szpital i trzeba z niej zrezygnować. Na otarcie łez jest propozycja: 4 proc. podwyżki albo likwidujemy szpital. Słowem mamy 2 wyjścia: albo na bruk albo na zieloną trawkę. A warto przypomnieć, że w tym szpitalu znajduje się największy w Polsce 26-lóżkowy oddział geriatryczny. To tak w praktyce wygląda polityka senioralna? I gdzie tu odpowiedzialność funkcjonariuszy publicznych?

A co ze sprawą operacji nerki? Tu mam taką refleksję, że co z tego, że szpitale mają swoje kolejne certyfikaty, akredytacje, standardy, kamery na sali operacyjnej i co tam jeszcze. Sprawdziłem, że w moim szpitalu na stronie internetowej znajduje się wykaz 50 procedur lekarskich. Każda liczy od kilku do kilkunastu stron. Poza tym obowiązują mnie jeszcze procedury: ogólne (49), bhp (34) i epidemiologiczne (30). Czy to wszystko zwiększyło bezpieczeństwo pacjenta przed zwykłą ludzką pomyłką? A może warto przypomnieć 16 grudnia 2008 r., kiedy to Parlament Europejski podejmował decyzję o dyrektywie unijnej 2003/88/WE, czyli dyrektywie o czasie pracy lekarzy. Pamiętacie, pod jakim hasłem odbywała się w Strasburgu demonstracja m.in. polskich lekarzy z OZZL w sprawie dyżurów lekarskich? Zmęczony lekarz = martwy pacjent. Mocne, ale jakże aktualne. I znowu pojawia się pytanie o odpowiedzialność funkcjonariuszy publicznych: co zrobiono z naszym czasem pracy? Pewnie efektem „sprawy nerki” będzie kolejny standard do wdrożenia na salach operacyjnych w całej Polsce... eh. Chyba już dawno odpowiedzialni za system ochrony zdrowia funkcjonariusze publiczni zapomnieli, kto jest podmiotem naszego działania. Już nie mogą powiedzieć, że lekarz leczy chorego. W nowomowie urzędniczej brzmi to: świadczeniodawca udziela świadczeń zdrowotnych świadczeniobiorcy. A jeszcze proszę pamiętać o ICD9, ICD10, jpg itd. I jak tu żyć?

Czy w tej sytuacji trudno się dziwić młodym lekarzom, że 40 proc. z nich deklaruje chęć wyjazdu z Polski do pracy. Ale ciekawe jest to, że głównym powodem wyjazdu nie jest wcale ekonomia. Na pierwszym miejscu jest możliwość kształcenia się (specjalizowania), na drugim normalne warunki pracy i dopiero na trzecim finanse. I znowu powtórzę pytanie: jaka jest odpowiedzialność funkcjonariuszy publicznych za takie nastawienie naszej młodzieży lekarskiej?

Na spotkaniu w szpitalu na Brochowie wyraziłem pogląd, że w przypadku likwidacji szpitala nie obawiam się o pracę dla lekarzy. Myślę nawet, że pielęgniarki także nie będą miały problemów ze znalezieniem sobie pracy. Teraz już w każdym szpitalu brakuje personelu pielęgniarskiego. Doszliśmy do takiego momentu, że do konkursu na stanowisko, w mojej ocenie atrakcyjne, ordynatora oddziału w mieście akademickim Wrocławiu w nowym pięknym szpitalu w pierwszym terminie zgłosił się... jeden chętny.

No cóż... obym nie został tym, który ostatni gasi światło.

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Wkraczamy w sezon wakacyjno-urlopowy. W imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej życzę Wam dużo słońca, udanego i bezpiecznego wypoczynku, niezapomnianych wrażeń, interesujących podróży oraz wytchnienia od codziennych obowiązków i problemów.

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
Plus Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Józef Lula – redaktor naczelny
 Magdalena Janiszewska – redaktor/korekta/oprac. graf./reklama
 Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie
 Tomasz Janiszewski – projekt okładek

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący, Alicja Marczyk-Felba,
 Andrzej Kierzek, Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 17 czerwca 2015 r.

Druk: Zakłady Poligraficzne GREG, ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice, tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70



REKLAMA TO BLAGA

Tekst Jarosław Barański

Wiele lat temu pisał Władysław Biegański w *Aforyzmach*: „Reklama oparta jest na łatwowierności i ciekawości ludzkiej. Nietrwały to fundament, na którym życia budować nie można. Łatwowierność szybko przechodzi w niewiarę, a zaspokojona ciekawość nudzi”.

Lekarze zawsze chronili się przed reklamowaniem siebie, jednoznacznie określając zakres informacji o sobie przekazywanej publicznie. Bodaj po raz pierwszy zakaz reklamy zapisany został w *Zasadach obowiązków i praw lekarzy Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego* z 1884 r. i – w swej intencji – obowiązuje do dziś.

Kel w art. 63.1 mówi: „Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione”. Oznacza to, że lekarz nie może budować na reklamie swojego wizerunku zawodowego, nie może za pomocą tych narzędzi medialnego wpływu kształtować kryteria oceny swych kompetencji i swojej pracy. Opinia o lekarzu jest formułowana przez pacjenta na podstawie efektów lekarskiego postępowania – jest pochodną zaistniałej relacji terapeutycznej, nie może więc być rezultatem choćby wizualnej gry wrażeń, czyli – po prostu – blagi. Reklama lekarza jest nadto formą nieuczciwej konkurencji, jeśli jedni lekarze reklamą chcą zagwarantować dobrą opinię o sobie i powodzenie ekonomiczne, a inni latami na dobrą opinię uczciwie i w trudzie muszą zapracować. Art. 66.1 Kel głosi: „Lekarzowi nie wolno stosować metod nieuczciwej konkurencji, szczególnie w zakresie nierzetelnego informowania o swoich możliwościach działania, jak i kosztach leczenia”.

Reklamowanie (się) lekarza nie służy pacjentowi, tak jak nachalność reklam usług medycznych i agresja reklamowa produktów farmaceutycznych, których codzienna obecność w przestrzeni publicznej zwiększa jedynie, często nierealistyczne, oczekiwania adresowane ku lekarzom, także presję na korzystanie z usług medycznych w ramach NFZ. Efektem reklamowej propagandy jest bodaj to, że zajmujemy 3 miejsce na świecie w spożyciu leków przeciwbólowych, a w spożyciu leków bez recepty – 5 miejsce w Europie. Z roku na rok rośnie liczba zatruć środkami przeciwbólowymi, nieznane są koszty interakcji leków – zdrowotne i finansowe.

Dopuszczenie reklamy w medycynie to otwarcie puszek Pandory: reklama jest bowiem wytworzeniem potrzeby konsumpcyjnej, a potrzebę zdrowotną się ma albo nie – jest się chorym albo zdrowym. Reklama taka wcale nie poszerzy zakresu informacji, ale dopuści błagę do sposobu doświadczania i interpretowania potrzeb zdrowotnych, a w konsekwencji wyjąłowi znaczenie celu terapeutycznego.

Art. 63.2. Kel jednoznacznie więc formułuje zakaz reklamowania (się): „Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska oraz wizerunku dla celów komercyjnych”. Reklamujący (się) lekarz ani nie opiera się na własnej opinii (jest dla odbiorcy reklamy anonimowy), ani na swych kompetencjach (odbiorcy nieznane). Odwołując się do symboliki zawodowej (fartuch, słuchawki, język, przestrzeń medyczna) korzysta – nadto bez przyzwolenia – z zaufania do zawodu lekarskiego (czyli z tego, co inni wypracowali) dla partykularnej korzyści.

Opinia o lekarzu jest formułowana przez pacjenta na podstawie efektów lekarskiego postępowania – jest pochodną zaistniałej relacji terapeutycznej, nie może więc być rezultatem choćby wizualnej gry wrażeń, czyli – po prostu – blagi.



Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/6104068209_e7d2f5ca1b_o/hang_in_there

Reklamujący (się) lekarz to złodziej opinii, który pozoruje troskę rozmieniając zaufanie na pieniądze. Jest to naganne łakomstwo, które narusza art. 14 Kel: „Lekarz nie może wykorzystywać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy”.

Nierzadko jednak pada argument, który odwołując się do zasady równości podmiotów gospodarczych ma uzasadnić, w imię wolności gospodarczej, prawo do korzystania z reklamy przez podmioty lecznicze. To argument poważny, lecz jedynie wtedy, gdy państwo zaprzestanie ochrony rynku pracy lekarzy, a świadczyć usługi lecznicze i medyczne będą mogli wszyscy ci, którzy chcą. Nie można bowiem upominać o równość, zachowując własne przywileje.

Zgodnie z art. 56.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, lekarze prowadzący indywidualne i grupowe praktyki lekarskie mogą podawać do publicznej wiadomości informacje o udzielanych świadczeniach zdrowotnych, jednakże treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy. **Zgodnie zaś z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej można zawrzeć następującą informację: tytuł zawodowy, imię i nazwisko, miejsce i czas przyjęć pacjentów, stopień naukowy, tytuł naukowy, specjalizacja, umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, szczególne uprawnienia, numer telefonu.** Dopuszczono możliwość przekazu informacji w czterech formach: stałe tablice ogłoszeniowe na zewnątrz budynku, w którym prowadzona jest praktyka (ale nie więcej niż 2) i ewentualnie tablice ogłoszeniowe na drogach dojazdowych do siedziby praktyki (ale również nie więcej niż 2); ogłoszenia prasowe w rubrykach dotyczących usług lekarskich; informacje zawarte w książkach telefonicznych i informatorach o usługach medycznych w dziale dotyczącym usług lekarskich; informacje elektroniczne (internet, specjalne telefony informacyjne).

Zakazano natomiast podawania takich informacji lub form ich przekazu, które noszą znamiona reklamy – są to:

- zachęty do skorzystania ze świadczenia zdrowotnego;
- potoczne określenia, obietnice, informacje o metodach i czasie leczenia;
- określenia cen i sposobu płatności;
- informacje o jakości sprzętu medycznego.

Poniższe przykłady podania dodatkowych informacji, które uzyskują cechę reklamy, są bodaj wymowne:

1. „Centrum diagnostyczne. Właściwa diagnoza to klucz do efektywnej terapii. Aby choroba mogła być skutecznie leczona, przede wszystkim musi zostać dokładnie zidentyfikowana”.

(Sugestia reklamowa: przede wszystkim w tej placówce lekarze starają się dokładnie zidentyfikować chorobę i skutecznie dzięki temu leczyć; w innych – różnie bywa).

2. „Firma... świadczy usługi medyczne dla grupy docelowej o wysokich wymaganiach. Placówki w Warszawie, Poznaniu i Wrocławiu.

(Sugestia: wysoka jakość usług dla tych osób, które pragną zadbać o swoje zdrowie, inni – mniej dbali – w innych placówkach znajdą poradę).

3. „Pełen zakres – rozsądne ceny!”

(Sugestia: u innych lekarzy ceny są nierozsądne, czyli wysokie).

4. „Naszą ambicją jest stworzenie sieci przyjaznych, rodzinnych i nowoczesnych przychodni stomatologicznych”.

(Sugestia: inne przychodnie mogą być nieprzyjemne, nierozsądne i nienowoczesne).

Szerszy kontekst tej problematyki wiąże się z udziałem reklam w otoczeniu lekarza. Jest bowiem niezwykle ważne dla autonomii lekarza, jak i opinii pacjenta o nim, także o rzetelności i obiektywności osądu lekarskiego, aby nie istniało jakiegokolwiek podejrzenie bezpośredniej zależności między lekarzem a firmą reklamującą produkt, usługę, sprzęt. Podejrzenie lekarza o komercyjne związki budzi nieufność i sprzyja przeświadczeniu, że zalecanie leków, proponowanie usług lub polecenie sprzętu motywowane jest celami komercyjnymi, a nie leczniczymi. Dla kwalifikacji postępowanie lekarza nie ma znaczenia jego subiektywna ocena, dotycząca tego, czy czerpane korzyści wpływają na niezależność jego sądu czy też nie. Ocena tego wpływu jest po stronie pacjenta i opinii publicznej.

Lekarze konkurują jedynie ze sobą, niegodziwością byłoby więc podbieranie sobie pacjentów za oręż mając blagę, a nie sukces terapeutyczny: „Powodzenie, z reklamy wynikające, jest jako ogień słomiany – szybko wybuchą, ale też szybko gaśnie. Zauważyłem, że trwałe powodzenie lekarza zawsze powoli i tylko latami się wyrabia” – pisał Władysław Biegański.

Autor jest etykiem, filozofem UM we Wrocławiu.

Reklama



INVICTA Klinika Leczenia Niepłodności nr 1 w Polsce!

INVICTA Sp. z o.o. Oddział we Wrocławiu zatrudni:

lekarzy specjalistów ginekologii i położnictwa

Oferujemy:

- kompleksowe szkolenie w zakresie zabiegów i procedur leczenia niepłodności
- atrakcyjne wynagrodzenie
- w perspektywie możliwość otwarcia specjalizacji w zakresie endokrynologii i medycyny rozrodu

Oczekujemy pracy w wymiarze pełnego etatu.
Osoby zainteresowane prosimy o wysyłanie CV na adres e-mail:
rekrutacja@invicta.pl (podając w temacie maila lekarz ginekolog)
lub kontakt telefoniczny pod nr **+48 662 017 946**.



www.invicta.pl



Prawne aspekty współpracy lekarza z przemysłem farmaceutycznym

Tekst Agata Wnukiewicz-Kozłowska

Wprowadzenie

Relacja między lekarzem a przemysłem farmaceutycznym to naturalne i nieuniknione następstwo prostej zależności: firma farmaceutyczna jest producentem leku lub sponsorem badania klinicznego, a lekarz wykorzystuje lek do terapii adresowanej do swoich pacjentów lub prowadzi badanie kliniczne. Tego rodzaju relacja nie budzi zatem sama w sobie ani prawnych, ani etycznych zastrzeżeń, szczególnie, że jej zasadniczym celem powinno być dobro pacjenta jako beneficjenta wyników badań klinicznych lub adresata terapii farmakologicznej. Problem zatem nie wynika z samego powiązania między przemysłem farmaceutycznym a lekarzem. Dotyczy raczej potencjalnego niebezpieczeństwa naruszenia zasad uczciwości, rzetelności i niezależności lekarza/badacza oraz firmy produkującej lek. Prawo ma zatem służyć regulacji wzajemnych stosunków wymienionych podmiotów w takim zakresie, w jakim, chroniąc dobro pacjenta, wprowadza ogranicze-

nia w relacji: lekarz – przemysł farmaceutyczny. Sfera ta jednak w większym stopniu podlega zasadom etycznym, które znakomicie uzupełniają normy prawne lub zastępują je tam, gdzie brakuje regulacji prawnych.

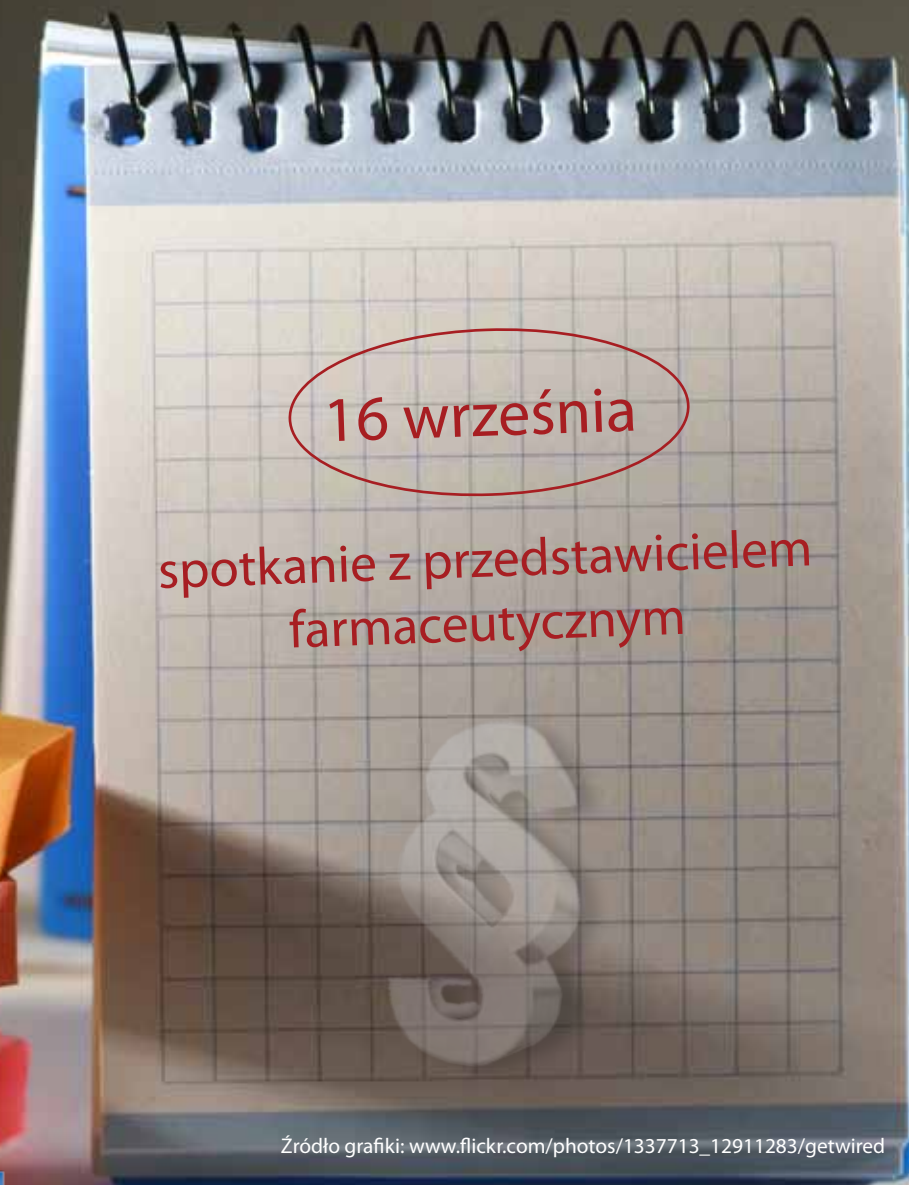
Reklama produktów leczniczych

Działania lekarza nie powinny zmierzać do reklamowania produktu leczniczego. Pojęcie reklamy produktu leczniczego wyjaśnia art. 52 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U.2008.45.271 j.t.): „Reklamą produktu leczniczego jest działalność polegająca na informowaniu lub zachęcaniu do stosowania produktu leczniczego, mająca na celu zwiększenie: liczby przepisanych recept, dostarczania, sprzedaży lub konsumpcji produktów leczniczych”. Ustawodawca wylicza, jakiego rodzaju działanie może być reklamą. W szczególności chodzi o: „reklamę produktu leczniczego kierowaną do publicznej wiadomości; reklamę produktu leczniczego kierowaną do

Fot. z archiwum autorki



Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska
adiunkt w Katedrze Prawa Międzynarodowego i Europejskiego,
kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki,
kierownik Studiów Podyplomowych Prawa Medycznego i Bioetyki,
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii,
Uniwersytet Wrocławski



Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/1337713_12911283/getwired

osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi; odwiedzanie osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi przez przedstawicieli handlowych lub medycznych; dostarczanie próbek produktów leczniczych; sponsorowanie spotkań promocyjnych dla osób upoważnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi; sponsorowanie konferencji, zjazdów i kongresów naukowych dla osób upoważnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi". Jeżeli chodzi o lekarzy, to ich ewentualna działalność może obejmować „reklamę produktu leczniczego kierowaną do publicznej wiadomości”.

Lekarz – firma farmaceutyczna

Sferą, w której może dochodzić do największej liczby nadużyć jest relacja między firmą farmaceutyczną produkującą i dystrybuującą lek a lekarzem, który taki lek ordynuje pacjentowi. Ustawodawca, aby uniknąć potencjalnych zagrożeń, wprowadził więc pewne regulacje w tej sferze. Zgodnie z art. 58 ustawy Prawo farmaceutyczne:

1. „zabrania się kierowania do osób uprawnionych do wystawiania recept oraz osób prowadzących obrót produktami leczniczymi reklamy produktu leczniczego polegającej na wręczaniu, oferowaniu i obiecywaniu korzyści materialnych, prezentów i różnych ułatwień, nagród, wycieczek oraz organizowaniu i finansowaniu spotkań promocyjnych produktów leczniczych, podczas których przejawy gościnności wykraczają poza główny cel tego spotkania.
2. zabrania się przyjmowania korzyści, o których mowa w ust. 1.
3. przepisy ust. 1 i 2 nie dotyczą dawania lub przyjmowania przedmiotów o wartości materialnej nieprzekraczającej kwoty 100 złotych, związanych z praktyką medyczną lub farmaceutyczną, opatrzonych znakiem reklamującym daną firmę lub produkt leczniczy”.

Cytowany przepis ma za zadanie czynić decyzje terapeutyczne lekarzy i farmaceutów wolnymi od jakichkolwiek niemerytorycznych nacisków. Innymi słowy ma powodować, że wszelkie decyzje medyczne oparte będą na wiedzy i doświadczeniu lekarza i farmaceuty, a nie na jakichkolwiek innych okolicznościach. Jak podkreśla się w doktrynie oferowanie, obiecywanie i wręczanie korzyści materialnych lekarzom i farmaceutom ma charakter korupcyjny i negatywnie rzutuje na obiektywizm przepisywania i wydawania produktów leczniczych (np. M. Kondrat /red./, *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, Wolters-Kluwer 2009). Kwestia jest o tyle istotna, że, jak wynika z przytoczonych w literaturze danych, np. w 2004 roku przemysł farmaceutyczny w Stanach Zjednoczonych wydał prawie dwukrotnie więcej na działalność marketingową niż na badania i rozwój. W Europie zaś firmy farmaceutyczne wydają ok. 91 mln euro w celu uzyskania korzystnych dla siebie rozwiązań prawnych (dane za: Z. Szawarski, *Etyka i przemysł farmaceutyczny* [w:] J. Różyńska, W. Chańska /red./, *Bioetyka*, Warszawa 2013). Poza tym tam, gdzie pojawia się czynnik materialny, tam często rzetelność badań naukowych oraz uczciwość w ordynowaniu leków ustępuje chęci zysku lub sławy. Czasem też zwykła naiwność i łatwowierność ludzka bierze górę nad rozsądkiem.

A znanym faktem jest wykorzystywanie przez firmy farmaceutyczne narzędzi psychologii społecznej. Z dostępnych w piśmiennictwie rezultatów badań wynika, że 86.9 proc. lekarzy zazwyczaj spotyka się z przedstawicielami medycznymi. Aż 74 proc. z tej grupy ufa rzetelności informacji przekazywanych przez pracowników firm (dane za M. Makowska, *Etyczne wyzwania współpracy pomiędzy lekarzami a przemysłem farmaceutycznym*, „Annales. Etyka w życiu gospodarczym” 2011, vol.14, nr 2).

Wydaje się, że jasne powinny być zatem granice w relacjach lekarz – firma farmaceutyczna. Zdecydowanie nie powinny one polegać na osiągnięciu jakichkolwiek korzyści materialnych. Jedynym odstępstwem od tej zasady jest rodzaj furtki danej przez ustawodawcę w ust. 3 cytowanego przepisu, zezwalającej na przyjęcie prezentu poniżej wartości 100 zł. Takie zatem gadzety reklamowe jak np. zegar, kalendarz, bloczek-notatnik, długopis otrzymane od firmy farmaceutycznej nie budzą wątpliwości i są dopuszczalne. Pytania powstają w związku z kontekstem używania tego rodzaju przedmiotów. Otóż lekarz używający ich w swojej praktyce w obecności pacjentów czy nawet wprost wobec nich (np. przepisanie instrukcji przyjmowania leku na papierze firmowym firmy farmaceutycznej produkującej innym lek) w pewnym sensie kieruje przekaz do wiadomości publicznej. W jakimś stopniu lekarz reklamuje zatem dany produkt. Z formalnego punktu widzenia lekarz nie powinien posługiwać się przedmiotami z logotypem firmy farmaceutycznej. Z drugiej jednak strony, racjonalizując tę sytuację, trudno nie zauważyć, że lekarz na ogół nie działa jednak tutaj na zlecenie firmy i nie reklamuje jej produktu w świadomy, zaplanowany sposób oraz nie otrzymuje z tego tytułu ani wynagrodzenia, ani ekwiwalentnych świadczeń. Poza tym praktyka posługiwania się gadzetami reklamowymi przez lekarza czy farmaceutę, jak to słusznie zauważają autorzy komentujący omawiane przepisy, jest głęboko zakorzeniona w tradycji i nie budzi społecznego sprzeciwu (tak np. M. Kondrat).

Prawo farmaceutyczne przewiduje konsekwencje wobec osób uczestniczących w czynnościach korupcyjnych związanych z reklamą i stosowaniem produktów leczniczych. Art. 128 wspomnianej ustawy wyraźnie wskazuje, że: „Kto wbrew przepisom art. 58 w ramach reklamy produktu leczniczego daje lub obiecuje osobom uprawnionym do wystawiania recept lub osobom prowadzącym obrót produktami leczniczymi korzyści materialne lub przyjmuje takie korzyści, podlega grzywnie”. Ukarane mogą być zatem obie strony: zarówno firma farmaceutyczna (konkretnie jej przedstawiciel), jak i lekarz.

Szczegółowe regulacje odnoszące się do relacji między pacjentem a przemysłem farmaceutycznym zawarte są w Kodeksie etyki lekarskiej w art. 51 pkt. od a do g, dodanym przez VII Krajowy Nadzwyczajny Zjazd Lekarzy w 2004 r. Warto pamiętać, że naruszenie norm zawartych w Kel może skutkować postępowaniem przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej.

Kel zakazuje przyjmowania korzyści materialnych od przedstawicieli przemysłu farmaceutycznego, jeżeli miałyby to wpłynąć na obiektywizm jego działań zawodowych lub podważać zaufanie do zawodu. Normy etyczne nakazują lekarzowi pełen obiektywizm w podejmowaniu decyzji medycznych oraz publikowaniu wyników badań naukowych.



Nakładają również na lekarza-badacza obowiązek kontroli zgodności z zasadami etyki badań, w których bierze on udział. Ponadto, w sytuacji świadczenia pracy na rzecz przemysłu farmaceutycznego, np. w postaci wykładów, szkoleń, Kel kładzie nacisk na proporcjonalność wynagrodzenia względem wniesionego nakładu pracy. Wymaga również od lekarza mającego związek z firmą farmaceutyczną złożenia deklaracji braku konfliktu interesów. Zakazuje wreszcie uzyskiwania korzyści za pomoc w naborze ochotników do udziału w badaniu klinicznym.

Reklama świadczeń zdrowotnych

W rzeczywistości wolnego rynku i zasad konkurencji reklama wydaje się koniecznością. Ma służyć budowaniu i ugruntowywaniu pozycji danego podmiotu świadczącego usługi. W odniesieniu jednak do działalności leczniczej prawo ogranicza możliwości i zakres reklamy, ze względu na dobro pacjenta. Art. 13 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. zakazuje świadczenia usług pogrzebowych oraz prowadzenia ich reklamy w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, a także wykonywania innej działalności gospodarczej niż działalność lecznicza, chyba że nie jest ona uciążliwa dla pacjenta lub przebiegu leczenia (Dz.U.2015.618 j.t.).

W kontekście tych przepisów trzeba wyraźnie zaznaczyć, jaki był cel ich wprowadzenia. Wydaje się (co potwierdzają autorzy komentarzy do ustawy o działalności leczniczej, np. Maciej Dercz [w:] M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, Wolters-Kluwer 2014)), że przepis art. 13 został przyjęty przez ustawodawcę w celu wyeliminowania przyjętej przez niektóre podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych praktyki prowadzenia niezwiązanej i uciążliwej dla pacjentów lub przebiegu leczenia działalności handlowej, dotyczącej zwłaszcza reklamy leków i parafarmaceutyków. Dodatkowym motywem do wprowadzenia tak rygorystycznego rozwiązania organizacyjnego było – nieliczące z zakresem wykonywanych świadczeń zdrowotnych – prowadzenie działalności akwizycyjnej przez firmy pogrzebowe. Co prawda art. 13 zakaz reklamy łączy wyraźnie tylko z usługami pogrzebowymi, ale tzw. inna działalność gospodarcza może konsumować w sobie również reklamę i akwizycję. Zgodnie z orzecnictwem oraz doktryną zakazane na gruncie analizowanego przepisu (choć oryginalnie orzeczenia sądów wydawane były wobec przepisów uchylonej już ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, to analogicznie można przywołać je do przepisów ustawy o działalności leczniczej) jest podawanie do wiadomości publicznej informacji o cechach reklamy, a więc prowadzenie publicznej reklamy powszechnej, ogólnodostępnej, skierowanej do abstrakcyjnej grupy nieskonkretyzowanych osób (wyrok NSA z 18 kwietnia 2001 r., SA/Sz 2000/00, LEX nr 48952). Można zatem spotkać się z poglądem, zgodnie z którym dopuszczalne wydaje się kierowanie informacji (mających cechy reklamy) do indywidualnego (tj. konkretnego) podmiotu (pacjenta), która zawiera wiedzę o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz łączy ją z formami zachęcania do skorzystania z tych świadczeń (tak np. T. Rek (w:) M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, ABC 2009). Ze względu jednak na bardzo subtelny różnicę obu rodzajów zachowania i dość

płynne granice między adresowaniem reklamy do adresata zbiorowego lub indywidualnego praktyka może budzić kontrowersje i trudności.

Wątpliwości sygnalizowane powyżej rozstrzyga Kodeks wykroczeń. Zgodnie z art. 147a § 2 k.w. z dnia 20 maja 1971 r. kto podaje do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych lub usług z zakresu medycyny weterynaryjnej, mające formę i treść reklamy, podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny (Dz.U.2013.482 j.t.). Samo zatem podawanie do wiadomości publicznej informacji o prowadzonej działalności nie stanowi wykroczenia, chyba że przybiera kształt reklamy. Definicję reklamy należy zaś czerpać z ustawy o radiofonii i telewizji z dnia 29 grudnia 1992 r. (Dz.U.2011.43.226 j.t.). Zgodnie z art. 4 pkt. 17 tego aktu prawnego: „Reklamą jest przekaz handlowy, pochodzący od podmiotu publicznego lub prywatnego, w związku z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, zmierzający do promocji sprzedaży lub odpłatnego korzystania z towarów lub usług; reklamą jest także autopromocja”. Rozstrzyga zatem cel informacji. Jeżeli jest nim promocja prowadzonej działalności, to mamy do czynienia z reklamą. Z prawnego punktu widzenia zatem prowadzący działalność leczniczą (czy to np. w formie przychodni, czy indywidualnej, czy zbiorowej praktyki lekarskiej, czy innych jeszcze form) może informować o rodzaju i zakresie świadczonych usług, ale ograniczając się do obiektywnej informacji o samym fakcie i zakresie prowadzenia działalności leczniczej wraz z podaniem danych teleadresowych bez elementów „ocenno-zachęcających”. Dość dobrze oddaje to np. uchwała Okręgowej Rady Lekarskiej w Gdańsku z dnia 16 lutego 2012 r., zgodnie z którą: „Udostępniana publicznie przez lekarza informacja nie może nosić cech reklamy, a w szczególności zawierać: żadnych form zachęty ani próby nakłonienia do korzystania ze świadczeń zdrowotnych; informacji o metodach, ich skuteczności i czasie leczenia oraz obietnic i potocznych określeń w tym zakresie; informacji o jakości sprzętu medycznego; informacji o cenach usług i sposobie płatności, z wyjątkiem zamieszczenia na stronie internetowej praktyki zawodowej, poprzez specjalne telefony informacyjne lub w miejscu udzielania świadczeń poprzez wywieszenie regulaminu organizacyjnego”. Innymi słowy usługi z zakresu działalności leczniczej powinny bronić się siłą autorytetu, wiedzy, umiejętności lekarza oraz renomy danej osoby lub podmiotu gospodarczego. Oczywiście jest, że w realiach gospodarki wolnorynkowej znacznie utrudnia to osiąganie zysków materialnych, ale równocześnie, w założeniu, ma gwarantować wybór podmiotu świadczącego usługi medyczne na podstawie merytorycznych kryteriów. A znaną prawdą jest i tak najlepsza skuteczność marketingu szepanego.

Podsumowanie

Ze względu na charakter zawodu lekarza jako zawodu zaufania publicznego prawo nakłada na wykonujące go osoby istotne ograniczenia. Motywem usprawiedliwiającym te limitacje jest dobro pacjenta jako podstawowa dyrektywa prawna i etyczna wykonywania zawodu lekarza. Żadne pozamerytoryczne czynniki nie powinny zatem wpływać na podejmowane przez lekarza decyzje medyczne. Narażałoby to dobro pacjenta, a nierzadko też mogłoby negatywnie wpłynąć na autorytet lekarza.

Lekarz a reklama

Tekst Andrzej Józwiak

Postępująca komercjalizacja współczesnych relacji międzyludzkich oraz tempo naszego życia i wszelkie tego konsekwencje wymuszają na ludziach dokonywanie coraz to różnych wyborów. Niejednokrotnie wybory te dotyczą też sfery życia związanej ze stanem zdrowia poszczególnych jednostek, a więc członków danych społeczności.

Jedną ze sfer naszego bytu, do której z szybkością pędzącego superekspresu przenikają wszelkie nowinki i aktualne trendy jest obszar dotyczący naszego zdrowia, a co za tym idzie diagnostyki i leczenia obywateli, czyli generalnie rzecz ujmując zdrowia i jego przywracania. Nie chcemy chorować, a współczesna medycyna oferuje nam, zwykłym śmiertelnikom, coraz to nowocześniejsze metody służące zapobieganiu chorobom, diagnozowaniu i wreszcie zwalczaniu trapiących ludzi dolegliwości. Codziennie oferuje się nam, mniej lub bardziej zdrowym pacjentom gabinetów lekarskich, szeroki wachlarz metod do przywracania zdrowia sensu largo i służących temu środkom farmaceutycznym, lekom i innym medykamentom.

Wiedzy tym, których umiejętności służą przywracaniu zdrowia, dzisiejszy świat oddaje do dyspozycji nowe narzędzia i instrumenty mające nam (chorym) „ułatwić” wybór metod i środków. Coraz częściej technicyzacja życia i jej skądinąd pozytywne skutki (bo w tym miejscu nie będziemy rozważać mrocznych stron tego procesu) korzystają z narzędzia wymyślonego przez innych naszych współplemieńców, a mianowicie – molocha reklamy. Ten bożek współczesnego świata opanował wszystkie bez mała dziedziny ludzkiej aktywności, od niemal poczęcia aż po kres doczesnego bytu.

Codziennie, bez przerwy uzbrojony w środki masowego przekazu (prasę, radio, telewizję, internet) molocho reklamy atakuje nas nieustannie sugerując, zachwalając, ostrzegając, nakłaniając czy namawiając do używania lub korzystania z takich a nie innych wytworów ludzkiej myśli lub pracy. Atakowani 24 godziny na dobę dźwiękiem, obrazem i opętani takimi czy innymi przekazami, częstokroć mamiącymi kolorami – a *summa summarum* domniemaną skutecznością tego czy innego produktu, wyrobu lub usługi – dokonujemy mniej lub bardziej świadomego wyboru i... mówimy TAK. Wybieramy więc taki czy siaki samochód, telewizor, sposób spędzania wolnego czasu, alkohol, kosmetyk, dom, ubezpieczenie, rozrywkę, odzież, buty, podpaskę, robot kuchenny, odkurzacz, napój, książkę, gazetę i miliony innych mniej lub bardziej potrzebnych przedmiotów lub zachowań.

Granice tej zorganizowanej batalii o nasze wybory i przekonania zdają się nie mieć końca, a umowne limity tej ekspansji są coraz mniej dostrzegalne i wyraziste. To cena naszej XX i XXI-wiecznej cywilizacji, którą płacimy, chcąc czy nie chcąc skorzystać z oferowanych dóbr i usług. Molocho reklamy niczym

POLECAM!
lek. Anna Iksińska



Skala zjawiska polegającego na udziale lekarzy w reklamach (...) nie jest – jak to kiedyś mówiono – porażająca, nie mniej nie są to zdarzenia odosobnione, a natarczywość emitowanych reklam obezwładnia swoją nachalnością i częstotliwością. Próby eliminacji tego zjawiska przez organa samorządu lekarskiego (OROZ i OSL) napotykają na spore problemy natury organizacyjnej, światopoglądowej czy prawnej. Lekarze w swej „przebiegłości” próbują ukryć swój udział w reklamie (np. telewizyjnej czy internetowej) różnymi wybiegami czy sztuczkami, summa summarum naiwnymi w swej istocie.



szablonem wampir wysysa z nas wolną wolę i atakuje ludzki, bądź co bądź staroświecki krwiobieg i chłonny jeszcze mózg.

Jest jednak jedna z niewielu barier, której przekroczyć nie wolno, stanowi więc swoiste tabu i winna być respektowana z całą surowością oraz bezwzględnością. Tą granicą jest nasze szeroko pojęte ZDROWIE i wszystko co się z nim wiąże, i od czego ono zależy. Już bowiem przed wiekami nasz wielki poeta z Czarnolasu w jednej ze swoich aktualnych do dziś fraszek napominał: „Szlachetne zdrowie nikt się nie dowie jako smakujesz aż się zepsujesz (...)”.

Współcześni „wielcy lekarze”, dostrzegając konieczność dbałości o wysokie standardy medycyny w nadwiślańskim kraju i przedkładając jakość i skuteczność serwowanej wiedzy i umiejętności w sztuce leczenia swoich ziomków nad destruktywną dehumanizacją ochrony zdrowia, zapisali w zbiorze wskazówek i zaleceń dla swoich koleżanek i kolegów lekarzy i lekarzy dentystów bezcenną zasadę objawioną w przepisie – normie art. 63 ust. 1 i 2 Kodeksu etyki lekarskiej. Zapis ów konstytuuje, co następuje:

Art. 63

- **ust. 1 Lekarz tworzy swoją zawodową opinię jedynie w oparciu o wyniki swojej pracy, dlatego wszelkie reklamowanie się jest zabronione.**
- **ust. 2 Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów komercyjnych.**

W tym miejscu należy pochylić się nad ww. zapisem i poczynić kilka istotnych sugestii oraz uwag nad tym lakonicznym, aczkolwiek wyczerpującym memento.

1. Nakaz „wszelkie reklamowanie się jest zabronione” w kategoriach i niedopuszczający żadnych wyjątków sposób zabrania podejmowania przez lekarzy i lekarzy dentystów działań zmierzających do wykonywania działalności polegającej na informowaniu i zachęcaniu do stosowania metod, urządzeń (aparatury), środków leczniczych (sensu stricto i wydaje się też largo) mające na celu zwiększenie liczby przepisywanych recept, odbytych wizyt, sprzedaży i konsumpcji ww. elementów. Powyższa umowna definicja nie powinna budzić wątpliwości interpretacyjnych w środowisku lekarskim; zapis ów wydaje się być klarowny i jednoznaczny. Nie od rzeczy będzie jednak nawiązać do pierwszej części cyt. przepisu, który jasno stanowi, iż „wszelkie reklamowanie się jest zabronione”. Trudno temu sformułowaniu zarzucić dwuznaczność czy „mglistość” językową, jeśli tylko przyjmie się szeroką wykładnię pojęcia „wyniki swojej pracy”, a więc wszystko to, co jest związane z profesją medyczną, a na co wskazuje przepis art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty definiujący wykonywanie zawodu lekarza, zaś w ust. 2 lekarza dentysty. Gwoli jednak przypomnienia obie jednostki redakcyjne stanowią, co następuje:

- art. 2 ust. 1: „Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje (...) świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i zaświadczeń lekarskich”.
- art. 2 ust. 2: „Wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na (...) świadczeń określonych w ust. 1 w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych”.

2. Skala zjawiska polegającego na udziale lekarzy w reklamach związanych ze świadczonymi usługami w kształcie opisanym wyżej (tzw. definicji reklamy) nie jest – jak to kiedyś mówiono – porażająca, nie mniej nie są to zdarzenia odosobnione, a natarczywość emitowanych reklam obezwładnia swoją nachalnością i częstotliwością. Próby eliminacji tego zjawiska przez organa samorządu lekarskiego (OROZ i OSL) napotykały na

spore problemy natury organizacyjnej, światopoglądowej czy prawnej. Lekarze w swej „przebiegłości” próbują ukryć swój udział w reklamie (np. telewizyjnej czy internetowej) różnymi wybiegami czy sztuczkami, summa summarum naiwnymi w swej istocie, np. ukrywając się w umowie zawieranej między nimi a reklamodawcami pod pojęciem „aktora” itp. Dla oceny prawnej tego rodzaju zabieg nie ma jednak znaczenia, skoro przekaz telewizyjny jednoznacznie pozwala na identyfikację przedstawiciela świata medycznego. Należy sądzić, iż jedynym środkiem pozwalającym na eliminację tego rodzaju działań, zwanych przez ustawodawcę „przewinieniem zawodowym”, jest orzekanie surowych kar będących w dyspozycji korporacyjnych organów wymiaru sprawiedliwości.

3. Innym zagadnieniem, niezmiennie ważkim w aspekcie udziału lekarzy w reklamie, jest – jak to nazywają prawnicy – „wyczerpanie znamion przewinienia zawodowego” wskazanych w zapisie ust. 2 art. 63 Kel, który stanowi: „Lekarz nie powinien wyrażać zgody na używanie swego nazwiska i wizerunku dla celów reklamowych”. Zwrot „nie powinien” użyte w ww. normie to nic innego jak prosty zakaz komunikujący „nie może”. Jest on kompatybilny z dopełnieniem w postaci pojęć „swoje nazwisko i wizerunek”, co wskazuje, iż ustawodawca nie zezwala na taką kombinację. Wyraża się zatem zgodę na użycie swego nazwiska, ale bez wizerunku lub wizerunku bez nazwiska i nie stanowi to naruszenia normy cyt. przepisu, o czym należy pamiętać.

Bez dodatkowych wyjaśnień pozostawiam pojęcia: „swego nazwiska” czy „wizerunku”, gdyż mniemam, iż są to klarowne określenia, niewymagające szerszego omówienia. Istotne jest wskazanie Czytelnikom niniejszego artykułu na pojęcie tzw. komercyjności, czyli wszystkiego tego, co może mieć wpływ na tzw. handlowy aspekt świadczonej usługi bądź oferowanej rzeczy.

Z całą mocą należy podnieść, iż wykonywanie przez lekarzy i lekarzy dentystów swojego zawodu – skądinąd zaufania publicznego i obciążonego pojęciem misji – nie powinno i nie może być utożsamiane ze sprzedażą szczypiorku, hodowlą szynszyli lub świadczeniem usług np. pralniczych. Państwa przygotowanie do pełnienia tej – nie waham się podkreślić – misji nie może i nie jest oparte na prostych zasadach wolnego rynku czy handlu i nie powinno podlegać takim regułom jak te dziedziny działalności ludzkiej.

4. W rozważaniach związanych z udziałem lekarzy w reklamie (jako takiej zakazanej) celowym będzie poświęcić słów kilka pozornie ubocznym aspektom tego zjawiska. Dotyczą one szeregu na pozór drugorzędnych jego okoliczności. Wylizczanka może być długa i praktycznie nieosadzona w zbiorze zamkniętym. Oto kilka przykładów:

- a. czy zakazany jest udział lekarza w reklamie margaryny, telewizora, samochodu?
- b. czy lekarzowi kalkuluje się brać udział (w sensie finansowym) w spotach reklamowych?
- c. czy lekarz może uczestniczyć w kampaniach prozdrowotnych?
- d. jakie są motywacje lekarzy skłaniające do uczestnictwa w reklamach i ich „linie obrony” przed organami samorządu lekarskiego?

Odpowiedź na zagadnienie „a” jest oczywista – przy braku jakiegokolwiek etyki, niekoniecznie zawodowej i pędzie do bycia celebrytą lub zaspokajania swojego wybujałego ego, czy potrzeb finansowych – a więc brzmi: NIE! Wykładnia językowa ust. 1 art. 63 Kel zawęża przecież pojęcie reklamowania do „swojej zawodowej opinii”, a nie innych ocen danej osoby. Z drugiej jednak strony wskazówka ułożona w ust. 2 cyt. przepisu Kel podąża w kierunku bliżej nieokreślonego celu komercyjnego i... tu

zaczyna się problem! Każda bowiem reklama – moim skromnym zdaniem – nosi w sobie bagaż koncepcji podkolorowanej zyskami reklamodawcy. Sumarycznie udział w takiej i temu podobnych reklamach nie jest może zakazany stanowczo, nie mniej nie bardzo chciałbym oglądać w takowej znanego mi z innej działalności wybitnego kardiologa czy chirurga szczególnie zachwalającego telewizor formatu 4k.

Zagadnienie oznaczone w niniejszym artykule symbolem „b” jest wredne i podchwytliwe, bowiem zakłada dopuszczalność udziału w spotach reklamowych związanych z wykonywaniem swojej profesji, a z drugiej strony roztacza wizję edenu finansowego. Z czysto merkantylnego punktu widzenia wszystko zależy więc od treści kontraktu zawartego pomiędzy lekarzem lub lekarzem dentystą a reklamodawcą danego produktu, usługi bądź urządzenia. Kwestie negocjacyjne są otwarte i zależą od konsensusu obu stron, poza jedną drobną z pozoru kwestią. Niezgodności tego rodzaju postępowania oraz teoretycznej możliwości negatywnej oceny przez organy samorządu lekarskiego i wymierzenia stosownej do treści art. 83 ust. 1 i 2 ustawy o izbach lekarskich kary, włącznie z tą najbardziej drastyczną i dolegliwą wskazaną w pkt. 7 ust. 1 art. 83 u.i.l. (przy np. istnieniu tzw. recydywy wielokrotnej). Kwestię opłacalności pozostawiam więc złośliwie i celowo otwartą!

Udzielenie odpowiedzi na sformułowane w punkcie „c” niniejszego wywodu zagadnienie – zdaniem autora artykułu – jest bezdyskusyjnie jednoznaczne i pozytywne. Przy uczciwym i niekomercyjnym założeniu, udział lekarza w kampaniach prozdrowotnych jest ze wszech miar godziwy, dozwolony i wręcz oczekiwany. Z jednym malutkim „ale” – całkowite i prawnie uregulowane wyeliminowanie komercyjności całego przedsięwzięcia i jednoznaczne działanie *pro publico bono*.

Wreszcie odpowiedź na „pitawalowski” niejako problem punktu „d”, znajdujący swoje odzwierciedlenie w zeznaniach i wyjaśnieniach składanych przez lekarzy przed mniej lub bardziej surowym obliczem korporacyjnych organów ścigania lub wymiaru sprawiedliwości. Tłumaczenia medyków, zapisane na kartach stosownych protokołów, bywają różne – oddegnują się od ich oceny. Skala zjawiska w zakresie motywacji popełnienia przewinienia zawodowego z obszaru reklamy i „spenalizowanego” w art. 63 Kel waha się od powodów czysto finansowych („chciałem trochę dorobić”) przez ignorancję („nie wiedziałem, że nie wolno”) aż do oportunistycznych („to nie mój wizerunek, ja byłem tylko aktorem”).

Szanowni Czytelnicy mogą więc wyrobić sobie własne zdanie na temat materii związanej z reklamą i środowiskiem lekarskim. Autor zdaje sobie sprawę z tego, że ukazał jedynie niewielki wierzchołek góry lodowej. Zabieg ten był niejako celowy i obliczony na reakcje odbiorców, co być może w przyszłości zaowocuje cyklem artykułów na tego rodzaju interesujące P.T. Czytelników zagadnienia.



Fot. z archiwum autora

Andrzej Józwiak

doradca Naczelnego Rzecznika Ochrony Praw Lekarzy, doradca w biurze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, stały doradca Kancelarii Sejmu RP, w latach 2008-2009 wykładowca Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa w Poznaniu, w latach 2002-2007 naczelnik V Wydziału Śledczego Prokuratury Okręgowej w Poznaniu, w latach 1995-1998 naczelnik Wydziału ds. Przeszłości Organizowanej Prokuratury Okręgowej w Poznaniu, w latach 1986-1995 prokurator zastępca i prokurator rejonowy Prokuratury Rejonowej Poznań – Grunwald w Poznaniu, w latach 1979-1986 wiceprokurator Prokuratury Rejonowej w Środzie Wielkopolskiej

Reklama

DentaFlex

UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość



 elmedes
www.elmedes.pl

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

601 41 51 51
www.DentaFlex.pl



ekoRowery

ROWERY ELEKTRYCZNE

71 3579 876

Wrocław
ul. Sienkiewicza 54-56
biuro@ekoRowery.pl

Najnowszej generacji rowery
elektryczne dla wszystkich



ROWERY
z silnikiem elektrycznym

www.ekoRowery.pl



Dr Paulina Polak

adiunkt w Instytucie Socjologii Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Zajmuje się analizami socjologiczno-prawnymi problemów i patologii życia publicznego. Jest autorką książki „Nowe formy korupcji. Analiza socjologiczna sektora farmaceutycznego w Polsce”.



Fot. z archiwum autorki



Negatywne aspekty współpracy z przemysłem, czyli na co uważać w relacjach z firmami?

Tekst Paulina Polak

W 2009 r. świat dał się ponieść czemuś, co socjology nazywają paniką moralną. Opinia publiczna (bogactw) państw, rozpalona pospiesznym i niespodziewanym ogłoszeniem przez Światową Organizację Zdrowia pandemii świńskiej grypy, doniesieniami o zbliżającej się fali zachorowań i wizją milionów zgonów, z przerażeniem oczekiwała najgorszego. W obliczu paniki grypy rządy USA i wielu krajów europejskich wydały wg szacunków banku inwestycyjnego JP Morgan między 7 a 10 mld dolarów na zakup szczepionek – z których zdecydowana większość nie została nigdy użyta. Jak do tego doszło? Kluczowe w podejmowaniu tych decyzji, przez WHO i szereg rządów, były tzw. „ekspertkie” rekomendacje. O bardzo bliskich powiązaniach ekspertów WHO z przemysłem farmaceutycznym alarmowała wielokrotnie niezależna organizacja antykorupcyjna Transparency International, a przemożny wpływ producentów szczepionek na decyzje i wytyczne dotyczące grypy H1N1 potwierdził późniejszy raport Rady Europy. Ogromne zyski czerpane przez doradców rekomendujących zakupy szczepionek ze współpracy z ich producentami opisywały też – bez szerszego odzewu – media w Wielkiej Brytanii

i Niemczech, krajach, które obok wielu innych szczepionki zakupiły. Jaki był wpływ firm na co najmniej kontrowersyjne ogłoszenie przez Światową Organizację Zdrowia pandemii grypy, wybuch paniki świńskiej grypy i lawinę wynikających z nich działań już na poziomie rządowych decyzji? Czy bez tzw. „niezależnych ekspertów” żyjących ze współpracy z przemysłem w ogóle doszłoby do tej sytuacji?

Czy to niezbyt odległy przykład? Wprost przeciwnie. Lekarze na całym świecie, poczynając od rodzinnych, aż po autorytety medyczne, są wystawieni na działanie tej samej, choć działającej w innej skali, maszyny „promocyjnej” firm medycznych. Wytwarza ona sytuację konfliktu interesów, gdzie współpracujący z firmą lekarz stoi pomiędzy interesem publicznym – tu każdego pacjenta (oczekiwanie najlepszej i w miarę możliwości nie najdroższej terapii, co jest także interesem płatnika, czyli *de facto* państwa) i prywatnym – ramię w ramię własnym i firmy. W sytuacji tej dążenie do realizacji interesu prywatnego może godzić w dobro publiczne (pacjentów, państwa), jak również mieć negatywny wpływ na wykonywanie obowiązków (dobór leczenia). Wybór powinien być jasny, lecz w obliczu systemu mniej lub bardziej

Zródło grafiki: www.flickr.com/photos/5462836242_f412c6297a_o/PhilippePut

zgodnych z prawem i etyką zachęć i nagród, często przechyla się na stronę płacącej firmy. Dlaczego zatem lekarze decydują się na współpracę – od luźnej i niemal bez zobowiązań, aż po bycie „ambasadorem” płacącej im firmy? Przyjrzyjmy się kilku typowym wymówkom, dzięki którym lekarze usprawiedliwiają swoją współpracę z przemysłem.

- 1) „Przecież ja piszę najlepsze leki” – czyli to, że ktoś mnie za to wynagradza, nie jest w żadnym razie czymś złym, skoro i tak pisałbym to samo. Ot, taki niewielki bonus, rodzaj wdzięczności. Dlatego też można jechać na zagraniczny kongres, krajową konferencję, mały wypad weekendowy ze spotkaniem promocyjnym leku. To nawet dobrze, że przy okazji dowiedzieć się będzie można dlaczego to on, właśnie ten najnowszy i najmocniej promowany lek, jest najlepszy, jakie przynosi korzyści – pacjentom oczywiście! – w porównaniu ze starszymi preparatami. To wszystko jeszcze bardziej utwierdzi w przekonaniu, że „piszę najlepszy lek”. Rzeczywistość nie rysuje się jednak w aż tak różowych barwach. Czy na pewno wiadomo, że to najlepsze leki? Liczne niezależne analizy ukazały, że wyniki badań klinicznych przedstawiane są nie do końca obiektywnie, negatywne dane nie są publikowane, a wiele z nowych leków nie przynosi aż tak wielkich korzyści, jak obiecują ich producenci (i wysoka cena). W amerykańskiej tradycji mówi się, że nie ma czegoś takiego jak darmowy lunch. Co to oznacza? Po prostu, że nie ma relacji z firmami bez zobowiązań – każda współpraca wiąże się z pewnymi oczekiwaniami, których niewypełnianie szybko ją zakończy. Dlatego przed podjęciem współpracy należałoby odpowiedzieć sobie przynajmniej na kilka pytań: czego zapraszający oczekują w zamian? Dlaczego tak bardzo im zależy? Czy celem współpracy nie jest zaskarbiecie sobie przychylności (lekarza czy autorytetu medycznego), wzrost świadomości i promowanie (nieraz spornych) korzyści leku, a w efekcie wzrost jego sprzedaży? Odpowiedzi na takie pytania mogą wywołać pewne wątpliwości co do czystości intencji firm i etyczności bezrefleksyjnej współpracy z nimi. Nie mamy przecież do czynienia, co nie będzie żadnym odkryciem, z organizacjami charytatywnymi. Wprost przeciwnie, współpraca z przemysłem to podawanie dłoni przedstawicielom najbardziej dochodowego sektora gospodarki z rocznymi nakładami największych firm na marketing i promocję w wysokości miliardów dolarów. Znamienne, według najnowszych analiz GlobalData, w niektórych przypadkach, np. Johnson&Johnson, Glaxo-SmithKline czy Pfizer, dwukrotnie przekraczają one koszty badań i rozwoju, tak często przez koncerny pokazywane jako największe wydatki, mające usprawiedliwiać horrendalnie wysokie ceny najnowszych leków.
- 2) „Przecież nikt na tym nie traci”. A jednak. Ktoś ponosi koszty, swymi wydatkami pokrywa ogromne budżety na marketing, sprzedaż i promocję leków – zarówno innowacyjnych, jak i istniejących od dawna na rynku tzw. generyków. Kto za to płaci? Pacjent, to oczywiste, ale też i płatnik, NFZ – w uproszczeniu państwo lub każdy z nas. Wydatki, które pociąga za sobą nadmierna preskrypcja nowych, objętych jeszcze patentami leków, są ogromne. Według opierających się na oficjalnych danych NHS analiz Prescribing Analytics, system służby zdrowia w Wielkiej Brytanii mógłby rocznie oszczędzać nawet miliard funtów, gdyby tylko lekarze rozważniej korzystali z możliwości zapisywania tańszych zamienników leków.
- 3) „Przecież pozostają obiektywni”. Znów, czy aby na pewno? Obejmujące 330 tys. amerykańskich lekarzy badanie

z 2014 r. (Engelberg, Parsons i Tefft) potwierdziło, że korzyści otrzymywane od firm farmaceutycznych wpływają na to, jakie leki przepisują lekarze. Dodatkowo, gdy przekraczały one rocznie \$1000, wypisywali średnio o 60 recept więcej. Motywowani przez firmy lekarze są bardziej skorzy do ordynowania droższych leków, łatwiej zacieśniają współpracę i chętnie przystają na kolejne jej formy (kongresy, wykłady, spotkania promocyjne, badania kliniczne, konsultacje, udział w ukrytych kampaniach promocyjnych itd.).

- 4) „Bo słabo mi płacą”. Być może tak było, choć dziś zarobki większości polskich lekarzy są na szczęście co najmniej godziwe. Taki argument moglibyśmy też postawić w jednym szeregu obok usprawiedliwiania przyjmowania łapówek od pacjentów czy od firm medycznych, wdzięcznych za „stosowne” opisanie specyfikacji przetargu. Co więcej, współpraca z przemysłem lekowym nie omija żadnego rejonu świata, ot chociażby USA, gdzie w pierwszej dziesiątce najlepiej płatnych zawodów są sami lekarze. A to tam właśnie globalne koncerny farmaceutyczne płacą najwyższe kary finansowe za nielegalny marketing leków i korupcję.

”

Silne państwo, faktycznie i w sposób kontrolowany ograniczający się przemysł, a także samo środowisko medyczne muszą być zdeterminowane do walki z korupcją i nieetycznymi zachowaniami w opisywanych relacjach. Dwa pierwsze powzięły kroki, które z pewną dozą optymizmu i zaufania można przyjąć jako idące w dobrym kierunku. Jednak bez ujawniania, piętnowania i odrzucania przez środowisko medyczne patologicznych zachowań, nie można liczyć, ani na czystą współpracę, ani na polepszenie społecznego odbioru relacji lekarzy z przemysłem.

“

- 5) „A jak mam sobie zapłacić za kongres?”. To argument częsty i w dużym stopniu niestety słuszny. Mało który lekarz jest w stanie lub chce z własnej kieszeni zapłacić kilka lub kilkanaście tysięcy złotych za wyjazd na dużą krajową lub międzynarodową konferencję. Jeszcze mniej osób prowadzi jednocześnie niezależną od przemysłu działalność badawczą i mogłoby wyjazd opłacić z grantu. Brakuje innych źródeł finansowania – kongresów, szkoleń, dostępu do najnowszej literatury medycznej, którą dostarczają koncerny. Mowa tu oczywiście tylko o prawdziwych edukacyjnych celach i autentycznych konferencjach lub szkoleniach. Na szczęście w zapomnienie wydają się odchodzić czasy, gdy rzekomy wyjazd na konferencję okazywał się tygodniem na egzotycznej plaży lub pełnym wrażeń weekendem w górach, a w trakcie szkolenia brakowało już czasu na prawdziwą część edukacyjną. A takie atrakcje były przez ponad 2 dekady działalnością firm farmaceutycznych w Polsce niemalże normą.
- 6) „Przecież to zgodne z prawem”. Tak, lecz do pewnego stopnia. Prawo farmaceutyczne pozwala na niewielkie związane z praktyką lekarską podarunki o wartości do 100 zł. Jednak to przecież tylko kropla w morzu. Dodatkowe gratyfikacje ukrywane są skrzętnie w jak najbardziej legalnych umowach na „badania marketingowe”, faktyczne lub rzekome konsultacje, wykłady. Niektóre z nich podpisywane są tylko po to, by móc zainkasować od firmy pieniądze, np. za wypisywanie recept.



Co więcej, nie wszystko to, co zgodne z prawem, jest etyczne i przyzwoite. Przed podjęciem współpracy i w jej trakcie powinno się pojawiać pytanie – czy mój partner czegoś chce w zamian? Jeżeli tak, to czego? Już takie proste pytania powinny pozwolić na nabranie dystansu do propozycji firm i przyjrzenie się, czy na pewno należy taką propozycję przyjmować.

W ostatnich latach dużo zrobiono w kierunku zwiększenia przejrzystości w relacjach przemysłu ze służbą zdrowia. Firmy farmaceutyczne chętnie podkreślają swoją aktywną w tym rolę, przywołując kodeksy i inicjatywy na poziomie globalnym i europejskim – a co za tym idzie, i krajowym, jak wprowadzany właśnie w Polsce rejestr płatności dla lekarzy stowarzyszenia Infarma (będący konsekwencją członkostwa tejże w europejskiej organizacji zrzeszającej największe koncerny EFPIA, a nie ze szczególnej proaktywności polskich filii międzynarodowych firm). Inicjatywy takie nie są jednak konsekwencją nagłej, altruistycznej chęci oczyszczenia środowiska, a raczej efektem fatalnego image'u całej branży, wynikającego m.in. z szeregu gigantycznych skandali korupcyjnych (np. w USA, Francji, Chinach, a nawet na Bliskim Wschodzie) czy coraz silniejszej fali krytyki związanej z dostępnością leków w biedniejszych rejonach świata; z cięcia wydatków w obliczu prognozowanego obniżenia przychodów oraz wprowadzanych w wielu państwach zmian prawnych, mających na celu ograniczenie „samowolki” w relacjach przemysłu i lekarzy. Te ostatnie zwykle koncentrują się właśnie na upublicznianiu korzyści finansowych czerpanych ze współpracy z przemysłem przez lekarzy i instytucje służby zdrowia. Wśród najważniejszych z nich jest amerykańska ustawa „Sunshine Act” z 2010 r. To właśnie USA wytacza największe działa przeciwko korupcji i nadużyciom firm, stosując zarówno sankcje karne, jak i gigantyczne kary finansowe, tak jak rekordowa w wysokości 3 mld dolarów, nałożona w 2012 r. na GlaxoSmithKline. Notabene, to na koncerny lekowe nałożono 13 z 20 najwyższych kar za oszustwa – w ostatnich latach w wysokości ponad miliarda każda. Podobne prawo ujawniające relacje firm z przedstawicielami służby zdrowia w Europie wprowadziły m.in. Słowacja (2011), Portugalia (2013) i Francja (2011), ta ostatnia po gigantycznym skandalu z lekiem Mediator, który mógł spowodować śmierć nawet 2000 osób. Niestety nie ma planów wprowadzenia podobnych rozwiązań prawnych w Polsce, gdzie jedynym podjętym krokiem było rozporządzenie z 2008 r. ograniczające „fałę” przedstawicieli medycznych w placówkach służby zdrowia.

Zwiększanie przejrzystości na pewno jest dobrym krokiem w kierunku uświadamiania opinii publicznej skali problemu, a samym lekarzom, że należy dokładniej zastanawiać się nad tym, na ile zgodne z prawem, etyczne i po prostu przyzwoite są różne formy korzystania z nieraz zbyt szerokich możliwości oferowanych przez firmy. Powszechnie dostępne rejestry, wystawiające na widok publiczny wszelkie płatności na linii przemysł – służba zdrowia (lekarze, instytucje medyczne, organizacje pacjentów) na pewno pohamują chęć oferowania i czerpania zwłaszcza tych już niezdrowych korzyści. To, co wydawać się może początkowo krokiem przeciwko firmom i lekarzom, może przyczynić się do ucywilizowania ich relacji, a przez to i oczyszczenia ich z odium korupcji.

7) „Przecież to niezobowiązująca rozrywka za darmo”. Znow, tak jak nie istnieją darmowe lunche, tak i nie ma ot tak sobie organizowanych wieczornych „spotkań promocyjnych” w dobrych restauracjach z otwartym rachunkiem, nie ma „szkolenia” z obiadem, spektaklem teatralnym i innymi weekendowymi atrakcjami, czy też darmowych obia-

dów przynoszonych na oddział przez elegancką i zawsze uśmiechniętą przedstawicielkę medyczną. Biorąc udział w takich atrakcjach, lekarze wchodzą we współpracę z przemysłem – współpracę, która nie będzie kontynuowana, jeżeli nie spotka się z dobrym przyjęciem i przychylnością ze strony „obdarowywanego”.

8) „Jak ja nie skorzystam, to weźmie ktoś inny”. To już niestety argument pokazujący niedobłą kondycję środowiska lekarskiego, o której wspominają tylko nieliczni. Bardzo ważny jest zarówno klimat braku przyzwolenia w środowisku, jak i u samych lekarzy umiejętność trzeźwego spojrzenia na otrzymywane propozycje, odrzucania tych etycznie dwuznacznych, mogących narazić na szwank dobre imię i uderzających w elementarne wręcz poczucie przyzwoitości. Pamiętajmy, że w relacji lekarz – firma farmaceutyczna mamy do czynienia ze szczególną nierównością stron. Z jednej strony stoi przedstawiciel medyczny – dobrze wyszkolony, uzbrojony w wysublimowane techniki perswazyjne, przygotowany na odmowę i niezrażający się koniecznością wielokrotnego powracania do lekarza, chętny do pracy w weekendy i wieczorami, zawsze gotowy do pomocy. Z drugiej strony jest lekarz – słabo przygotowany do radzenia sobie z perfekcyjnie wyuczonymi „narzędziami promocji”, zwykle niedostrzegający problemów mogących wynikać z relacji z firmami, dający się przekonać do coraz to kolejnych form współpracy, od przyjmowania drobnych podarunków, przez korzystanie z różnych form gościnności, a w skrajnych przypadkach startujący w wyścigu o to, kto wypisze najwięcej recept na promowany aktualnie lek lub stający się nieformalnym rzecznikiem firmy wśród lekarzy i w ukrytych kampaniach promocyjnych. Szkoda, że nikt nie uczy lekarzy, jak radzić sobie w obliczu tej agresywnej, a zarazem doskonale przemyślanej i „sformatowanej” promocji. Są ku temu możliwości – w ramach studiów i kursów w ramach specjalizacji wprowadzenie takich zajęć mogłoby być obligatoryjne, a w trakcie pracy mogłoby się stać po prostu przyjętą dobrą praktyką.

Lekarze nie są świadomi istnienia konfliktu interesów. Według badań NIL z 2013 r. zdecydowana większość lekarzy nigdy nie zetknęła się osobiście z tym pojęciem, tylko 11 proc. składało kiedykolwiek deklarację konfliktu interesów, a dodatkowe 5 proc. wyłączało się z działań, w których konflikt ten mógł się ujawnić. Co więcej, zdecydowana większość (93 proc. ankietowanych lekarzy) chce, by w sytuacji konfliktu interesów lekarz sam czuł nad sobą obiektywność. Naiwność czy obłuda? Trudno chyba liczyć, że bez rozwiązań prawnych i faktycznie przestrzeganych wewnątrzśrodowiskowych regulacji ktokolwiek zacznie nagle ujawniać swe powiązania z przemysłem i czerpane od firm korzyści w publikacjach lub na konferencjach, nie mówiąc już o wyłączeniu się z podejmowania decyzji lub innych działań, w których stawką są już duże pieniądze.

Konieczne jest przyznanie, że korzyści czerpane przez lekarzy ze współpracy z firmami wpływają na ich obiektywność i podejmowane przez nich decyzje. To pierwszy krok na drodze do uregulowania i ucywilizowania relacji z przemysłem. Silne państwo, faktycznie i w sposób kontrolowany ograniczający się przemysł, a także samo środowisko medyczne muszą być zdeterminowane do walki z korupcją i nieetycznymi zachowaniami w opisywanych relacjach. Dwa pierwsze powzięły kroki, które z pewną dozą optymizmu i zaufania można przyjąć jako idące w dobrym kierunku. Jednak bez ujawniania, piętnowania i odrzucania przez środowisko medyczne patologicznych zachowań, nie można liczyć, ani na czystą współpracę, ani na polepszenie społecznego odbioru relacji lekarzy z przemysłem.



Dr Marta Makowska jest adiunktem na Wydziale Nauk Społecznych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. W 2004 r. ukończyła Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego. W 2010 r. obroniła doktorat w Szkole Nauk Społecznych Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk. Praca doktorska zatytułowana „Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego” otrzymała I miejsce w V edycji konkursu Verba Veritatis Konfederacji Przedsiębiorstw Finansowych w Polsce i Akademii Leona Koźmińskiego na najlepszą pracę o etyce biznesu. W 2013 r. otrzymała stypendium Mobilność Plus od Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego na półroczny wyjazd do Stanów Zjednoczonych na Saint Joseph’s University w Filadelfii, gdzie pracowała w Departamencie Marketingu Zdrowotnego i Farmaceutycznego.

Powiedz repie, jakich używasz sztuczek?

Tekst Marta Makowska

Firmy farmaceutyczne starają się, by ich przedstawiciele medyczni jak najskuteczniej wpływali na decyzje preskrypcyjne lekarzy, dlatego też przechodzą oni cyklicznie szkolenia dotyczące tego, jak oddziaływać na medyków. Używane przez nich metody są tymi samymi, których używają inni sprzedawcy – dobrze jest je znać, by wiedzieć jak skutecznie się przed nimi bronić.

Najpowszechniej stosowaną techniką wywierania wpływu jest reguła wzajemności. Robert Cialdini, znany amerykański psycholog społeczny opisuje ją następująco: „Reguła ta stwierdza, że zawsze powinniśmy starać się odpowiednio odwdziżyć osobie, która nam wyświadczyła jakieś dobro” (Cialdini R.B. 2003, s. 33). Jest to wewnętrzna potrzeba, którą natura przez wieki kształtowała w człowieku, by za przysługę zrewanżować się przysługą, za prezent – prezentem, za zaproszenie – zaproszeniem. By zrozumieć działanie tej reguły wystarczy sobie wyobrazić, jak czujemy się w Boże Narodzenie, gdy okazuje się, że zapomnieliśmy kupić prezent osobie, która obdarowała nas właśnie czymś pięknym i na dodatek własnoręcznie, „specjalnie dla nas” zrobionym. Firmy farmaceutyczne wykorzystują zgrabnie regułę wzajemności, ofiarowując przedstawicielom możliwości obdarowywania lekarzy różnymi prezentami. Są to przeważnie rzeczy drobne i tanie, zgodne z polskim prawem. Jednak badania dowodzą, że nawet przyjęcie małego podarunku wywołuje chęć rewanżu (Cialdini R.B. 2003, s. 41). O wykorzystaniu tej reguły jeden z przedstawicieli opowiada tak: „Jestem na wizycie i lekarz mi mówi: <<Wie Pan co, niech mi Pan przywiezie próbkę tego leku.>> (...) Ja mówię: <<No Panie doktorze nie mam tego leku, ale jutro do Pana zajadę i go przywiozę.>> Ale ja mam ten lek, ale mu go dzisiaj nie dam. Tylko jutro mu go dam, specjalnie do niego przyjadę. (...) Jeszcze trzeba dodać: <<Będę jechał do Pana z Mławy.>> (śmiech)” (W14)¹. Rep wywołuje u doktora chęć rewanżu w dwojaki sposób – po pierwsze daje mu prezent w postaci próbki leków, po drugie podkreśla, że robi coś dla niego specjalnie, kosztem swojego cennego czasu. Jaka jest metoda obrony przed tą techniką? Należy się zastanowić, czy przyjęcie prezentu, przysługi nie spowoduje chęci odwdziżenia się, a jeżeli tak, to w jaki sposób taka „odplata” nastąpi.

Kolejną techniką manipulacji jest wywołanie uczucia sympatii. Trudno jest odmówić prośbie osoby, którą polubiliśmy (Aronson, Wilson i Akert, 1997, s. 418; Cialdini, 2003, s. 152). Lubimy osoby do nas podobne oraz takie, które prawią nam komplementy. Tak opowiada o tym jeden z repów: „No jeżeli, jeżeli (...) lekarz jest (...) otwarty, skory do rozmowy to można się rozejrzeć po tym gabinecie i poszukać może jakiegoś tematu osobistego, do którego można by nawiązać. No na pierwszej wizycie często jakiś temat wychodzi po

prostu z rozmowy, lekarz czasem się otworzy, coś wspomni, czasem coś się zauważy właśnie nie wiem, może nawet jakąś fajną bizuterię czy coś o zapytać się skąd, gdzie to Pani doktor kupiła (...). Czasem takie zagajenie, do właśnie może jakiegoś osobistego tematu (...) Bo po prostu przedstawiciele jest dużo – lekarz jednak ma już dość słuchania o tych, tych samych preparatach przez większość dni” (W26). Naszą sympatię budzą osoby atrakcyjne fizycznie. Z tego powodu przedstawiciele medycznych obowiązuje *dress code*. Wyglądają tak dobrze, gdyż dostają bony na fryzjera i kosmetyczkę od pracodawcy. Jak można obronić się przed regułą sympatii? Należy zastanowić się, czy dobra opinia o jakimś leku nie jest wynikiem tego, że darzy się sympatią reprezentanta z firmy, która go produkuje. Przemyśleć wypada, dlaczego tak szybko kogoś polubiliśmy i jakie może mieć to konsekwencje. Należy pamiętać o tym, że ktoś ładny niekoniecznie jest mądry i uczciwy.

„Wszyscy ulegamy autorytetom. (...) od dnia narodzin jesteśmy trenowani w posłuszeństwie wobec autorytetów i umacniani w wierze, że przeciwstawienie się im jest rzeczą złą” (Cialdini R.B. 2003, s. 192). Środowisko medyczne jest wyjątkowo mocno szkolone w posłuszeństwie hierarchii zawodowej, co jest tłumaczone nagłością zadań medycznych (Sokołowska, 1986, s. 112). Firmy farmaceutyczne zdają sobie z tego sprawę i często angażują szanowanych profesorów medycyny (liderów opinii), by napisali dla nich artykuł o danej jednostce chorobowej lub wygłosili wykład dotyczący jej leczenia. Tam oczywiście padnie kilka przychylnych słów o substancji czynnej zawartej w produkowanym przez nich leku i gdzieś w tle (niby przypadkiem) pojawi się jego nazwa. Posłuszni regule autorytetu odbiorcy skłonni będą wierzyć, że dany preparat jest rzeczywiście bardzo dobry. Tak o tej metodzie wpływu opowiada jeden z repów: „(...) był wprowadzany nowy lek na rynek i wiem, że był taki artykuł (...) zlecony autorytetowi z danej dziedziny, na który ten lek oczywiście był, był to profesor znany w całej Polsce (...) no wiedzieliśmy, że z tą osobą się lekarze liczą, specjaliści się liczą (...) Oczywiście, na pewno dostał za to wynagrodzenie” (W26). Jak można się obronić przed wpływem tej techniki manipulacji? Najlepiej krytycznie przyglądać się autorytetom. Domagać się przed wszystkimi wykładami ujawniania przez prelegentów ich powiązań z przemysłem i ewentualnych konfliktów interesów. Jeżeli ktoś sprzeciwia się takiej jawności, należy się zastanowić dlaczego.

Społeczny dowód słuszności jest kolejnym narzędziem wpływu wykorzystywanym przez firmy: „(...) o tym czy coś jest poprawne czy nie decydujemy przez odwołanie się do tego, co na dany temat myślą inni ludzie”. (Cialdini, 2003, s. 111). Lekarze muszą mieć wrażenie, że wszyscy ich znajomi medycy oraz znane w świecie



medycznym autorytety współpracują z przedstawicielami medycznymi i mają rozmaite powiązania z firmami. Wtedy przyjmują, że takie działanie jest naturalną częścią pracy lekarza i upewniają się, że tak należy postępować. Między innymi w tym celu firmy organizują spotkania edukacyjne z częścią towarzyską. Tak o tym mówi przedstawiciel: „*Natomiast no środowisko się zna, więc też bardzo chętnie spotykali się ze swymi znajomymi, których widzieli miesiąc, dwa, trzy temu no. Także, że to też było tak jak w przypadku spotkań przedstawicieli, to też była ważna część programu, co znaczy przerwa na kawę, ciastko. Czy tam obiad i da się, udostępnienie tej godziny, dwóch, gdzie ci lekarze mogli się tam po prostu ze sobą porozmawiać*”. (W26). Firmom zależy na przekonaniu lekarzy, że współpraca z nimi jest „naturalnym” elementem ich pracy, mimo to na świecie (szczególnie w USA) coraz więcej medyków odmawia kooperacji z producentami leków.

Kolejnym sposobem wykorzystania tego sposobu manipulacji jest używanie przez przedstawicieli w czasie spotkań argumentu, iż inni lekarze bardzo lubią jego lek i często ordynują go swoim pacjentom lub twierdzenia, że jest to jeden z najlepiej sprzedających się leków w Polsce na daną przypadłość. Przed wpływem tej techniki może obronić nas krytyczne przyglądanie się temu, co robią inni, dobra znajomość prawa oraz uregulowań etycznych związanych ze współpracą lekarzy z firmami farmaceutycznymi (szerzej: Makowska, 2010).

Im jest czegoś mniej (np. produktów w specjalnej ofercie, czasu na zakup w promocyjnej cenie), tym jest to przez nas bardziej pożądane. To proste prawo wykorzystują często przedstawiciele medyczni. Jeżeli reprezentant powie, że apteka obok ma właśnie dwudniową promocję na jego lek i pacjenci mogą go przez ten krótki okres kupić o 30 proc. taniej, z całą pewnością zachęci lekarza do przepisania go większej liczbie chorych. Przedstawiciele używają go również w inny sposób, np. twierdząc, że ich firma choć sponsoruje konferencje w miejscowości X, to może zasponsorować jedynie trzy zaproszenia, z którego jedno jest specjalnie dla danego lekarza. Powoduje to, że czuje się on bardzo wyróżniony. Tak o tym opowiada przedstawicielka: „*(...) my decydujemy o tym, który z naszych lekarzy jedzie bądź nie (...) niestety nie mamy nigdy tylu zaproszeń no żeby zaprosić wszystkich swoich lekarzy. No wiadomo, że w pierwszej kolejności na ogół zaprasza się tych, z którymi się najdłużej współpracuje i najlepiej. To jest oczywiste. Lekarz, który nie przepisuje moich leków, no bardzo mi przykro, zaprosi go ta firma, której leki przepisuje*” (W11). Regułę niedostępności rep może zastosować także wręczając pióro i mówiąc, że od firmy dostał tylko dwa takie drogie gadzety i daje je tylko osobom, które najbardziej lubi. Jak można obronić się przed tym sposobem manipulacji? Należy rozważyć, czy to, co uchodzi za niedostępne, jest dla nas wartościowe i nam potrzebne. Nie należy poddawać się sztucznie stworzonej rywalizacji.

Często postępujemy konsekwentnie, mimo iż niekiedy bardziej rozsądny byłby brak zgodności z wcześniejszymi zamierzeniami. W psychologii twierdzi się, że taka zgodność pojawia się automatycznie, bezrefleksyjnie – nazywa się ją regułą zaangażowania i konsekwencji. Przedstawiciele są szkoleni, by skłonić lekarza do deklaracji – stwierdzenia, np. że jest zadowolony z działania danego leku na swoich pacjentów. Na końcu swej rozmowy naciskają zazwyczaj na to, by medyk zadeklarował, ile opakowań ich leku przepisze w najbliższym tygodniu. Doktor, który mówi przedstawicielowi, że dany preparat jest skuteczny, sam siebie do tego przekonuje – inaczej musiałby zaakceptować fakt, że oszukuje repa. Gdy złoży obietnicę przepisania iluś opakowań, podświadomie będzie o tym pamiętał i starał się dotrzymać słowa. Na kolejnej wizycie przedstawiciel będzie starał się zweryfikować, czy udało się skłonić lekarza do spełnienia obietnicy. Tak o tym mówi jeden z nich: „*(...) trzeba (...) jasno sobie powiedzieć zobowiązanie (...): <<Panie doktorze, czy w tym tygodniu przepisze Pan mi pięć moich leków?>> Albo: << Czy pięciu najbliższym pacjentom przepisze Pani mój lek X?>>. Tylko zobowiązaniem (...) jest jakby nasz (...) konkretny, cel (...) wizyty, czy to zebranie jakis informacji, od lekarza uzyskanie informacji na następnej (...) wizycie*” (W13).

Jak się przed tym sposobem wywierania wpływu obronić? Ważne jest „*(...) uświadomienie sobie, że choć konsekwencja jest, ogólnie rzecz biorąc, ważna i godna pochwały, to jednak trzeba ją odróżnić od głupiej sztywności*” (Cialdini, 2003, s. 102). Należy rozważyć, dlaczego jesteśmy przekonani np. o niezawodności danego leku i czy przypadkiem nie mylimy się co do tego. Należy pozwolić sobie na zmianę zdania i opinii.

Powyżej wymienione zostały jedynie podstawowe metody wywierania wpływu. Na gruncie psychologii społecznej opisane są bardzo różne techniki manipulacji używane w procesie sprzedaży. Zajmuje się nimi także neurolingwistyczne programowanie (NLP). Warto zapoznać się z tymi metodami, by nie dać się wplątać przedstawicielom farmaceutycznym w niechciane zależności i jak najlepiej dbać o interesy swoich pacjentów. Badania dowodzą że pod wpływem firm farmaceutycznych lekarze przepisują leki nieracjonalnie i wybierają drogie leczenie zamiast tańszego o takim samym efekcie terapeutycznym (Wazana, 2000, s. 375; Austad, Avorn i Kesselheim, 2011, s. 2).

Na świecie istnieją organizacje mające na celu edukację lekarzy w temacie manipulacji, tak by zapobiec negatywnym konsekwencjom wywierania wpływu na nich przez producentów leków. Są to np. *American Medical Student Association, No free lunch, Public Citizens, Consumer Prescriber, Healthy Skepticism, Health Action International, Pew Prescription Project*. Niektóre z nich nakłaniają do nieprzyjmowania przez lekarzy od przedstawicieli nawet drobnych gadżetów takich jak długopisy twierdząc, że już one rodzą zobowiązania. W Polsce wciąż brakuje takiej organizacji.²

¹ Wszystkie wypowiedzi przedstawicieli medycznych są autentyczne i pochodzą z badania jakościowego szerzej opisanego w książce Makowska M. (2010). *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, CeDeWu.

² Osoby zainteresowane stworzeniem takiej organizacji mogą skontaktować się z lek. med. M. Piotrowską, e-mail: nofreelunch.polska@gmail.com

Bibliografia:

- Aronson E., Wilson T. i Akert R. (1997), *Psychologia społeczna: serce i umysł*, Poznań: Zys i S-ka.
 Austad K. E., Avorn J. i Kesselheim A. S. (2011), Medical Students' Exposure to and Attitudes about the Pharmaceutical Industry: A Systematic Review, *PLoS Medicine*, 8 (5), s. 1-13.
 Cialdini R. (2003), *Wywieranie wpływu na ludzi. Teoria i praktyka*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
 Makowska M. (2010), *Etyczne standardy marketingu farmaceutycznego*, CeDeWu.
 Sokołowska M. (1986), *Socjologia medycyny*, Państwowy Zakład Wydawniczy.
 Wazana A. (2000), Physicians and the Pharmaceutical Industry. Is a Gift Ever Just a Gift? *Journal of American Medical Association*, 283 (3), s. 373-380.

Projekt Magdalena Janiszewska

Źródła grafik:

www.freeimages.com/photos/755993_17670480/dimshik,
 www.flickr.com/photos/4298246163_c3a3b6a9ee_o/heipei.



Andrzej Gładysz – emerytowany profesor
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
Marta Rorat – asystent w Zakładzie Prawa Medycznego
Katedry Medycyny Sądowej UM we Wrocławiu
Anna Zubkiewicz-Zarębska – asystent w Katedrze i Klinice
Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych
Niedoborów Odpornościowych oraz rezydentka w Wo-
jewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu

Racjonalna antybiotykoterapia – mit czy fakt?

Tekst Andrzej Gładysz, Marta Rorat, Anna Zubkiewicz-Zarębska

Kiedy Aleksander Fleming – badacz z londyńskiego uniwersytetu odkrył pierwszy antybiotyk, czyli penicylinę (1928 r.), lekarzom wydawało się, że zakażenia bakteryjne odejdą na zawsze w przeszłość. Tym bardziej że kilka lat później uzyskano nowe grupy bakteriostatyków i antybiotyków, np. sulfonamidy (1936 r.) czy beta-laktamy (1940 r.). Raz po raz odkrywano nowe generacje antybiotyków o coraz szerszym spektrum działania, np.: tetracykliny, aminoglikozydy, makrolidy czy wreszcie glikopeptydy (wankomycyna), glicylocykliny (tigecyklina) i kolejne generacje cefalosporyn oraz karbapenemy – skuteczniejsze bakteriobójczo od poprzednich. Rozwój ten był następstwem nie tylko postępu technicznego i hossy przemysłu farmaceutycznego, ale także – niestety – wynikiem coraz bogatszej obserwacji wykazującej kliniczną nieskuteczność (oporność wieloantybiotykowa) dotychczasowych preparatów wobec niekiedy zdawać by się mogło – niegroźnych dotąd – zakażeń, szczególnie szpitalnych związanych z pojawieniem się szczepów gronkowca złocistego methicylinoopornego (MRSA) czy wankomycynoopornych (VISA/VASA) albo pałeczek wytwarzających enzymy uodparniających je wobec beta-laktamowych antybiotyków oraz działań niepożądanych (wstrząs anafilaktyczny np. popenicylinowy czy biegunka poantybiotykowa (*Clostridium difficile*)).

Możliwości zastosowania antybiotyków są obecnie mocno ograniczone. Do ich nieskuteczności przyczyniliśmy się sami – lekarze i pacjenci. Jedni i drudzy traktowali (i nadal traktują) antybiotyki jak lek podręczny, przyjmowany przy okazji byle przeziębienia. W telewizji wyemitowano jakiś czas temu nagranie z gabinetu lekarskiego. Lekarzka przekazuje pacjentowi następującą informację: „Ma pan grype, ale na wszelki wypadek proszę też przyjmować antybiotyk, który panu przepisałam”. Zdanie to jest kwintesencją irracjonalności, występującej o grozo nawet wśród lekarzy.

Pamiętajmy też, że antybiotyki dodaje się do karm zwierzęcych, szczególnie na fermach hodowlanych. „Leczone” tusze zwierząt spożywamy później jako produkty żywnościowe. Ten proceder, niestety, wynika po części z ludzkiej zachłanności. Ma on na celu przyspieszyć i zwiększyć przyrost masy tuszy zwierząt. Podobnie jest w rolnictwie. Owoce „chroni się”, opryskując je roztworami antybiotyków. Nagminne, często niekontrolowane stosowanie antybiotyków w rolnictwie stanowi presję selekcyjną przyspieszającą pojawianie się i rozprzestrzenianie bakterii antybiotkoopornych w środowisku postrzegania do niedawna jako bezpieczne dla człowieka.

Era skutecznej antybiotykoterapii skończyła się niestety na przełomie lat 60.-70. ubiegłego wieku. Zasadniczą tego przyczyną jest dynamicznie rozwijająca się lekooporność drobnoustrojów, spowodowana nieograniczonym dostępem do antybiotyków i bezmyślnym ich nadużywaniem. Pierwsze doniesienia o pojawieniu się antybiotkooporności pochodzą również od odkrywców penicyliny, tj. A. Fleminga i Howarda Woltera Floreya. Nie wiedzieli oni jeszcze wtedy, w jaki sposób nagminne stosowanie antybiotyków wpłynie na stan flory jelitowej i nabłonka jelitowego. Na przestrzeni lat udowodniono, że pod

wpływem dużych dawek antybiotyków ulega ona uszkodzeniu, może być też zasiedlona przez bakterię o nazwie *Clostridium difficile*, produkującą toksynę, która pogłębia dysfunkcję jelit i dysfunkcję ogólnoustrojową, mogącą doprowadzić do rozwoju rzekomobłoniastego zapalenia jelit. To schorzenie leczy się trudno, towarzyszy mu biegunka i wiele przykrych dolegliwości. Warto przypomnieć, że naturalna flora bakteryjna, zniszczona przez wcześniej przyjmowane antybiotyki, odbudowuje się miesiącami, a nawet latami.

Wielu lekarzy nie ma świadomości, że prawie jedna piąta szczepów *Clostridium difficile*, wywołującego ww. interakcję jelitową, jest już oporna na metronidazol czy wankomycynę, co w najcięższych przypadkach może skończyć się zgonem, i to nawet u osób nieobciążonych dodatkowymi chorobami, obejmującymi nie tylko jelita. W takich przypadkach, co warto przypomnieć, antybiotykiem z wyboru, w stanach ostrych i przewlekłych, szczególnie w rzekomobłoniastym zapaleniu jelita grubego, jest rifaksymina zalecana w ostrych epizodach w dawce 200 mg, a 550 mg w prewencji nawrotów po pierwszym ostrym epizodzie – jako lek działający miejscowo, stanowiąc w tej sytuacji najbezpieczniejszą opcję terapeutyczną.

Lekooporność bakterii spowodowała, że również największe, światowe firmy farmaceutyczne ograniczyły zakres badań nad antybiotykami. Intensywność ich poszukiwań w zakresie nowych produktów leczniczych także zmalała. Dotyczy to też poszukiwania nowych generacji i form antybiotyków skutecznych wobec już wyselekcjonowanych szczepów opornych oraz ograniczających przekazywanie genów oporności między drobnoustrojami i tym samym podatności na rozwój oporności wobec nich.

Z tych samych powodów światowe instytucje, takie jak amerykańskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, Światowa Organizacja Zdrowia, Stowarzyszenie Lekarzy Chorób Zakaźnych, a nawet Światowe Forum Ekonomiczne – uznając narastanie lekooporności bakterii za problem kluczowy – zaleciły konsekwentne i metodyczne aktualizowanie, a przede wszystkim przestrzeganie programów racjonalnej antybiotykoterapii, szczególnie w leczeniu szpitalnym. Wiąże się z tym nierozzerwalnie kontrola zakażeń szpitalnych. Dla lepszego zobrazowania tematu odwołam się do przypadku, który zaistniał niedawno (na przełomie 2014 i 2015 r.) w Kilonii. Wykryto tam ognisko szpitalne wywołane szczepem *Acinetobacter baumannii*, opornym na wszystkie antybiotyki, co pociągnęło za sobą niestety ofiary śmiertelne.

Programy racjonalnej antybiotykoterapii mają za zadanie uświadomić personelowi medycznemu, jak istotne jest restrykcyjne przestrzeganie wskazań do leczenia antybiotykami, a tym bardziej stosowanie ich w optymalnych dawkach terapeutycznych z uwzględnieniem odpowiedniego czasu trwania leczenia oraz kontrola realizacji tych zasad. Liczne analizy, w tym te prowadzone w USA, wskazują, że w wielu przypadkach antybiotykoterapię stosowano niewłaściwie, a aż w połowie z nich niepotrzebnie. Nie dziwią zatem informacje mówiące o tym, że w ostatnim dwudziestolecu dramatycznie wzrosła



Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu zatrudni lekarzy ze specjalizacją:

- choroby płuc,
- choroby wewnętrzne,
- onkologia kliniczna,
- alergologia.

Proponujemy umowę o pracę na oddziałach pulmonologicznych, oddziale onkologii klinicznej oraz Poradni Alergologicznej DCChP we Wrocławiu. Możliwe różne formy zatrudnienia.

**Szczegółowych informacji udziela
Dział Polityki Kadrowo-Płacowej:
tel. 71 3349529, 334 95 28,
e-mail: dcchp@dcchp.pl**

Reklama

**Garnitury i koszule
szyte na miarę**

- z najlepszych angielskich i włoskich tkanin
- w dogodnym dla Ciebie miejscu i czasie

Zapraszam,
razem stworzymy garnitur i koszulę
według Twoich potrzeb.

tel. 601 670 779 www.modatz.pl
Wrocław ul. Komuny Partyzantów 61/1A

liczba zakażeń wywołanych przez bakterie wieloantybiotykooporne. Lista skutecznych antybiotyków stale się kurczy. Wystarczy choćby zwrócić uwagę na tzw. ALERT patogeny: *Staphylococcus aureus*, MRSA, szczepy szpitalne i pozaszpitalne odporne na wszystkie antybiotyki beta-laktamowe, monobaktamy i karbapenemy czy *Klebsiella pneumoniae carbapenemaze* (znane od 1996 r.) oraz szczepy Enterobacteriaceae (*E. coli*, *K. pneumoniae* i *Proteus*) a także *New Delhi metallo-beta-lactamase* NDM (szczepy wywołujące zapalenia układu moczowego, płuc i ciężkie zakażenia (opisywane w latach 2003-2009) – odporne na wszystkie antybiotyki beta-laktamowe, w tym na karbapenemy i jednocześnie odporne na antybiotyki z innych grup chemicznych, dlatego lekooporność drobnoustrojów to jedno z najpoważniejszych wyzwań, które stoi przed medycyną XXI wieku.

Wzrost liczby szczepów bakterii wykazujących pełną oporność na antybiotyki, skierowana przeciwko danej grupie tych drobnoustrojów, np. pałeczek Gram-ujemnych, szczególnie z wyżej wymienionych rodzin, budzi uzasadniony niepokój w sytuacji braku nowych, skutecznych antybiotyków. W Polsce zostały już zidentyfikowane pierwsze izolaty, np. *Klebsiella pneumoniae* (KPC), zarówno u pacjentów szpitalnych, jak i przebywających w domach opieki społecznej. Obecna sytuacja epidemiologiczna winna wzbudzać nadzwyczajną czujność służb sanitarnych, głównie pod kątem monitorowania bakteriologicznego osób podejrzanych o tego rodzaju zakażenia czy ogniska szpitalne, które mogłyby obejmować pacjentów i personel medyczny. Tylko zdecydowane działania interwencyjne mogą ograniczyć wzrastające zagrożenie. Niestety wiąże się to też ze wzrostem nakładów finansowych oraz wysiłków organizacyjnych, które mogą być najpoważniejszym ograniczeniem w ich realizacji, bowiem standardowe procedury już nie wystarczają.

Rozwój techniki medycznej, niemożność całkowitego wyeliminowania kontaminacji sprzętu medycznego (choćby respiratorów), pośredni udział personelu medycznego w transmisji wielolekoopornych szczepów szpitalnych, a także niestaranne dekontaminowanie powierzchni i przedmiotów szpitalnych tłumaczą po części istniejący stan. Z analiz aktualnej sytuacji epidemiologicznej w tym zakresie wynika, że drobnoustroje lekowrażliwe są wypierane przez bardziej agresywne szczepy wieloantybiotykooporne, co daje się obecnie szczególnie zauważyć wśród enterokoków, stosunkowo łatwo rozprzestrzeniających się w środowisku szpitalnym. Stawia to również trudne zadania przed szpitalnymi Zespołami ds. kontroli zakażeń, których rola i możliwości skutecznego działania pozostawiają jeszcze w Polsce wiele do życzenia. Poza szpitalami również zakłady opieki długoterminowej stanowią środowisko sprzyjające rozprzestrzenianiu się zakażeń bakteriami wieloopornymi, gdyż występują tam zarówno infekcje pochodzenia poza jak i szpitalnego. Są to najczęściej zakażenia układu oddechowego, moczowego, powłok, nierzadko wywoływane gronkowcem MRSA i coraz częściej subpopulacją pochodzącą ze środowiska pozaszpitalnego, tzw. CA-MRSA.

Z problemem lekooporności Unia Europejska stara się sobie poradzić, wydając stosowne dyrektywy, którymi zobowiązuje kraje członkowskie do opracowania i wdrażania narodowych programów ochrony antybiotyków. Formą przeciwdziałania wyżej opisanemu zjawisku jest kontrola antybiotykooporności bakterii we wszystkich obszarach, np. poprzez monitorowanie konsumpcji antybiotyków, której stopień koreluje z odsetkiem opornych na antybiotyki szczepów drobnoustrojów.

Polskę w europejskich działaniach wspólnotowych reprezentuje Zakład Epidemiologii i Mikrobiologii Klinicznej Narodowego Instytutu Leków, a szczególnie zespół kierowany przez prof. dr hab. n. med. Walerię Hryniewicz – wybitną znawczynię problemu i pasjonatkę programów racjonalizacji antybiotykoterapii.

Laureat Nagrody Nobla z 1996 r. R. Zinkernagel powiedział niegdyś: „Choroby zakaźne to rezultat wspólnej ewolucji, zarówno drobnoustrojów – bakterii, wirusów, pasożytów – jak i gospodarzy, czyli ludzi i zwierząt”. Pamiętajmy o tym.

Bibliografia:

1. CDC Guidance for control infections with carbapenem – resistant or carbapenemase – producing Enterobacteriaceae in acute care facilities. MMWR, 2009, 8, 256-60.
2. Hryniewicz W., Kulig J., Ozorowski T. i wsp.: Stosowanie antybiotyków w wybranych zakażeniach skóry i tkanek miękkich. Narodowy Program Ochrony Antybiotyków (online), 2012. <http://www.antybiotyki.edu.pl/pdf/rekomendacje-stosowanie>
3. Boroń-Kaczmarek A.: Przyszłość farmakoterapii zakażeń. Zakażenia – antybiotykoterapia, 2014, 14 (6), 34-37.

DOKĄD ZMIERZA POLSKA PEDIATRIA?

Tekst Magdalena Orlicz-Benedycka

Zdaniem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego podstawowe problemy pediatrii to: brak prawidłowej profilaktyki zdrowia dzieci, zła wycena procedur medycznych i duża luka pokoleńniowa wśród specjalistów tej dziedziny. 2700 emerytowanych lekarzy tej specjalności wciąż pozostaje czynnych zawodowo. Dawniej było w Polsce 12 tys. pediatrów, aktualnie jest ich 7 tys. Poważne zagrożenie, poza niedoborem kadrowym, stanowi niechęć rodziców do szczepień swych pociech.

– Naszym zdaniem każde dziecko powinno być badane raz w roku. Zniszczono kompletnie medycynę szkolną i właściwie nigdy nie odtworzono jej w takiej postaci, w jakiej funkcjonowała przez lata. Pielęgniarka czy higienistka szkolna, prowadząca pierwszorzędową profilaktykę, nie zastąpi badania lekarskiego. Należałoby wychwycić wszelkie odchylenia od prawidłowego stanu zdrowia, a to można zrobić tylko wtedy, kiedy włączy się do tego lekarzy. Obecnie nie jest to odpowiednio zorganizowane – mówi prof. Alicja Chybicka, prezes PTP, senator RP.

Znany lekarz pediatra z Trzebnicy Jerzy Pejcz twierdzi, że warto nauczyć rodziców rozpoznawania oznak choroby, tak aby nie musieli ze wszystkim przychodzić do lekarza. – Wystarczy edukować jednego rodzica dziennie. Tu chodzi o prostą pracę u podstaw, która ma być tzw. „never ending story”. Podstawą pediatrii społecznej powinna być komunikacja z rodzicami, z drugiej jednak strony pediatrzy powinni przygotować standardy postępowania, zarówno profilaktycznego, jak i leczniczego – podkreśla. Takie ujednoczenie wskazań bardzo pomaga w budowaniu konsensusu wokół zdrowia dziecka. Jego zdaniem powoli rodzi się w Polsce świadomość takiej potrzeby i coraz więcej takich standardów jest tworzonych.

Zmiany na plus

Prof. dr hab. Danuta Zwolińska, kierownik Katedry i Kliniki Nefrologii Pediatrycznej UM we Wrocławiu, przewodnicząca Dolnośląskiego Oddziału PTP

Szkoda, że nie wszystkie specjalistyczne oddziały pediatryczne są zlokalizowane blisko siebie. Utrudnia to szybką konsultację pacjentów i przedłuża niekiedy czas trwania hospitalizacji. Dziecko musi być leczone kompleksowo. Nowopowstałe Uniwersyteckie Centrum Pediatryczne w SPSK nr 1 to fantastyczna idea, ale w dalszym ciągu nie obejmuje ono wszystkich specjalności pediatrycznych.

prof. dr hab. Danuta Zwolińska



Mówiąc o bolączkach w pediatrii trzeba wspomnieć, że w ostatnich latach wydarzyło się dużo dobrego w tej dziedzinie. Oczywiście problemów nam nie brakuje. Kilka lat temu powstał Departament Matki i Dziecka przy ministrze zdrowia, który realizuje zadania profilaktyki zdrowotnej oraz opracowuje i wdraża rozwiązania systemowe w zakresie opieki zdrowotnej dzieci i młodzieży. Powołano także Parlamentarny Zespół ds. Dzieci, którego przewodniczącą jest prof. A. Chybicka. Tworzą go posłowie i senatorowie. Dzięki pracy tych komórek z pewnością będzie można przeprowadzić ustawowe zmiany, poprawiające sytuację zdrowotną dzieci i młodzieży. Wiem, że poruszano sprawę powrotu lekarzy i lekarzy dentyków do szkół. To bardzo ważne w chwili, kiedy badania przesiewowe wykazują zatrważającą próchnicę wśród dzieci w Polsce. Widzimy to również wśród hospitalizowanych małych pacjentów. Do pozytywnych zmian można dodać nową alokację niektórych szpitali, oddziałów pediatrycznych oraz liczne remonty. Znacząco poprawiło to warunki pobytu chorych dzieci i ich opiekunów w szpitalu. Bardzo wiele z nich nie odbiega już od standardów europejskich. Niestety nie dotyczy to wszystkich placówek. W wielu budynkach szpitalnych, szczególnie poza Wrocławiem, jest sporo do zrobienia w tym względzie. Ale cieszy mnie nowoczesny sprzęt w szpitalach o najwyższym stopniu referencyjności. Nie bez znaczenia jest w tym udział WOŚP.

Lokalizacje

Prof. dr hab. Danuta Zwolińska

Szkoda, że nie wszystkie specjalistyczne oddziały pediatryczne są zlokalizowane blisko siebie. Utrudnia to szybką konsultację pacjentów i przedłuża niekiedy czas trwania hospitalizacji. Dziecko musi być leczone kompleksowo. Nowopowstałe Uniwersyteckie Centrum Pediatryczne w SPSK nr 1 to fantastyczna idea, ale w dalszym ciągu nie obejmuje ono wszystkich specjalności pediatrycznych. Klinika Nefrologii Pediatrycznej, którą mam zaszczyt kierować, potrzebuje stałej współpracy z Kliniką Chirurgii Dziecięcej i Urologii, gdyż leczymy wiele dzieci z wadami wrodzonymi układu moczowego wymagającymi korekcy. W starej lokalizacji byliśmy obok. Teraz jesteśmy na Borowskiej i szybkie konsultacje są utrudnione.

Dr n med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska, konsultant wojewódzki w dziedzinie pediatrii dla województwa dolnośląskiego, p.o. kierownik III Katedry i Kliniki Pediatrii, Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego UM we Wrocławiu, ordynator Oddziału Immunologii Klinicznej i Pediatrii WSS im. J. Gromkowskiego

Liczba łóżek ogólnopediatrycznych we Wrocławiu jest nadal niewystarczająca, obserwujemy to co roku w sezonie jesienno-zimowym. Mimo wybudowania nowego pawilonu pediatrycznego im. J. Korczaka w strukturach WSS im. J. Gromkowskiego, który zdecydowanie polepszył warunki pobytu dla dzieci i ich opiekunów, zdarza się, iż potrzeb jest więcej niż możliwości. Pacjentów pediatrycznych odsyła się do szpitali w ościennych miejscowościach, co stanowi dużą trudność logistyczną dla rodzin i zwiększa poniesione koszty. Dlatego niezrozumiałą jest brak oddziału pediatrii w nowo otwieranym szpitalu na Maślicach.

Nowy pawilon pediatryczny im. J. Korczaka w strukturach WSS im. J. Gromkowskiego zdecydowanie poprawił też dostępność dla małych pacjentów do dobrej bazy diagnostycznej między innymi do: TK, MR, EEG, USG, dla których wyposażenia pozyskano środki dzięki staraniom wielu osób, a przede wszystkim dzięki Fundacji Opieka i Troska.

Liczba specjalistycznych łóżek we Wrocławiu jest wystarczająca (z wyjątkiem łóżek alergologicznych, których jest nadal za mało). Problemem są natomiast stare budynki. W większości z nich mieszczą się wysokospecjalistyczne kliniki. Dzięki staraniom dyrekcji SPSK nr 1 cały czas są remontowane. Już niedługo, za sprawą nowego budynku „Przyłodek Nadziei” przy ul. Borowskiej, poprawią się warunki i zwiększą możliwości Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej.

Warto byłoby się zastanowić nad podobną inwestycją jak pawilon pediatryczny przy ul. Koszarowej na obszarze Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej dla wszystkich klinik pediatrycznych.

Prof. dr hab. Dariusz Patkowski, kierownik Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej UM we Wrocławiu

Wrocław jest jedynym miastem wojewódzkim o tak dużej liczbie mieszkańców, które nie ma centrum pediatrycznego. Oddziały dla małych pacjentów są rozproszone po całym mieście. W związku z tym współpraca jest bardzo utrudniona. W ostatnim czasie sytuacja trochę się poprawiła ze względu na konsolidację klinik pediatrycznych.

Poza tym na terenie Wrocławia powinno istnieć jedno centrum urazowe dla dzieci, do którego będą trafiać wszyscy mali pacjenci i każdy będzie wiedział, gdzie może się udać, aby jak najszybciej uzyskać pomoc. Obecnie funkcjonują dwa takie centra. Jedno przy ul. Traugutta, drugie przy ul. Curie-Skłodowskiej. Większość tzw. dzieci urazowych trafia do naszych kolegów na Traugutta i bardzo sobie cenię tę współpracę, ponieważ warunki, w których pracujemy, nie pozwalają na pełne zabezpieczenie pacjenta urazowego. Nie ma w tej lokalizacji TK, nie ma specjalisty z neurochirurgii itd. Szpital SPSK nr 1 nie jest przystosowany do pełnienia roli placówki przyjmującej pacjentów urazowych.

Gdzie powinna się mieścić taka placówka? Rozmawiam często z ordynatorem II Oddziału Chirurgii Dziecięcej prof. Janem Gdzińskim, ta sprawa się toczy, nie jest zakończona, dyskutujemy na ten temat i myślę, że obydwaj jesteśmy zgodni, że we Wrocławiu powinno istnieć jedno nowoczesne centrum urazowe dla dzieci. Biorąc pod uwagę przeniesienie szpitala im. Marciniaka do nowego szpitala na Maślicach, byłoby to idealnie miejsce, które spełnia wszelkie warunki nowoczesnego centrum urazowego. Budynek kliniki, w którym obecnie pracujemy powstał w latach 70., a projektowany był dekadę wcześniej. To jest osobny budynek, niemający połączenia z żadnym innym oddziałem, funkcjonujący tylko na potrzeby chirurgii dziecięcej.

Problemy

– Polska kształci wielu lekarzy, którzy ostatecznie emigrują z kraju. Powinno się pilnie wydać coś w rodzaju talonów na studia i rezydentury – mówi prof. Alicja Chybicka. – Jeśli ktoś chce wyjechać, niech dany kraj zrefunduje te studia. Oczywiście jesteśmy w UE i lekarze muszą mieć możliwość kształcenia, wymiany doświadczeń, ale tłumnie tu z innych krajów nie przyjeżdżają. W związku z tym obecnie rezydentura z pediatrii jest deficytowa. 2700 emerytów pediatrów wciąż pracuje. Gdyby nagle powiedzieli, że mają dość, to pediatria się po prostu zawali.

Dr n med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

Największy nasz problem to nadal zbyt mała liczba specjalistów w tej dziedzinie, a także ich wiek (średnia wieku pediatry w naszym województwie to 58 lat), mimo że od kilku lat MZ przydziela naszemu województwu kilkanaście rezydentur rocznie umożliwiających kształcenie w tej specjalności. Nie sposób nadrobić zaległości z lat ubiegłych, kiedy przyznawano góra 2 miejsca rezydentur w roku. Wytworzyła się luka pokoleniowa, którą długo jeszcze trzeba będzie wyrównywać.

Kolejną trudnością jest też to, że większość lekarzy chce się kształcić we Wrocławiu, a oddziały rejonowe, posiadające akredytację do kształcenia, nadal mają niewykorzystane miejsca specjalizacyjne. Aktualnie w trakcie kształcenia specjalizacyjnego z pediatrii mamy w naszym województwie 147 osób (16 osób na I roku specjalizacji, 20 na II roku, 19 na III, 30 na IV, 31 na V, 15 na VI, 6 na VII roku). Pewną bolączką jest też przedłużanie rezydentury ze zrozumiałych względów (wielokrotne urlopy macierzyńskie, zdrowotne i losowe), co niestety blokuje miejsca specjalizacyjne.

Prof. dr hab. Dariusz Patkowski

Warszawa ma Centrum Zdrowia Dziecka, Centrum Opieki nad Matką i Dzieckiem, teraz wybudowano trzecie duże centrum pediatryczne. W Łodzi funkcjonuje Centrum Matki Polki i wojewódzki oddział pediatryczny. Kraków ma piękne centrum działające przy szpitalu uniwersyteckim, fantastycznie wyposażone. We Wrocławiu mamy rozczłonkowane szpitale pediatryczne, brakuje wszystkich profilów. Duże pieniądze wydano na przeniesienie szpitala im. Korczaka do szpitala na ul. Koszarową. Powstał budynek, w którym znalazły lokalizację tylko niektóre oddziały, bez zabiegowych.

Prof. dr hab. Danuta Zwolińska

Mówiąc o kompleksowym leczeniu dziecka, widzę inny problem. Hospitalizując dzieci na oddziałach o wąskich specjalnościach, mamy zakontraktowane procedury dotyczące danej specjalności, a często się zdarza, że u jednego pacjenta współistnieją inne schorzenia, za których leczenie refundacja z NFZ nie przysługuje. Skutkuje to zadłużeniem oddziału i szpitala. Większość procedur jest źle oszacowana, a dodatkowo mamy limitowanie i za nadwykonania nikt nam nie płaci. Szpital wpada wtedy w długi.

Kolejną wielką bolączką w całej Polsce jest brak specjalistów z psychiatrii i z neurologii dziecięcej. Ogólnie lekarzy pediatrów też jest za mało. Sytuacja wygląda tak, że wielu lekarzy w wieku przedemerytalnym lub na emeryturze wciąż pracuje. Pediatrzy to lekarze z powołania. Wprawdzie zwiększono liczbę miejsc dla rezydentów chcących szkolić się w dziedzinie pediatrii, ale luki pokoleniowej, która już jest nie nadrobimy tak szybko. Nie wspominając o tym, ilu wykształconych lekarzy wyjechało z Polski. Pediatrą zostaje się z reguły z powołania. Niestety obecnie niewielu młodych wybiera tę specjalizację, nie jest ona tak dobrze opłacana jak inne, a jest bardzo trudna i odpowiedzialna. Jednak mimo wielu problemów system opieki pediatrycznej w Polsce jest dosyć dobrze zorganizowany. Dostępność do lekarza pediatry jest większa niż do internisty. Wciąż jednak mamy kolejki do specjalistów. Wynikają one częściowo z ich braku, a częściowo z narzuconych ograniczeń w postaci limitów świadczeń w poradniach.

Inną sprawą jest nierównomierny dostęp do świadczeń. Lepszy w dużych miastach, a dużo gorszy czy wręcz zły na wsiach czy w małych miasteczkach. Kolejny problem to liczba łóżek szpitalnych. W całym regionie ich liczba jest wystarczająca. Jednak we Wrocławiu, w okresie większej zapadalności na choroby i infekcje dróg oddechowych, odczuwa się ich brak i trzeba sięgać po tzw. dostawki. Myślę, że liczba specjalistów będzie rosła dzięki nowym, modułowym programom specjalizacji, obawiam się jednak, że krótszy czas szkolenia odbije się na jakości leczenia.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jedną kwestię – leczenie dzieci z tzw. chorobami rzadkimi oraz dzieci chorujących przewlekłe, które wymagają kompleksowej, wieloprofilowej opieki i długotrwałej rehabilitacji. Rehabilitacja, którą mogą otrzymać obecnie, to kropla w morzu potrzeb. Rodzice takich dzieci są pozostawieni samym sobie. Szukają pomocy poprzez różne fundacje. Choć i w tej sprawie są już pierwsze pozytywne sygnały. Wprowadzono program lekowy do leczenia dzieci z wczesnodziecięcą postacią cystynozy nefropatycznej, a w dobrym kierunku idą prace dotyczące programu lekowego dla rzadkiej choroby, jaką jest atypowy zespół hemolityczno-mocznicowy.

Ruch antyszczepionkowy

– czy edukować rodziców w tym względzie?

Prof. dr hab. Danuta Zwolińska

Trzeba edukować rodziców. Nie zdają sobie oni sprawy z konsekwencji braku szczepień. Wrócą choroby, o których już zapomnieliśmy. To jest zagrożenie dla całej populacji. Trzeba cierpliwie edukować rodziców, a nie straszyć, że bez szczepienia dziecko zachoruje i umrze. Czas dla jednego pacjenta w poradni jest bardzo ograniczony, ale można temu poświęcić chociaż trzy minuty.

Dr n med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

Jest irracjonalny. Najczęściej decyzję o nieszczepieniu dzieci podejmują osoby, które same skorzystały z dobrodziejstw szczepień (dzięki swoim rodzicom i państwu) i nie miały żadnych odczynów niepożądanych. Należy mówić rodzicom o szczepieniach obowiązkowych wynikających z realizacji kalendarza szczepień i tzw. szczepieniach zalecanych. Trzeba pamiętać o szczepieniach zalecanych w grupach ryzyka.

Finansowanie procedur

Dr n med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

Tak jak i w innych specjalnościach zachowawczych niektóre procedury wycenione są prawidłowo, inne niedoszacowane, wymaga to na pewno dalszego dopracowania.

Liczba łóżek pediatrycznych na Dolnym Śląsku jest wystarczająca. Dysponujemy w większości dobrze zorganizowanymi oddziałami, mieszczącymi się w wyremontowanych pomieszczeniach, dostosowanych do opieki nad małym pacjentem, wyposażonymi w nowoczesny sprzęt medyczny (między innymi oddziały w: Jeleniej Górze, Kamiennej Górze, Kłodzku, Świdnicy, Trzebnicy). Dla niektórych z tych jednostek problemem jest niedostatek kadry medycznej.

Prof. dr hab. Dariusz Patkowski

Finansowanie większości procedur w chirurgii dziecięcej jest takie, jak finansowanie procedur dorosłych. Obowiązuje zasada: skoro pacjent jest mniejszy, będzie mniej kosztował i mniej zużywał. Bezsensowna wycena, z którą walczyliśmy od wielu lat. Pomijam takie systemy, w których limituje się czas pobytu dzieci, gdzie większość zabiegów można zrobić ambulatoryjnie. Choćby z przyczyn ekonomicznych szpitale dążą do tego, by pacjenta przetrzymać dłużej, bo różnica jest diametralna. Wycena procedur noworodkowych jest także skandalicznie niska. Jeśli za obserwację brzucha można dostać więcej niż za operację wyrostka robaczkowego, to znaczy, że system jest postawiony na głowie. W związku z tym nasza placówka jest od lat na minusie. Staramy się pracować tak, aby przynosić jak najmniejsze straty, ale w którymś momencie może na tym ucierpieć pacjent. NFZ limituje procedury, a kolejka do naszej kliniki już jest na dwa lata. Dla dziecka dwa lata czekania na zabieg to jak u dorosłego ponad 10 lat. Poza tym do niskiej wyceny procedur dochodzi problem kadrowy.

Ciężko jest pozyskać lekarzy do pracy za te stawki, które oferuje szpital. Brakuje nam chirurgów dziecięcych i anesteziologów. To samo dotyczy personelu pielęgniarskiego. Mamy 40 łóżek i 16 lekarzy, jednak część jest na częściowych etatach. Naszą bolączką jest złe finansowanie i niedobór kadry medycznej. Co miesiąc jest do obsadzenia 90 dyżurów.

Zbliża się termin kolejnego Zjazdu Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego

Zjazd odbędzie się w dniach 17-19 września 2015 r. To cykliczne wydarzenie, odbywające się co dwa lata, jest największym edukacyjno-naukowym spotkaniem pediatrów. W tym roku jego gospodarzem jest Dolnośląski Oddział PTP, któremu przewodniczy prof. Danuta Zwolińska. – Spodziewamy się ok. 2000 gości. Główny cel zjazdu to przekazanie współczesnej wiedzy i ważnych osiągnięć we wszystkich dziedzinach medycyny wieku rozwojowego, nie tylko lekarzom pediatrom, ale również lekarzom rodzinnym, lekarzom innych specjalności, którzy zajmują się dziećmi oraz rehabilitantom i dietetykom. Będą wykłady i warsztaty – wyjaśnia prof. Zwolińska. Na stronie głównej Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego znajdują się szczegółowe informacje nt. tego przedsięwzięcia.



Fot. M.J.

Prof. Mykhaylo M. Korda – nowy rektor Państwowego Uniwersytetu Medycznego im I. Ya. Horbaczewskiego w Tarnopolu (po lewej) w gabinecie prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego.

Wizyta delegacji z Ukrainy w DIL

Dolnośląska Izba Lekarska gościła 2 czerwca 2015 r. przedstawicieli Państwowego Uniwersytetu Medycznego im I. Ya. Horbaczewskiego w Tarnopolu. Delegacja z Ukrainy, reprezentowana przez prof. Mykhaylo M. Kordę – nowo wybranego rektora, prof. Stepano Yo. Zaporozhzhana – prorektora ds. klinicznych i prof. Oleka Oliynyka, przyjechała do stolicy Dolnego Śląska w ramach współpracy z wrocławską uczelnią medyczną. Nie byłoby to możliwe bez udziału dr. n. med. Wojciecha Barga – od lat koordynatora tej współpracy.

Goście zza wschodniej granicy zostali ciepło przyjęci przez prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego, z którym to zwiedzili siedzibę Izby. Szef dolnośląskiej korporacji przedstawił możliwości współpracy między samorządami lekarskimi, podając jako przykład ścisłą współpracę DIL z Saksońską Krajową Izbą Lekarską. Omówił też funkcjonowanie samorządu zawodowego lekarzy w Polsce i jego rolę w systemie kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentyistów i farmaceutów, a także zasady współpracy lekarskiej korporacji zawodowej z administracją samorządów terytorialnych i Ministerstwem Zdrowia. „Mam nadzieję, że ta wizyta ułatwi Państwu przystosowanie ukraińskiego systemu opieki zdrowotnej, a szczególnie systemu kształcenia podyplomowego oraz działania samorządów zawodowych, do wymogów Unii Europejskiej” – konkludował.

Mec. Monika Huber-Lisowska – radca prawny DIL zreferowała temat związany z ustawą o izbach lekarskich, prawnymi aspektami rejestracji/działania prywatnej praktyki lekarskiej i szkoleniem podyplomowym. W imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej prezes Izby wręczył gościom z Ukrainy kilka upominków, m.in.: medal z okazji 25-lecia DIL, jubileuszową książkę Naczelnej Izby Lekarskiej i egzemplarze „Medium”.

Wizytę w DIL poprzedziło spotkanie z władzami Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz zwiedzanie Katedry i Zakładu Biochemii Lekarskiej przy ul. Chałubińskiego.

Magdalena Janiszewska



Fot. M.J.

O poprawie wizerunku lekarzy w mediach i kształceniu młodych medyków dyskutowali w Gdańsku uczestnicy Ogólnopolskiej Konferencji Samorządów Lekarskich. W sumie około 100 osób.

Strategiczne zadania samorządów lekarskich

Poprawa wizerunku lekarzy w mediach i przeciwdziałanie emigracji młodych medyków to tematy, które zdominowały spotkanie odbywające się w dniach 29-31 maja w Gdańsku. Przedstawiciele korporacji lekarskich przyjechali do Trójmiasta, by podzielić się swoimi opiniami na temat funkcjonowania samorządów. Okazją do skonfrontowania poglądów były cztery wydarzenia: Konwent Prezesów Okręgowych Izb Lekarskich, XXIV Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy, Ogólnopolska Konferencja Redaktorów Pism Lekarskich oraz II Pomorska Konferencja Prawników Izb Lekarskich.

Czy rzecznik prasowy w izbie jest absolutnie niezbędny? Jak reagować na szkalujące lekarzy doniesienia medialne? Na ile „Gazeta Lekarska” i pisma wydawane przez OIL spełniają oczekiwania środowiska? Jakie zagrożenia niesie za sobą korzystanie z nowych mediów? Z odpowiedziami na te pytania zmierzali się uczestnicy sobotniego panelu wspólnego. Pomysłów na uzdrowienie sytuacji pojawiło się wiele. W dyskusję włączyli się wieloletni dziennikarze Wojciech Suleciński i Małgorzata Solecka. Zaproszeni na spotkanie eksperci reprezentowali różne punkty widzenia, w jednym byli jednak zgodni – samorządy lekarskie (i lekarze) muszą reagować na stroniczą narrację mediów.

40 proc. młodych medyków zamierza zostać w kraju, 17 proc. się waha, a wyjazd za granicę deklaruje 43 proc. – tak wynika z ankiety przeprowadzonej przez Komisję Młodych Lekarzy w Gdańsku wśród studentów medycyny, lekarzy stażystów i rezydentów. Pochodzący z Trójmiasta przedstawiciele KML mieli okazję przedstawić wyniki raportu szerszemu audytorium w drugiej części sobotniego spotkania. Tematy przeciwdziałania masowej emigracji młodego pokolenia lekarzy i kształcenia wywołały ożywioną dyskusję. Wielokrotnie głos zabierała dr Jolanta Orłowska-Heitzman – dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w Ministerstwie Zdrowia. – Zachęcam Was do informowania resortu o wszelkich nieprawidłowościach dostrzeganych w trakcie obywatela kształcenia – mówiła. Młodzi lekarze dopominali się o przywrócenie stażu podyplomowego, a ich postulat poparł prof. Janusz Moryś – rektor Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego.

Panelowi głównemu towarzyszyły spotkania w grupach roboczych. Te miały miejsce w piątek i/lub niedzielę.

Magdalena Janiszewska

Uczeń Z. Religi prof. Marian Zembala nowym ministrem zdrowia

Kardiolog, jeden z pionierów polskiej transplantologii, profesor Marian Zembala został nowym ministrem zdrowia – ogłosiła 15 czerwca premier Ewa Kopacz. Szef Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu powiedział po zaprzysiężeniu (16 czerwca), że w pierwszej kolejności zajmie się poprawą dostępu dzieci do szpitali oraz zmianami w terminie kontraktowania świadczeń. Dodał też, że w każdy czwartek wspólnie z dziennikarzami będzie podróżował po Polsce. Instytut Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi to pierwsze miejsce, które zamierza odwiedzić.

Marian Zembala przyszedł na świat w 1950 r. w Krzepicach k. Częstochowy. W 1974 r. ukończył z wyróżnieniem Akademię Medyczną we Wrocławiu, później pracował we wrocławskiej Klinice Chirurgii Serca. Doświadczenie zdobywał też za granicą. Był m.in. w USA i Niemczech, zainicjował projekt operacji polskich dzieci z ciężkimi wadami serca na uczelni w Utrechcie. W 1985 r. powrócił do Polski na zaproszenie Zbigniewa Religi, który w Zabrzu tworzył Klinikę Kardiologii. Prof. Zembala jest też pionierem w dziedzinie transplantacji płuc, konsultantem krajowym ds. kardiologii, radnym PO w sejmiku woj. śląskiego.

Nowy minister zdrowia zastąpi Bartosza Arłukowicza, który w związku z tzw. aferą taśmową podał się do dymisji.

M.J.

ROCZNIK 1985



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
POLANICA-ZDRÓJ 22-24.05.2015

Fot. Tomasz Opalka

W dniach 22-24 maja 2015 r., po 30 latach od ukończenia studiów, spotkaliśmy się w Polanicy-Zdroju w gronie 80 osób. Od ostatniego spotkania minęło 9 lat! Pogoda dopisała, humory były wyśmienite. Wspomnieniom z lat studenckich nie było końca. Trudno było rozpoznać niektóre twarze, ale pomagały nam w tym identyfikatory ze zdjęciami z tablo.

W miłym gronie, przy dobrej muzyce podczas grilla i bankietu, chociaż na chwilę zapomnieliśmy o codziennych obowiązkach, dyżurach...

Pozdrawiamy wszystkich tych, których z nami nie było. Do zobaczenia za 5 lat!

Jacek Chodorski

Z życia Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich

Rekolekcje i 91. Ogólnopolska Pielgrzymka Pracowników Służby Zdrowia na Jasną Górę

22 i 23 maja br. uczestniczyliśmy w rekolekcjach pracowników służby zdrowia, które prowadził w Częstochowie ks. Marek Kruszewski. Tematem przewodnim tegorocznego spotkania była miłość – rozumiana jako najwyższa wartość i dotycząca różnych aspektów życia. Wiersze recytowane przez księdza rekolekcyjnego oraz pieśni, które śpiewał grając na gitarze, dopełniały całości. Był różaniec przed szczytem przy tajemnicach światła, jak zawsze w maju – litania loretańska, apel jasnogórski przed obrazem Matki Boskiej Częstochowskiej. W ramach 91. Ogólnopolskiej Pielgrzymki Pracowników Służby Zdrowia na Jasną Górę, zorganizowanej w tym roku przez służbę zdrowia diecezji poznańskiej i zielonogórsko-gorzowskiej, odbyła się droga krzyżowa ze świecami po Wałach Jasnogórskich oraz Pasterka Maryjna. Nie zabrakło też nocnego czuwania w kaplicy cudownego obrazu.

24 maja o godz. 9.00 w sali O. Kordeckiego prof. Bogdan Chazan otworzył i poprowadził konferencję poświęconą w całości deontologii lekarskiej. Z inicjatywy KSLP pielgrzymi rozpoczęli na jasnogórskim szczyście tzw. „szturm do nieba”. Polega on na odmawianiu każdego dnia jednej dziesiątki różańca: rozpoczynamy tajemnicą radosną (w maju – zwiastowanie NMP,

w czerwcu – nawiedzenie św. Elżbiety itd.) do grudnia 2016 r., kiedy to ukończymy cały różaniec. Zachęcamy wszystkich do wspólnej modlitwy.

91. pielgrzymka przypadła na uroczystość zesłania Ducha Świętego. Mszę św. na szczycie Jasnej Góry celebrował o godz. 11.00 przewodniczący Konferencji Episkopatu Polski ks. abp Stanisław Gądecki, metropolita poznański. Mówił on o wartości życia ludzkiego, które jest święte i nienaruszalne, winno być otaczane miłością i troską. Preczytał również list ks. bp. Zygmunta Zimowskiego – przewodniczącego Papieskiej Rady ds. Służby Zdrowia do ks. bp. Stefana Regmunta, który z powodu ciężkiej choroby nie uczestniczył w uroczystościach. Zgodnie z szacunkami ks. prof. Stanisława Warzeszaka w tegorocznej pielgrzymce wzięło udział ok. 3 tys. osób. Kolejna odbędzie się w dniach 20-22 maja 2016 r.

dr hab. Jadwiga Nowicka
sekretarz Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego
Stowarzyszenia Lekarzy Polskich



Fot. z archiwum autora



Od lewej: Jarosław Chrebor, Jacek Filarski, Przemysław Krupa, Jerzy Huber

MEDYCY Z DOLNEGO ŚLĄSKA MISTRZAMI POLSKI LEKARZY W SZACHACH SZYBKICH

Po raz pierwszy w historii po drużynowe mistrzostwo Polski lekarzy w szachach szybkich sięgnęli medycy – pasjonaci królewskiej gry z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. 10 maja 2015 r. w Ustroniu reprezentacja w składzie: z Wrocławia Przemysław Krupa (specjalista chirurgii stomatologicznej), Jarosław Chrebor (specjalista medycyny pracy), Jacek Filarski (specjalista radiologii i diagnostyki obrazowej) oraz Jerzy Huber (internista z Kłodzka) pokonała dotychczasowych liderów z Górnego Śląska i zdobyła złoty medal.

Najwyższego stopnia na podium nie byłoby bez punktów Jarosława Chrebor, Przemysława Krupy oraz Jerzego Hubera, którego udział w mistrzostwach stanowił miłe zaskoczenie dla dolnośląskiej drużyny. Wchodzący w jej skład lekarze, choć nie są zawodowymi szachistami, rywalizowali z powodzeniem z doświadczonymi graczami przynależącymi do klubów szachowych. – Traktujemy tę grę równie poważnie, jak uczestnictwo w konferencjach naukowych. Ważniejsza jest tylko rodzina. Nie wybraliśmy się do Ustronia w optymalnym składzie, ale warto było pojechać, warto było wyżyć nasze umysły i sprawdzić się z najlepszymi w Polsce. Ten triumf przyniósł nam wiele radości – tak swój sukces komentują zwycięzcy lekarskich zawodów szachowych. Dla Jarosława Chrebor, to sukces podwójny, bo indywidualnie wywalczył również brązowy medal.

Za spektakularnym zwycięstwem kryją się wielogodzinne treningi szachowe organizowane w ramach działającej przy DIL Sekcji Szachowej. Ta powstała z inicjatywy Pawła Duszy w lutym 2012 r. Do Ustronia lekarze z Dolnego Śląska jechali z myślą o zdetronizowaniu od lat niepokonanych faworytów, czyli medyków ze Śląskiej Izby Lekarskiej. Towarzyszył temu zdrowy duch rywalizacji, a obie strony nadal łączy przyjaźń.

Wyniki mistrzostw dostępne na stronie: www.chessarbiter.com

Jarosław Chrebor

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

I Wy możecie zostać mistrzami Polski lekarzy w szachach. Zapraszamy na nasze spotkania, nawet jeśli swoje umiejętności w tym zakresie uznajecie za słabe. Zapewniam, że w 2016 r. uczynimy z Was medalistów. Jarosław Chrebor

Fot. z archiwum autora



W konferencji wzięło udział ok. 140 osób. Wśród nich byli m.in. prof. Marek Woźniewski z AWF we Wrocławiu i prof. Krzysztof Grabowski z UM we Wrocławiu (w I rządzie III i IV od lewej), prof. Lucjan Wyrwicz z CO-I w Warszawie (w II rządzie od lewej) i mgr Agata Juzyk – dyrektor Departamentu Badań i Innowacji KGHM Polska Miedź S.A. (w I rządzie I od prawej).

XIII Miedziowe, Wiosenne Warsztaty Onkologiczne za nami 8-9 maja 2015 r., Kudowa-Zdrój

W dniach 8-9 maja 2015 r. odbyła się konferencja naukowa zorganizowana przez Oddział Onkologii Klinicznej Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie przy współudziale Polskiego Towarzystwa Onkologii Klinicznej i pod honorowym patronatem JM rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Marka Ziętka oraz prezesa Zarządu KGHM Polska Miedź S.A. prof. Herberta Wirtha. Przewodniczącym Komitetu Naukowego był prof. dr hab. Maciej Krzakowski z Centrum Onkologii Instytutu w Warszawie – konsultant krajowy ds. onkologii klinicznej, a przewodniczącym Komitetu Organizacyjnego dr Andrzej Kaiser. Patronat medialny nad konferencją objęło wydawnictwo Magazyn Dolnośląski *Zdrowie*.

Konferencja cieszyła się dużym zainteresowaniem, co wskazuje na wagę podjętego tematu. Wśród prelegentów znaleźli się czołowi reprezentanci polskiego środowiska medycznego (m.in. konsultanci wojewódzcy w dziedzinie onkologii klinicznej i urologii) oraz wychowania fizycznego. W wydarzeniu edukacyjnym wzięli udział nie tylko goście z Polski, ale także z Niemiec i Czech. Warsztaty cieszyły się również zainteresowaniem władz samorządowych i przedstawicieli zarządów lokalnych firm.

Tegoroczna konferencja była poświęcona zagadnieniu trudnych przypadków w różnych nowotworach złośliwych. Wybraliśmy nowotwory, które stanowią największy problem społeczny z uwagi na częstość występowania. Po raz kolejny wykorzystaliśmy sprawdzoną formułę opierającą się na prezentacji przypadków, które poprzedzały wykłady ekspertów (prof. M. Krzakowskiego, prof. L. Wyrwicza, prof. P. Wysockiego, prof. R. Zdrojowego). Wystąpienia zostały podzielone na 5 sesji.

W wykładzie otwierającym prof. dr hab. Marek Woźniewski z Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, w referacie pt. „Trudne sytuacje w kwalifikowaniu chorych na nowotwory do rehabilitacji oraz realizowaniu postępowania rehabilitacyjnego”, zwrócił uwagę na miejsce rehabilitacji onkologicznej w obecnym systemie ochrony zdrowia. Profesor zauważył, że NFZ nie finansuje obecnie jakichkolwiek terapii nefarmakologicznych u chorych onkologicznie, leczonych aktualnie p/w nowotworowo, mających na celu złagodzenie objawów choroby lub powikłań tego leczenia. Od 5 stycznia 2012 r. możliwe jest leczenie sanatoryjne z powodu innych schorzeń u chorych onkologicznie po upływie roku od zakończenia leczenia onkologicznego (z wyłączeniem hormonoterapii). W ramach prewencji rentowej ZUS możliwa jest tylko u chorych onkologicznie rehabilitacja dla kobiet po mastektomii. Prewencji rentowej w innych chorobach onkologicznych jak na razie ZUS nie przewiduje. Biorąc pod uwagę, że w wielu regionach Polski brak jest dostępności do świadczeń rehabilitacyjnych dla pacjentów onkologicznych z powyższych powodów i dodatkowo jeśli już to na odpowiednim poziomie, a także uwzględniając złożoność procesu rehabilitacji (rehabilitacja, psychoterapia, edukacja), istnieje konieczność zapewnienia pacjentom możliwie jak najdalej idącej kompleksowości świadczeń rehabilitacyjnych, w szczególności w pierwszym etapie po leczeniu onkologicznym.

nym. Celem rehabilitacji po leczeniu z powodu raka jest przywrócenie pacjentowi dawnej jakości życia, powrót do jak najpełniejszego komfortu fizycznego i psychicznego. Profesor spuentował swoje wystąpienie stwierdzeniem, że konieczność rozszerzenia możliwości terapii chorych onkologicznie o aspekty rehabilitacji leczniczej to sprawa oczywista.

W trakcie konferencji dokonaliśmy także autopromocji naszej inicjatywy, jaką było utworzenie przez nas pierwszego w Polsce oddziału szpitalnego o profilu onkologicznej rehabilitacji uzdrowskiej, co spotkało się z dużym uznaniem prelegentów, gości i uczestników. Pod względem idei jesteśmy prekursorami kompleksowej rehabilitacji onkologicznej w kraju, a planowany charakter i rodzaj świadczeń stanowi o unikalności placówki tego typu w Europie i świecie.

Duże zainteresowanie konferencją, liczni uczestnicy reprezentujący różne środowiska oraz żywe dyskusje, zarówno w trakcie sesji jak i w czasie przerw, pozwalają stwierdzić, że konferencja była nie tylko ważnym wydarzeniem naukowym, ale również istotnym głosem w dyskusji na temat aktualnych problemów w onkologii. Mamy nadzieję, że to spotkanie przyczyni się do wypracowania rozwiązań kształtujących warunki funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i na poziomie społecznym. Serdecznie dziękujemy wszystkim osobom zaangażowanym w organizację tego przedsięwzięcia.

Marcin Wolski

Kliniki dziecięce w jednym miejscu. Uniwersyteckie Centrum Pediatriczne we Wrocławiu

Ku zadowoleniu pacjentów Uniwersyteckie Centrum Pediatriczne działa od kwietnia. Kierownicy klinik dziecięcych podkreślają, że problem rozproszenia istnieje nadal, a system kompleksowej opieki pediatrycznej nie jest spójny. Brakuje też SOR-u dla dzieci. Jest lepiej niż było, ale nadal nie kompleksowo. Tymczasem we Wrocławiu powstała nowa, niepubliczna, kompleksowa i dobrze zorganizowana placówka dla najmłodszych. O Uniwersyteckim Centrum Pediatricznym rozmawiam z Piotrem Nowickim – dyrektorem SPSK nr 1 we Wrocławiu.

Jaka idea przyswiecała twórcom Uniwersyteckiego Centrum Pediatricznego?

Przede wszystkim była to nowatorska – jak na kliniki – myśl, aby skoncentrować wszystko w jednym miejscu. Jesteśmy jedynym szpitalem, który ma pełny zakres leczenia dzieci, pediatria i chirurgia dziecięca. Trzy lata temu, gdy zaczynałem pracę w SK nr 1 we Wrocławiu, zauważyłem, że kliniki dziecięce mieszczą się w trzech różnych lokalizacjach. Zatem współpraca i logistyka były poważnie zakłócone. Brakowało jednolitego działającego centrum. W sytuacjach nagłych rodzice z dzieckiem nie wiedzieli, dokąd mają się udać. Dla pacjenta było to nielogiczne i niezrozumiałe. Wspomnę też, że leczymy pacjentów spoza Wrocławia, którzy nie znają topografii miasta. O ile okolica ul. Curie-Skłodowskiej jest dobrze skomunikowana z resztą miasta, o tyle pozostałe już nie. Poza tym budynki. Na przykład fatalny stan techniczny obiektu przy ul. Wrońskiego. Podobnie było z budynkami przy ul. Bujwida, Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej. Z drugiej strony zastałem taką sytuację, że przy ul. Chałubińskiego 2-2a stoi potężny, trzypiętrowy budynek po Klinice Laryngologii i Okulistyki, zagospodarowany w minimalnej części. Podjąłem decyzję – optymalnym rozwiązaniem dla szpitala byłaby eliminacja lokalizacji zewnętrznych, które zmuszają do dowożenia posiłków, labów, przyjazdu lekarzy czy dotarcia zespołu anesteziologów do zabiegu chirurgicznego. Postanowiłem usytuować kliniki w jak najmniejszej liczbie budynków w jednym miejscu, u zbiegu ulic Curie-Skłodowskiej i Chałubińskiego. Kluczowy budynek przy ul. Chałubińskiego 2-2a, który miał trzy kondygnacje, przeznaczaliśmy na kliniki, na każdej kondygnacji po jednej. Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieków Rozwojowych, poniżej Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii, następnie Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych, a w przyziemiu w dawnej izbie okulistycznej będzie centralna, pediatryczna izba przyjęć, która zostanie uruchomiona w całości w tym roku. Obecnie funkcjonuje tylko częściowo. W przyziemiu działają przykliniczne dziecięce poradnie: diabetologiczna, endokrynologiczna, alergologiczna, kardiologiczna i urologiczna.

Te działania doprowadziły do wyeliminowania lokalizacji wewnętrznych. Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej oraz Oddział Intensywnej Terapii Dziecięcej i Anestezjologii ulokowane były w dwóch odrębnych budynkach, co powodowało kłopoty komunikacyjne pomiędzy blokiem operacyjnym chirurgii a anestezjologią. Przeniesienie OITDiA do budynku chirurgii spoiło te dwie jednostki medyczne i pozwoliło na całkowite opuszczenie budynku, który był za duży dla potrzeb oddziału i nie był w pełni wykorzystany.



Fot. z archiwum autorów
Od lewej: Mateusz Baran (OIL Wrocław), Wiktor Brzózka (OIL Łódź), Michał Biały (OIL Wrocław)

XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu

W dniach 23-25 kwietnia 2015 r. odbyły się XI Mistrzostwa Polski Lekarzy w Pływaniu. Rozegrano je na basenie Miejskiego Zarządu Oświaty i Wychowania w Dębicy. Wśród liczego grona lekarzy i ich rodzin byli także reprezentanci Dolnośląskiej Izby Lekarskiej: Marta Woźny i Wojciech Woźny z dziećmi, Michał Biały i Mateusz Baran. Zdobyliśmy łącznie 6 złotych medali, 3 srebrne i 4 brązowe w konkurencjach indywidualnych oraz srebrny medal w sztafecie mężczyzn 4 x 100 m.

Mistrzostwom towarzyszyła XI Konferencja Naukowo-Szkoleniowa pt. „Postępy w medycynie sportowej”, podczas której zaprezentowano najnowsze doniesienia i kierunki badań z tej dziedziny medycyny i dziedzin pokrewnych.

Dodatkową atrakcją dla uczestników zawodów i ich rodzin była wycieczka do zamku w Dębnie i w Nowym Wiśniczu. Sportowej rywalizacji towarzyszyła wspaniała i rodzinna atmosfera, a także przeświadczenie, że nadrzędnym celem mistrzostw, oprócz sprawdzenia swoich sił i umiejętności pływackich, jest promocja zdrowia i sportu.

Tak wyjątkowe i udane wydarzenie sportowe nie miałyby miejsca, gdyby nie wysiłek organizatorów. A w szczególności Janusza i Jadwigi Bieniaszów, Lesława i Ireny Ciepelów, którzy już od wielu lat zajmują się organizacją mistrzostw. Za ich pracę i zaangażowanie dziękujemy, należą im się niewątpliwie słowa uznania.

Zachęcamy wszystkich miłośników pływania do udziału w kolejnych zawodach w Dębicy. Dziękujemy także Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, a w szczególności przewodniczącemu Komisji Sportu DRL Piotrowi Wojtasiakowi za umożliwienie nam występu w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Pływaniu. Do zobaczenia za rok.

Mateusz Baran, Michał Biały



Obecnie Uniwersyteckie Centrum Pediatriczne stanowią trzy budynki po sąsiedzku, tj. przy ul. Chałubińskiego 2-2a i Skłodowskiej-Curie 50/52. Odległość między budynkami wynosi maksymalnie kilkadziesiąt metrów. Wszystko znajduje się w jednym miejscu...

Dzięki temu pracownicy klinik współpracują ze sobą, bez trudu mogą wymieniać się doświadczeniami, konsultować i wzajemnie uzupełniać. W pogotowiu pozostaje zespół anestezjologów, co jest szczególnie istotne w sytuacjach nagłych. Przystosowanie zabytkowych budynków, opuszczonych przez kliniki przeniesione do szpitala na Borowską, kosztowało ok. 3,5 ml zł.

Budynki w poprzedniej lokalizacji wyglądały bardzo źle. W nowej lokalizacji wnętrza są nowoczesne. Uważam, że za nieduże pieniądze zrobiliśmy logistycznie bardzo dużą rzecz. Stworzyliśmy jedyny na Dolnym Śląsku ośrodek, który ma kompleksową opiekę pediatriczną. Bardzo chciałem, aby powstał również SOR dla dzieci, ale niestety to nie takie proste. Nie mamy ładowiska, w centrum miasta to raczej nie jest możliwe. Ostatnio wiele się mówi na ten temat. Przeszliśmy restrukturyzację, całość alokacji była zrealizowana w ciągu 3 lat. Personel przeniesiono do nowej lokalizacji. Po drugiej stronie ulicy mamy Klinikę Ginekologii i Położnictwa z neonatologią i przykliniczną poradnią ginekologiczną dla dziewcząt. Obok stoi budynek Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii z oddziałem dermatologii dla dzieci. Po prostu całość razem.

Czy placówka ma wystarczającą liczbę łóżek i personelu?

Posiadamy 619 łóżek. Niestety nasze specjalizacje nie cieszą się popularnością wśród przyszłych lekarzy. Dlatego mamy deficyt specjalistów. Aktualnie poszukujemy specjalistów chirurgii dziecięcej, których, podobnie jak specjalistów dziecięcych, jest bardzo mało w całym kraju. Liczba łóżek jest wystarczająca, choć w pediatrii zdarzają się „sezonowe niedobory”.

Kierownicy poszczególnych klinik nie chcieli zabrać głosu ws. powstania centrum. Zdania co do zasadności konsolidacji klinik są podzielone. Dlaczego?

Każda zmiana w szpitalu klinicznym, którego budynek ma swoich profesorów, historię, tradycję, wywołuje kontrowersje. Do tego dochodzą przyzwyczajenia. W szpitalach klinicznych pracują zazwyczaj



Fot. z archiwum „Medium”

lekarze, którzy od początku drogi zawodowej do końca kariery pozostają związani z jedną jednostką. Pracują zatem w tym samym miejscu po 40-50 lat. Problem polegał na tym, że kierownicy klinik uwzględniali i widzieli stan tamtych budynków, ale z racji przyzwyczajenia i sentymentu większość chciała pozostać tam nadal. W poprzedniej lokalizacji kliniki miały więcej pomieszczeń administracyjnych, więcej miejsca. Sama alokacja również spowodowała duże zamieszanie, zaburzenie codziennego rytmu pracy. Trzeba było spakować wszystko i na nowo zacząć funkcjonować w nowym miejscu. Często toczyłem spory z przeciwnikami konsolidacji klinik, na szczęście moje propozycje zostały zatwierdzone przez senat uczelni. To, co miałem zrealizować, zrealizowałem.

Jakie zmiany czekają jeszcze Uniwersyteckie Centrum Pediatriczne we Wrocławiu?

Jesteśmy w trakcie remontu budynku chirurgii dziecięcej. To obiekt z lat 70. i musimy przeprowadzić gruntowne zmiany na poszczególnych piętrach. Prace są już mocno zaawansowane. Musimy też skończyć remont gastroenterologii, który zaczęliśmy w ubiegłym roku, koncentrując się na wnętrzu budynku. Do wykończenia pozostało jedno piętro. Wyremontować musimy także dach.

Marzy mi się połączenie trzech budynków korytarzami. Tak aby można było bardziej komfortowo przewozić pacjentów, szczególnie w zimie. Chciałbym ponadto zmniejszyć liczbę pracowni RTG. Trzeba by się zastanowić nad wybudowaniem bloku operacyjnego dla chirurgii dziecięcej jako przybudówki do budynku i przenieść obecny blok operacyjny z III p., który nie jest komfortowy szczególnie w lecie. Do 2016 roku mamy obowiązek dostosować warunki funkcjonowania budynków do norm unijnych. W 2012 roku otrzymaliśmy pomoc finansową w wysokości 800 tys. zł z Fundacji Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu na alokację, a pozostałe fundusze pochodziły ze środków własnych szpitala. Prace, które jeszcze planujemy, będą finansowane częściowo ze środków własnych szpitala i częściowo będziemy je pozyskiwać. Pan prof. Dariusz Patkowski bardzo nam pomógł, uzyskując środki sponsorów na remont Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej. Kiedy tylko ruszą konkursy i przetargi na dofinansowanie z UE, z pewnością będziemy aplikować o te środki.

Rozmawiała Magdalena Orlicz-Benedycka.

Słowa o słowach

NOWY TOMIK POEZJI WIESŁAWA PRASTOWSKIEGO



Dr n. med. Wiesław Prastowski, lekarz internista i poeta opublikował ostatnio ósmy tomik poetycki zatytułowany „Ars longa, vita brevis” (ARGI Wrocław, 2015).

Kilka wierszy z tego tomiku autor odczytał podczas wieczoru galowego VI Niemiecko-Polskiego Sympozjum w Görlitz (były one tłumaczone *a vista*). Dr Prastowski należy do Związku Literatów Polskich i Polskiej Unii Lekarzy Pisarzy. Brał aktywny udział w 11 edycjach Międzynarodowego Festiwalu Poezji „Poeci bez granic” w Polanicy-Zdroju. Utwory poetyckie jego autorstwa były drukowane w czasopiśmie literackim „EuroArt” i w Przeglądzie Kulturalnym oraz czasopiśmie polonijnych w Australii, Nowej Zelandii i na Ukrainie.

Dr Prastowski zawarł w tomiku 100 wierszy ujętych w 3 zbiorki: „Tęsknię do ciebie”, „Oddech natchnienia”, „Piasek przeznaczenia”. Kończy go esejem filozoficznym „Rozważania nad czasem”. Autor zachwyca się m.in.: mykeńską bramą, Ramiszowem, parkiem w Pawłowicach, Starym Zdrojem i kościołem w Polanicy-Zdroju, pięknymi ludźmi... i psem Igo z ulicy Bratkowej. Przeczytałam i polecam.

B.B.M.

diolog od ponad 20 lat publikuje swoje białe wiersze, pisane według obowiązujących standardów twórczych. Porównując obecne wiersze z tymi sprzed lat można śmiało powiedzieć, że autor dojrzał w swoim postrzeganiu świata i ciągle wykazuje wyjątkową wrażliwość na piękno życia i piękno miłości.

Dr Prastowski podejmuje m.in. temat przemijania, które w jednakowym stopniu dotyka nas wszystkich i wszyscy to doskonale odczuwamy. Warto zacytować za autorem wstępu: „Wiersze pełne są filozofii życia i filozofii miłości. Autor nie wstydzi się namiętności, tego że kocha, że czasami wątpi i cierpi, gdy coś w życiu mu się nie udaje. Potrafi zachwycić się pawłowickim parkiem, w pobliżu którego mieszka, rozkoszować byciem z sobą, spotkaniami z przyjaciółmi i podróżami do pobliskiego Ramiszowa”.

Wiersze zadziwiają sposobem obrazowania zjawisk, zdumiewają treścią pełną zadumy i refleksji nad ludzkim losem. Jednym słowem są warte przeczytania. Niech zachętą będzie wiersz zatytułowany „Sztuka życia”. Przyjemnej lektury!

K.W.

Tomik poezji dr. n. med. Wiesława Prastowskiego można nabyć w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Koszt – 20 zł.

POMÓŻMY OFIAROM TRZESIENIA ZIEMI W NEPALU

Ponad 8,5 tys. ofiar pochłonęły potężne trzęsienia ziemi w Nepalu, do których doszło 25 kwietnia i 12 maja 2015 r. Wstrząsy o sile 7.9 i 7.4 w skali Richtera zebrały śmiertelne żniwa, przeszło 20 tys. obywateli zostało rannych, a więcej niż 10 mln osób pozbawionych dachu nad głową. W akcję pomocy poszkodowanym, za co serdecznie dziękuję, włączyło się wiele organizacji, m.in. Dolnośląska, Śląska i Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska. DIL i ŚIL wpłaciły na konto Stowarzyszenia Nepalczyków w Polsce po 10 tys. zł, WMIL przeznaczył na ten cel 5 tys. zł.

Szanowne Koleżanki i Koledzy, będę niezmiernie wdzięczny, jeśli zechcecie dołączyć do grona ludzi wielkiego serca. W imieniu SNwP proszę o finansowe wsparcie ofiar kataklizmu. Stowarzyszenie zgromadziło do tej pory ok. 100 tys. zł. Skala zniszczeń jest ogromna, dlatego liczy się każda złotówka.

Darowizny można wpłacić na konto Stowarzyszenia Nepalczyków w Polsce (NRN-PL): 27 1090 2356 0000 0001 1368 0462 wpisując w tytule „swoje imię i nazwisko oraz pomoc dla Nepalu”.

Zapewniam, że zebrane środki finansowe trafią do najbardziej potrzebujących. Stowarzyszenie opracowało strategię udzielania

pomocy i podzieliło ją na 3 etapy. Pierwszy etap mamy już za sobą (pomoc finansowa dla Nepalczyków mieszkających i pracujących w Polsce, którzy stracili rodzinę w czasie trzęsienia ziemi); drugi jest w trakcie realizacji (zakupiona woda, żywność, koce i namioty są przekazywane ofiarom kataklizmu w Nepalu za pośrednictwem globalnej, nepalskiej organizacji, której filię stanowi m.in. nasze stowarzyszenie). Sytuację monitoruje na miejscu jeden z członków SNwP. W wyniku trzęsienia ziemi całkowicie zniszczeniu uległy budynki, drogi i infrastruktura. Jedna z nepalskich wiosek ucierpiała szczególnie, do jej mieszkańców nie dociera pomoc niesiona przez państwo i organizacje charytatywne. W ramach trzeciego etapu chcemy odbudować tam szkołę.

W imieniu poszkodowanych, ich rodzin oraz wszystkich Nepalczyków w Polsce serdecznie dziękuję za okazane serce i środowiskową solidarność.

dr Bodha Raj Subedi
przewodniczący Zarządu Stowarzyszenia
Nepalczyków w Polsce,
przewodniczący Koła Lekarzy Cudzoziemców przy DIL

Nasi stomatolodzy



Tematem wykładu prof. dr hab. n. med. Urszuli Kaczmarek było zapobieganie próchnicy zębów wczesnego dzieciństwa.



Fot. M.L.

W szkoleniu wzięli udział lekarze stomatolodzy i nauczyciele wychowania przedszkolnego. Na I planie: Bożena Lewicka – koordynator programu (II od lewej) i lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL (III od lewej).

Kolejne szkolenie realizatorów programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym

23 maja 2015 roku w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 odbyła się V konferencja szkoleniowa skierowana do realizatorów programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym pn. „Niech wiedzą mali i duzi, że zdrowie zaczyna się w buzi”.

Program profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym realizowany jest we Wrocławiu od 5 lat. Opracowany został 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 dentystrycznym oraz w domu.

W 77 przedszkolach, do których uczęszcza prawie 8 tys. dzieci, lekarze stomatolodzy i nauczyciele prowadzą zajęcia edukacyjne dla najmłodszych 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 jego realizatorów: nauczycieli przedszkoli, lekarzy stomatologów. W tym roku uczestnicy konferencji wysłuchali z zainteresowaniem wykładu prof. dr hab. n. med. Urszuli Kaczmarek – kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu dotyczącego zapobiegania próchnicy zębów wczesnego dzieciństwa oraz prelekcji pana Marka Lecko na temat efektywnej komunikacji z rodzicami i dziećmi.

Nauczyciele wychowania przedszkolnego z pięciu przedszkoli opowiadali, w jaki sposób realizują ww. program w swoich placówkach. Prowadzący konferencje wskazywali na profesjonalizm, kreatywność, rzetelność nauczycieli oraz duże zaangażowanie lekarzy stomatologów w realizację zadań programu profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym. Program finansowany jest przez miasto Wrocław.

Bożena Lewicka
koordynator programu
Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Urzędu Miejskiego Wrocławia



Dr Romuald Knaż – prezes PSS, prof. Jerzy Krupiński, lek. dent. Jerzy Gryko – wiceprezes PSS



Lek. dent. Iwona Świętkowska, dr Halina Ey-Chmielewska

Wiosenne Podlaskie Spotkania Stomatologiczne

28-30 maja 2015 r., Augustów

„Najnowsze postępowania lecznicze w praktyce stomatologicznej” – pod takim hasłem odbyło się tegoroczne wiosenne spotkanie stomatologów w Augustowie. Szkolenie zorganizowało Podlaskie Stowarzyszenie Stomatologów. Tradycją stało się uczestnictwo członków naszej KS DRL. W tym roku Komisję reprezentowali lek. dent. Iwona Świętkowska i lek. dent. Piotr Laska.

Wspaniała atmosfera i niezwykle ciekawe wykłady tworzą niepowtarzalny klimat tej „imprezy”. Pomimo odległości (ok. 700 km) z radością spotykamy się z kolegami, którzy w ramach PSS działają od 2000 roku.

Celem Stowarzyszenia jest integracja przez szkolenia. Ścisła współpraca Zarządu Stowarzyszenia z KS ORL w Białymstoku skutkuje 15-letnią działalnością, która na stałe wpisała się w kalendarz spotkań ogólnopolskich.

W tym roku wykłady prowadzili: prof. dr hab. n. med. Małgorzata Pietruszka (UM Białystok), dr hab. n. med. Halina Ey-Chmielewska (UM Szczecin), prof. dr hab. n. med. Jerzy Sokołowski (UM Łódź), prof. dr hab. n. med. Leszek Polis (Centrum Matki Polki), natomiast sesję samorządową prowadzili lek. dent. Robert Stępień (Kraków) i lek. dent. Jerzy Gryko (Białystok)

Wykłady profesora Jerzego Krupińskiego (Uniwersytet Medyczny w Katowicach): *Jak uniknąć powikłań w leczeniu ortodontycznym oraz Najnowsze sposoby leczenia endodontycznego*, prowadzone w jasny i bardzo przystępny sposób, pozwoliły nam zrozumieć istotę tej terapii. Podstawowe zasady to: dokładne odsłonięcie wejścia do kanałów zębowych, udrożnienie i dokładne ich opracowanie, płukanie po każdym narzędziu podchlorynem sodu, praca w aseptycznych warunkach – koferdam, najlepiej pod mikroskopem lub lupą. Dokładne wypełnienie pod kontrolą rtg kanałów. W sytuacji pracy z zębem przy ostrym zapaleniu miazgi i podrażnieniu ozębnej zawsze znieczulamy, dobrze podać clindamycynum w tabletkach jako osłona wewnętrzna (działa ona po 30 minutach). W trakcie leczenia powinniśmy zużyć około 20-40 ml podchlorynu na korzeń opracowywany (zależnie od jego stężenia). Wskazaniem jest przeprowadzenie leczenia na jednej wizycie, w szczególnych przypadkach możemy je przedłużyć, zabezpieczając ubytek szczelnym opatrunkiem.

Wykład doktor Haliny Ey-Chmielewskiej (Uniwersytet Medyczny w Szczecinie), dotyczący protez hybrydowych, wyjaśnił ich budowę, techniki wykonania, a przede wszystkim zastosowanie. Proteza hybrydowa najprościej – wykonana z co najmniej dwóch materiałów, np. szkieletowa a klamry z acetalu. Drugi wykład Pani Doktor dotyczył stresu, emocji i ich oceny

jako problemu współistniejącego w terapii dysfunkcji układu stomatognatycznego.

Profesor Jerzy Sokołowski (Uniwersytet Medyczny w Łodzi), wygłosił wykład na temat nowoczesnych materiałów i technik adhezyjnych w odbudowie uszkodzonych zębów. Szczególne znaczenie bondów, materiałów mocujących wypełnienie oraz ich rodzaje (bod + primer, uniwersalne, samowytwarzające). Olbrzymie znaczenie procesu wytrawiania przy użyciu bondów uniwersalnych. Ważną sprawą jest to, że bonda dopasowuje lekarz do sytuacji anatomicznej ubytku, szklivo zawsze wytrawiamy, daje to lepszą przyczepność. Drugi wykład dotyczył materiałów kompozytowych o niskim skurczu polimeryzacyjnym – rewolucja w stomatologii czy miraż? Zawsze przy doborze rodzaju materiału do wypełnienia należy zwrócić szczególną uwagę na rozmiar skurczu polimeryzacyjnego, materiały flov mają bardzo zróżnicowane wielkości, ale zawsze są dość duże. Sposób nakładania żywicy, skośnie do ściany ubytku, zwłaszcza przy Blake V znacznie zmniejsza skurcz polimeryzacyjny.

Dwa wykłady poświęcone schorzeniom kręgosłupa oraz schorzeniom neurologicznym kończyn górnych u lekarzy stomatologów wygłosił prof. Leszek Polis (Centrum Zdrowia Matki Polki). Profesor podkreślał, że nawet w ostrym bólu (ostry ból trwa do 12 tygodni, ból przewlekły trwa ponad 12 tygodni), zalecana jest ruchliwość. Podstawowym badaniem jest rezonans magnetyczny. Wielokrotnie zaznaczał, że jedyną metodą leczenia przepukliny kręgosłupa jest operacja, a leczenie manualne może być prowadzone jedynie przez lekarza i rehabilitanta po wykonanym rezonansie magnetycznym.

Lek. stom. Grzegorz Kalbarczyk omówił zastosowanie preparatów Arkony; Flov-Color, włókna formowane GA-SIENICA, PODWIĄZKA oraz Parosin (płukanie kieszonek dziąsłowych). Zwrócił też uwagę na pozytywny wpływ lakowania bruzd, co pomaga w utrzymaniu zdrowych zębów. Stwierdził, że najlepiej będzie, gdy lakowaniem obejmujemy bruzdy wszystkich zębów.

Bardzo ciekawa była sesja samorządowa. Wojciech Krówczyński wygłosił wykład pt. *Jak wzmocnić kompetencje zespołu stomatologicznego w zakresie ochrony danych osobowych*.

Reasumując, było to następne udane spotkanie w Augustowie, obfitujące w wydarzenia naukowe, handlowe oraz towarzyskie.

lek. dent. Iwona Świętkowska
lek. dent. Piotr Laska

Serdecznie zapraszamy nasze Koleżanki na pierwszy wieczór integracyjny z cyklu

„Być kobietą, być kobietą“. Podaruj sobie piękno

który odbędzie się

2 października 2015 roku w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu o godzinie 18.30.

W programie:

1. Piękna i młoda skóra w każdym wieku
2. Analiza i stylizacja kolorystyczna „Kolory w ubiorze i makijażu“. Makijaż na każdą okazję
3. Suknie – projekt i wykonanie, indywidualny dobór
4. Zdrowie na talerzu – propozycje kulinarne

Stoiska: porady, zabiegi, konsultacje przy miłej muzyce

**Zgłoszenia przyjmuje p. Weronika Sobolewska e-mailowo: wsobolewska@dilnet.wroc.pl
oraz telefonicznie 71 798 80 69.**

**Liczba miejsc ograniczona, decyduje kolejność zgłoszeń.
Uczestnictwo zostanie potwierdzone.**

Planujemy podobne spotkania w przyszłości.

Organizatorki:
Alicja Marczyk-Felba
Grażyna Ossowska

Projekt Magdalena Janiszewska
Portret M. Monroe: [www.flickr.com/
photos/8080799330_0950e8e0b1_h/1950sUnlimited](http://www.flickr.com/photos/8080799330_0950e8e0b1_h/1950sUnlimited)

2 października 2015 r.
godz. 18.30
sala konferencyjna DIL





Na zdjęciu prof. Romuald Zdrojowy i prof. Piotr Szyber. Towarzyszy im Monika Kowalska – rzecznik prasowy USK.

Fot. Justyna Kościelna

ZAWINIŁ CZŁOWIEK, NIE PROCEDURY

Wycieli zdrową nerkę, zostawili tę z rakiem – o pomyłce w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu było w maju głośno w całej Polsce. Zarówno pacjenci jak i lekarze z niedowierzaniem komentowali tę informację. Wszyscy mówili: to niemożliwe. A jednak najgorszy koszmar senny chirurga, czyli pomylenie operowanej strony, się zdarzył. I to nie po raz pierwszy w Polsce. Zawieszony po tym wydarzeniu zespół medyczny, który 12 maja operował 57-letniego pacjenta, wrócił już do pracy. Komisja szpitalna uznała, że za błąd odpowiada główny operator, chirurg z trzydziestoletnim stażem. „Zawinił pośpiech i rutyna” – komentuje szpital. 8 czerwca, niecały miesiąc od fatalnej operacji, dyrekcja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego zdecydowała o rozwiązaniu umowy z lekarzem. Chirurg został zwolniony w trybie dyscyplinarnym za – jak wyjaśniła rzeczniczka USK Monika Kowalska – ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych. Lekarz nie komentuje swojego zwolnienia, ani tego co wydarzyło się na bloku operacyjnym. Zapowiedział jedynie, że zamierza bronić się w sądzie pracy. O to, dlaczego doszło do pomyłki, pytam profesora Romualda Zdrojowego – kierownika Kliniki Urologii i Onkologii Urologicznej USK, czyli przełożonego obwinianego o błąd lekarza.

Lekarz, który tego dnia operował, ma za sobą tysiące zabiegów, ogromne doświadczenie. Zna go Pan od wielu lat, jaką ma opinię?

Na podstawie jego dotychczasowej pracy mogę powiedzieć, że nieskazitelną. Nie był karany, nie ma nagany, nigdy nie popełnił błędu, więc opinia jest dobra, ale tym razem popełnił błąd.

Komisja szpitalna uznała, że jednoosobowo odpowiada on za to, co się stało na bloku operacyjnym. Przecież był tam kilkusobowy zespół, operator nie jest przypadkiem kozłem ofiarnym?

Nie jest kozłem ofiarnym, bo popełnił błąd. Nie jest to karanie kogoś, kto nic złego nie zrobił. Jego sytuacja jest ciężka, ja mu współczuję, tak po ludzku. Zwłaszcza że oczekiwania są takie, żeby go karać. On otrzymał karę zgodną z procedurami. Dyrekcja szpitala postąpiła zgodnie z prawem.

We wrocławskim środowisku medycznym nie brakuje komentarzy, że odwołany powinien być dyrektor całego szpitala i Pan jako szef kliniki.

Komentować mają prawo, ale decyzje podjęły inne osoby, odpowiedzialne za nadzór.

Teraz jest ten jeden winny, ale na sali operacyjnej był zespół, co robiła reszta?

Każdy zajmował się swoim zakresem obowiązków.

... ale nikt nie interesował się tym, co robi główny operator?

Każdy robi swoje, np. anestezjolog niezależnie od tego czy jest to strona prawa czy lewa, znieczula tak samo.

Był krzyżyk na ciele pacjenta wskazujący, w którym miejscu trzeba ciąć?

Nie było, ponieważ do tego czasu (12 maja) nie mieliśmy takiego obowiązku w szpitalu. Obowiązywała i obowiązuje reszta procedura potwierdzenia strony na podstawie karty okołoperacyjnej i to zostało wypełnione. Zaznaczanie krzyżykiem nie jest obowiązkowe, choć teraz już tak robimy.

Może nie doszłoby do pomyłki, gdyby na ciele pacjenta zaznaczono krzyżykiem operowane miejsce?

Nie wiem. Tych procedur jest dużo, wprowadzanie nadmiernej liczby procedur czasem może mieć odwrotny efekt. Wystarczyło zachować jedną procedurę, wykonać badanie USG i błędu by nie było. Wystarczyło przeczytać opis tomografii i błędu by nie było. Wystarczyło obejrzeć płytę z badaniami i też błędu by nie było. Mnożenie dodatkowych procedur, krzyżyków, znaków... to są kolejne bezpieczniki, ale pod warunkiem, że się to wykonuje. Wystarczyło przestrzegać tego, co już istnieje i nie byłoby w tej chwili tego problemu.

Przed zabiegiem zespół nie spotyka się i nie omawia operowanego przypadku? Jaka jest codzienna praktyka?

Oczywiście, że się spotyka i rozmawia. Ja nie operuję, jak sam nie sprawdzę. Robię to zawsze, niezależnie od tego ile mam pra-

cy poprzedniego dnia. Jeśli mi się zdarza, że w dzień poprzedzający operację pracuję do późna, przychodzę do pracy 15 minut wcześniej, badam pacjenta. Robię mu badanie USG. To trwa 2 minuty. Jest dość czasu, żeby to zrobić przed zabiegiem.

Pacjent miał aktualne badania, w dokumentacji było napisane nerka lewa, dlaczego wobec tego lekarz wycina prawą?

No, to jest pytanie do operatora. W dokumentacji nie było błędu, było napisane guz w nerce lewej. Zdarzają się sprzeczne informacje, ale tak w tym przypadku nie było. Zresztą zawsze wątpliwości może rozstrzygnąć szybkie, bezinwazyjne badanie USG. Zwłaszcza przy tak dużym guzie.

Lekarz tego badania nie zrobił?

Nie zrobił, a miał obowiązek.

Czy operator znał tego pacjenta, czy mógł być zaskoczony, że operuje chorego prowadzonego przez kogoś innego?

Nie tylko był lekarzem prowadzącym, był także lekarzem, który kwalifikował tego chorego, jeszcze przed przyjęciem do szpitala. Sprawdziłem księgę kolejkową, gdzie zapisujemy chorych do operacji, w tym rejestrze był wpisany pod właściwym hasłem tzn. nowotwór nerki lewej. Zresztą to jest stała praktyka, że lekarz prowadzący jest też tym, który właśnie „swojego” pacjenta operuje, bo doskonale go zna.

To może zawiodła organizacja pracy?

W dniu operacji, tj. o 7.30, operator zgłaszał rzeczywiście, że nie mógł uzyskać oryginału badań obrazowych, tzn. płyty z nagraniami z punktu DiLO, bo ten był czynny tylko do godziny 15.00. Zgłosił to rano, zwróciłem mu uwagę, żeby przed operacją jeszcze zapoznał się z dokumentacją, punkt jest otwierany o 7.30 i był jeszcze na to czas. Jeśli nie ma się dokumentacji, to nie zaczyna się operacji, tutaj procedury są jasne. Miał polecenie uzupełnić dokumentację chorego i... nie zrobił tego. To jest oczywiście absolutny błąd. I nie wykonał też badania USG, dziesięciocentymetrowy guz byłby doskonale widoczny.

To jest bardzo doświadczony lekarz, wobec tego co się stało? Rutyna?

Powodów pewnie jest wiele. Jeden z nich to olbrzymi pośpiech. Niestety, obligują nas terminy, bo chory, który miał konsylium, ma być w dwa tygodnie zoperowany. Inaczej będą konsekwencje finansowe, NFZ nie zapłaci pełnej wyceny. To oczywiście nie jest wytłumaczenie, ale tło tego co się wydarzyło. Druga sprawa, to to że chorego trzeba leczyć szybko, my go przyjmujemy

w przeddzień zabiegu. Jeśli do tego pacjent nie wykonał jakichś badań, to trzeba je zrobić i czasu robi się coraz mniej. Trzeba pamiętać, że na lekarzy nałożono mnóstwo czynności, m.in. wypełnianie kart DiLO. To zajmuje bardzo dużo czasu.

Przemęczenie?

Nie. Nie sądzę. Lekarz nie był po nocy czy innym dyżurze.

Pracował też w kilku innych miejscach. W szpitalu już nie przyjmuje, ale można się do niego umówić w kilku przychodniach albo na wizytę domową.

Czas prywatny moich lekarzy nie wchodzi w zakres mojej kontroli. Jeśli lekarz ma umowę o pracę, to my go rozliczamy z godzin pracy w szpitalu, czyli 7.30-15.05. Natomiast co on robi w swoim wolnym czasie? Ja nie mam prawa pytać.

Pana zdaniem to, że lekarze pracują poza szpitalem w kilku innych miejscach może mieć znaczenie?

Pewnie, że przemęczenie może mieć wpływ na kondycję czy zdolności operatora. Jednak trzeba sprawdzić, czy inne miejsce pracy to jest konsultacja raz w tygodniu. Jeśli tak jest, to jeszcze nie ma mowy o przemęczeniu.

Nadal otwarte pozostaje pytanie, w jaki sposób kilkusobowy zespół specjalistów przeoczył dziesięciocentymetrowy guz? Wszyscy patrzyli w sufit?

Nie, nie patrzyli w sufit. Przy tej operacji nie odsłania się nerki, onkologiczną zasadą tego zabiegu jest usunięcie nerki wraz z szerokim marginesem, z całym tłuszczem okołonerkowym. Ponieważ ten pacjent był mocno otyły, więc wycucie guza mogło być niemożliwe.

Kilka dni po nieudanej operacji szpital przedstawił możliwe warianty naprawienia tej sytuacji. Była mowa między innymi o ewentualnym przeszczepie nerki, ale to chyba nie jest realne?

To jest możliwe, ale nie natychmiast. Musi upłynąć minimum 2 lata, bez cech wznowy choroby nowotworowej.

Pacjent był ponownie operowany, z jedynej pozostałej nerki udało się Panu usunąć guz, jak poszła operacja?

Jestem zadowolony z efektów. Stan ogólny chorego jest dobry, a nawet bardzo dobry. Najważniejsze jest to, że nerka podjęła pracę.

**Rozmawiała Elżbieta Osowicz,
dziennikarka Radia Wrocław.**

Fragment raportu USK

Zakończyły się prace komisji ds. oceny przyczyn i zapobieżeniu następstw błędów medycznego w Klinice Urologii i Onkologii Urologicznej USK. Komisja zapoznała się z całością dostępnej dokumentacji medycznej oraz przesłuchała zespół operacyjny z głównym operatorem.

Na podstawie tych informacji Komisja stwierdziła m.in.:

1. popełniono ewidentny błąd medyczny, usuwając nerkę prawą (zdrową) zamiast lewej z guzem nowotworowym;
2. wykonane przed zabiegiem badanie tomograficzne wykazało obecność guza nowotworowego w nerce lewej. Operator nie zapoznał się z tym wynikiem w okresie poprzedzającym zabieg i nie zweryfikował rozpoznania innymi badaniami. Jest to główna przyczyna pomyłki i ewidentne złamanie procedur.

Źródło: http://www.usk.wroc.pl/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=158&Itemid=176

W 2010 roku w tym samym szpitalu tylko w innej klinice, lekarze pomylili się przy przeszczepie nerek. Organy były dwa i dwóch biorców, błędnie wszczepiono organy nie tym chorym, którym trzeba. Po tym wydarzeniu zaostrzono procedury, tak aby w przyszłości nie dochodziło do podobnych zdarzeń.

W lipcu 2011 roku w Centrum Onkologii przy ul. Wawelskiej w Warszawie operację usunięcia guza nerki miał przejść 45-letni pacjent. Lekarze zamiast chorej nerki wycieli mu wówczas zdrowy organ. Po odkryciu pomyłki do dymisji podał się ordynator oddziału chirurgii dr Andrzej Cichocki. Ówczesna minister zdrowia Ewa Kopacz odwołała także ze stanowiska szefa Centrum Onkologii prof. Macieja Krzakowskiego.

Zaraz po tym wydarzeniu w 2011 roku Ministerstwo Zdrowia zapowiadało: zostanie opublikowane zalecenie dla szpitali w całej Polsce, aby wdrożyły one specjalną kartę pacjenta. Jak powiedział wiceminister Andrzej Włodarczyk, na razie będą to zalecenia, w których zostanie omówione krok po kroku, jak należy postępować, aby uniknąć pomyłek na chirurgii. – Do historii choroby pacjenta zostanie dołączona specjalna karta kontrolna. Na tej karcie każdy lekarz po wykonaniu wszelkich zaleceń, tzn. przejrzaniu wyników badań, skontrolowaniu wpisów, sprawdzeniu czy karta należy do tego chorego, będzie dodatkowo czytelnie się podpisywał – tłumaczył minister Włodarczyk. – Także na sali operacyjnej będą zaostrzone procedury. Najpierw anestezjolog przed operacją sprawdzi, a następnie wpisze na karcie dane pacjenta: jego imię, nazwisko, nazwę zabiegu, operowane miejsce. Potem tuż przed zabiegiem cały zespół operujący będzie musiał sprawdzić prawidłowość zabiegu i potwierdzić na głos, jaki zabieg wykonuje. W karcie będzie też zaznaczone markerem pole operacyjne – dodawał.

Okołooperacyjna Karta Kontrolna jest dostępna na stronie internetowej Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Jej stosowanie nie jest obowiązkowe.

E.O.



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasik – radca prawny DIL



Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/4952166117_68731eaf0d_o/jasleen_kaur

1 kwietnia 2015 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 26 marca 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy, opublikowane w Dz. U. z 2015 r., poz. 457.

Ustawa z 7 listopada 2014 r. o ułatwieniu wykonywania działalności gospodarczej, która weszła w życie 1 stycznia 2015 r., wprowadza zmiany m.in. w ustawie – Kodeks pracy w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej.

Wstępnym badaniom lekarskim podlegają: osoby przyjmowane do pracy; pracownicy młodociani przenoszeni na inne stanowiska pracy i inni pracownicy przenoszeni na stanowiska pracy, na których występują czynniki szkodliwe dla zdrowia lub warunki uciążliwe. **Wstępnym badaniom lekarskim nie podlegają osoby: przyjmowane ponownie do pracy u tego samego pracodawcy na to samo stanowisko lub na stanowisko o takich samych warunkach pracy w ciągu 30 dni po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniego stosunku pracy z tym pracodawcą; przyjmowane do pracy u innego pracodawcy na dane stanowisko w ciągu 30 dni po rozwiązaniu lub wygaśnięciu poprzedniego stosunku pracy, jeżeli przedstawią pracodawcy aktualne orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie, a pracodawca ten stwierdzi, że warunki te odpowiadają warunkom występującym na danym stanowisku pracy, z wyłączeniem osób przyjmowanych do wykonywania prac szczególnie niebezpiecznych.**

Powyższy przepis stosuje się odpowiednio w przypadku przyjmowania do pracy osoby pozostającej jednocześnie w stosunku pracy z innym pracodawcą.

Pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie.

Wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie przeprowadza się na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę. Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne korzysta z zaleceń dotyczących postępowania lekarskiego w stosunku do pracowników poddanych określonym narażeniom, upowszechnianych przez instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy, a w odniesieniu do osób zatrudnionych w transporcie kolejowym także przez Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej.

Badania profilaktyczne kończą się orzeczeniem lekarskim stwierdzającym: 1) brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku albo 2) istnienie przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku – w warunkach pracy opisanych w skierowaniu na badania lekarskie.

Lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne wydaje orzeczenie lekarskie osobie badanej oraz pracodawcy. **Badanie profilaktyczne przeprowadza się na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę. Skierowanie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje osoba kierowana na badania.**

Skierowanie powinno zawierać: określenie rodzaju badania profilaktycznego, jakie ma być wykonane – w przypadku osób przyjmowanych do pracy lub pracowników przenoszonych na inne stanowiska pracy – określenie stanowiska pracy, na którym osoba ta ma być zatrudniona, w tym przypadku pracodawca może wskazać w skierowaniu dwa lub więcej stanowisk pracy, w kolejności odpowiadającej potrzebom zakładu; w przypadku pracowników – określenie stanowiska pracy, na którym pracownik jest zatrudniony; opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tych stanowiskach. **Wzór skierowania na badania lekarskie stanowi załącznik nr 3a do rozporządzenia.**

Od orzeczenia lekarskiego kończącego badania profilaktyczne przysługuje odwołanie wnoszone na piśmie. Odwołanie przysługuje osobie badanej oraz pracodawcy, który wydał skierowanie na badania lekarskie.

Odwołanie wraz z jego uzasadnieniem wnosi się w terminie 7 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego, za pośrednictwem lekarza, który je wydał, do jednego z podmiotów odwoławczych, którymi są: wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce świadczenia pracy lub siedzibę jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniony pracownik; instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy lub Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni, jeżeli odwołanie dotyczy orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy; Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej, jeżeli odwołanie dotyczy orzeczenia lekarskiego wydanego przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy; podmioty lecznicze utworzone i wyznaczone przez ministra obrony narodowej.

Lekarz, za pośrednictwem którego składane jest odwołanie, w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania przekazuje je wraz z dokumentacją stanowiącą podstawę wydanego orzeczenia lekarskiego do właściwego podmiotu, o którym mowa wyżej. Badania w trybie odwołania właściwy podmiot przeprowadza w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwołania jest ostateczne.

Kontrola badań profilaktycznych polega na ocenie prawidłowości trybu, zakresu i częstotliwości tych badań oraz wydawania i dokumentowania orzeczeń lekarskich do celów przewidzianych w Kodeksie pracy. Kontrolę badań profilaktycznych wykonuje wojewódzki ośrodek medycyny pracy właściwy terytorialnie ze względu na miejsce wykonywania badań, a w przypadku gdy badania wykonuje lekarz zatrudniony w tym ośrodku – instytut badawczy w dziedzinie medycyny pracy. W przypadku badań profilaktycznych osób zatrudnionych w transporcie kolejowym, przeprowadzanych przez Kolejowy Zakład Medycyny Pracy, kontrolę wykonuje Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej.

Osoby przeprowadzające kontrolę przedstawiają poczynione spostrzeżenia lekarzowi, którego czynności były przedmiotem kontroli, a jeżeli badania profilaktyczne wykonywane były w podmiocie leczniczym – również kierownikowi tego podmiotu, a ocenę i wnioski – kierownikowi jednostki przeprowadzającej kontrolę.

Do celów przewidzianych w art. 92 § 1 Kodeksu pracy zaświadczenia lekarskie wydawane są w trybie i według wzoru określonych w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 229).

Postępowania w sprawie wydania orzeczenia lekarskiego w formie zaświadczenia wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia przeprowadza się na podstawie dotychczasowych przepisów.

Orzeczenia lekarskie wydane w formie zaświadczeń przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.



W ODDZIALE CZY NA ODDZIALE?

Dr n. hum. Anna Szewczyk – językoznawca, członek Krakowskiego Towarzystwa Popularyzowania Wiedzy o Komunikacji Językowej „Tertium”, autorka prac poświęconych językowi polityki i mediów

Kilka tygodni temu napisała do mnie rezydentka jednego z krakowskich szpitali: „Na stronie internetowej naszego szpitala zamieszczono podstawowe informacje dla rodziców przebywających wraz z dziećmi na szpitalnych oddziałach. Wśród zapisów znalazły się m.in. takie: *Odwiedziny pacjenta hospitalizowanego w oddziałach szpitalnych odbywają się w ciągu dnia w godzinach od 10.00 do 20.00 z wyjątkiem oddziałów intensywnej terapii, w których odwiedziny mają miejsce pomiędzy godziną 13.00 a 15.00. W oddziałach Szpitala na Sali Chorych u jednego pacjenta może przebywać tylko 1 osoba. Do przyjęcia do oddziału należy zgłosić się w dniu wyznaczonym przez lekarza.* Do tej pory wydawało mi się, że poprawne formy to przebywać **na oddziale**/być przyjętym **na oddział**. Nurtuje mnie zatem pytanie: czy formy użyte w przytoczonych przeze mnie przykładach **w oddziale/do oddziału** są poprawne, czy jednak – jak przypuszczam – błędne?”

Rezydentka z Krakowa nie jest pierwszą osobą, która zadała mi pytanie o status poprawnościowy połączeń **w oddziale/na oddziale i do oddziału/na oddział**. Wiele osób zarzuca mi pytaniami o podobne typy połączeń, które dotyczą co prawda innych dziedzin, ale nastrożają użytkownikom języka podobnych problemów. Są to na przykład połączenia: **pracować na/w uniwersytecie** lub **wykładać na/w uniwersytecie**. Niestety, zarówno forma **w uniwersytecie**, jak i połączenia **w oddziale/do oddziału** są przejawem tzw. hiperpoprawności, czyli przesadnej poprawności językowej. Zdaniem prof. Jana Miodka mimo że *wydawnictwa poprawnościowe za równorzędny wariant uznają wyrażenie w uniwersytecie, to jest ono uzasadnione wtedy, gdy się mówi nie o uczelni-instytucji, lecz o miejscu, gmachu uczelni*.¹ I tego rozróżnienia prof. Miodek konsekwentnie przestrzega, używając odpowiednio połączeń: pracuję **na uniwersytecie** (uczelnia-instytucja)/wykładam **na uniwersytecie** (uczelnia-instytucja), ale spotkamy się **w uniwersytecie** (w gmachu uczelni)/umówiliśmy się **w uniwersytecie** (w gmachu uczelni).

Takie samo stanowisko prof. Miodek zajmuje wobec połączeń **w oddziale/na oddziale i do oddziału/na oddział**. Z *oddziałem* – pisze – wyodrębnioną częścią szpitala – zrósł się przyimek *na* i **we wszystkich słownikach czy gramatykach podaje się jako wyłączne konstrukcje typu leżeć na oddziale chirurgii, pacjenta przeniesiono na oddział zakaźny, poszedł na oddział kobiecej chirurgii.² Inaczej wygląda sytuacja, gdy mamy do czynienia z *oddziałem* – zespołem ludzi będącym częścią składową jakiejś formacji, przede wszystkim jednostki wojskowej, *oddziałem* banku, biura lub instytucji lub z przestarzałym znaczeniem leksemu *oddział* – rozumianym jako jedna z równoległych klas w szkole. Wtedy jedynie poprawne są wypowiedzenia: *służył w oddziale piechoty, już jest w czwartym oddziale, muszą pójść do oddziału mojego banku, wezmę kredyt w oddziale PKO*.**

Również prof. Mirosław Bańko – wybitny językoznawca i leksykograf, redaktor naczelny wielu słowników języka polskiego – nie ma najmniejszych wątpliwości, że **mówiąc o oddziale szpitalnym** powinno się używać konstrukcji **leżeć na oddziale/być przyjętym na oddział**, ponieważ połączenia **w oddziale/do oddziału** mogłyby sugerować, że chodzi o część banku lub jednostki wojskowej, a to prowadziło by w konsekwencji do wielu nieporozumień.

A na zakończenie – jak zawsze – mała porcja humoru:

Panie doktorze, proszę mi powiedzieć, ile będę żył?

– Ile ma pan lat?

– Trzydzieści pięć.

– Pije pan?

– Nie.

– Pali pan?

– Nie.

– A kobietę pan ma?

– Nie.

– Panie, to po diabła chcesz pan jeszcze dłużej żyć?!

¹ Miodek J., *Rozmyślajcie nad mową – w oddziale – na oddziale*, Wiedza i Życie, nr 7/2000.

² Miodek J., op. cit.

Nowa Hybrydowa TOYOTA AURIS



TOYOTA
NOWAKOWSKI



Tylko teraz
w wyjątkowej ofercie
przedsprzedaży
z niezwykłym rabatem

nawet 9 000zł

Wyjątkowy Pakiet Style

Pakiet Style zawiera unikalne dodatki podnoszące atrakcyjność nowego Aurisa Hybrid w wyglądzie zewnętrznym. Tylko teraz jest dostępny w wyjątkowej ofercie przedsprzedaży z niezwykłym rabatem.



Toyota Nowakowski Bielany Wrocławskie
ul. Czekoladowa 10, Bielany Wrocławskie
tel. +48 71 799 60 60

Toyota Nowakowski Wałbrzych
ul. Uczniowska 21, Wałbrzych
tel. +48 74 648 17 00



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1965

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 3 października 2015 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

3 października 2015 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza św. (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski, Aula Leopoldina
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie – foyer Auli Leopoldina UWR
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldina UWR
- godz. 12.15 Wystąpienie Chóru Medici Cantantes Uniwersytetu Medycznego
Przemówienie JM rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy – prof. Jan Miodek
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 14.00 Zwiedzanie Wieży Matematycznej i wystawy „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”
- godz. 18.00 Uroczysta kolacja – hotel „Gem”, ul. Mianowskiego 2B, Wrocław (boczna al. Kochanowskiego)

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:

- | | |
|--|-----------|
| całkowity koszt | – 300 zł, |
| osoba towarzysząca na bankiecie | – 150 zł, |
| tylko część oficjalna (bez uroczystej kolacji) | – 100 zł. |

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.07.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1965” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (poddasze). Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego. Zakwaterowanie we własnym zakresie (nie jest wliczone w cenę zjazdu). Rezerwacja noclegów: recepcja: tel. 71 372 90 13 wew. 8 lub kom. 536 956 602, hasło „Izba Lekarska” (www.gemhotel.pl, e-mail: hotel@hotelgem.com.pl).

Blizszych informacji udzielają:

Krystyna Januszkiewicz-Mielecka, kom. 693 328 993;
Aleksandra Prandota-Schoepp, kom. 609 232 632;
Ligia Socha, kom. 665 505 071;

Za Komitet Organizacyjny
Krystyna Januszkiewicz-Mielecka,
Aleksandra Prandota-Schoepp, Ligia Socha

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1995

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 18-20 września 2015 r. Miejsmem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

18 września 2015 r. (piątek)

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

19 września 2015 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-Zdrój
- godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 20.00 Bankiet

20 września 2015 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

- | | |
|-------------------------------|-----------|
| piątek-niedziela z noclegami | – 400 zł, |
| sobota-niedziela z noclegiem | – 300 zł, |
| piątek-niedziela bez noclegów | – 250 zł, |
| piątek-sobota z noclegiem | – 200 zł. |

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.07.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1995 L” lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Radosław Tarkowski

Blizszych informacji udziela: Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, tel. 71 798 80 68, e-mail: patrycja.malec@dilnet.wroc.pl lub patka.malec@wp.pl

RUBINOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU – ROCZNIK 1975

Zapraszamy absolwentów Wydziału Lekarskiego, rocznik 1975 na spotkanie koleżeńskie z okazji 40. rocznicy uzyskania dyplomu lekarza, które odbędzie się w dniach 18-20 września 2015 r. w hotelu „Pałac Bielawa” (Bielawa, ul. Piastowska 23; www.palacbielawa.pl).

Opłata od uczestnika **500 zł** (spotkanie bez osób towarzyszących).

Wpłaty na konto DIL we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 31 lipca 2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1975 L”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego i panińskiego.

Informacje: Ewa Kulej-Lewczuk, tel. 691 348 007;

email: ewalewcz@gmail.com

Program zjazdu

18 września 2015 r. (piątek)

- od godz. 14.00 Zakwaterowanie w hotelu „Pałac Bielawa” (75 miejsc – decyduje kolejność zgłoszeń, a w przypadku większej liczby uczestników hotel w pobliżu)
- godz. 20.00 Uroczysty bankiet poprzedzony wspólnym zdjęciem pamiątkowym

19 września 2015 r. (sobota)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie
- godz. 11.00 Wycieczka krajoznawcza w Góry Sowie
- godz. 18.00 Kolacja z wieczorkiem wspominkowym

20 września 2015 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Za Komitet Organizacyjny
Ewa Kulej-Lewczuk



Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 14 maja 2015 r.

NR 73/2015

w sprawie odwołania członka Rady Fundacji dla Wiedzy i Mądrości
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu odwołuje z funkcji członka Rady Fundacji dla Wiedzy i Mądrości dr. n. med. Pawła Wróblewskiego, ze względu na wybór na prezesa Zarządu Fundacji, z powodu rezygnacji z tej funkcji dr. hab. n. med. Andrzeja Wojnara.

NR 74-77 i 80/2015

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 78/2015

w sprawie dofinansowania zjazdu absolwentów
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie kwotą w wysokości 5000 zł Zjazdu VI Rocznika Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, który odbędzie się w 60. rocznicę ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim.

NR 81/2015

w sprawie wyboru członków Rady Klubu Lekarza
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu dokonała wyboru do Rady Klubu Lekarza następujących osób: Bożena Kaniak, Jacek Chodorski.

NR 82/2015

w sprawie powołania Zespołu ds. polityki kadrowej DIL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół ds. polityki kadrowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w składzie: Jacek Chodorski, Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Nakraszewicz, Małgorzata Niemiec.

NR 83/2015

w sprawie regulaminu dofinansowania szkoleń dla pracowników DIL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala regulamin dofinansowania szkoleń dla pracowników Dolnośląskiej Izby Lekarskiej stanowiący załącznik do uchwały.

NR 84/2015

w sprawie zwolnienia z opłaty za czynności Komisji Bioetycznej przy DIL

NR 85/2015

w sprawie udzielenia pomocy finansowej ofiarom trzęsienia ziemi w Nepalu
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznacza kwotę 10.000 zł na pomoc finansową ofiarom trzęsienia ziemi w Nepalu.

NR 86/2015

w sprawie umowy z doradcą podatkowym
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu akceptuje zawarcie umowy z doradcą podatkowym mgr Barbarą Mieczkowską w sprawie zwrotu podatku VAT, z wynagrodzeniem w wysokości 1,5 % netto od kwoty 924.987 zł stanowiącej zwrot podatku VAT za wrzesień 2014 r.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 01.10.2014 r.

Pozostałe uchwały znajdują się na stronie internetowej: bip.dilnet.wroc.pl



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

zapraszają do udziału

„PRAWA LEKARZA”

która odbędzie się 18 września 2015 r. w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu pod patronatem Naczelnej Izby Lekarskiej i Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

PROGRAM KONFERENCJI

godz. 9.30-10.00 **Otwarcie konferencji:**
dr hab. Włodzimierz Gromski, prof. UWr. – dziekan Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii UWr;
lekarz Jacek Chodorski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej;
dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL;
lek. Włodzimierz Wiśniewski – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL;
radca praw. Leszek Korczak – dziekan Okręgowej Rady Radców Prawnych

I SESJA:

godz. 10.00-10.20: *Prawa lekarza w kontekście standardów wykonywania zawodu*
dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska, Uniwersytet Wrocławski
godz. 10.20-10.40 *Prawa lekarza w perspektywie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne*
dr hab. Beata Janiszewska, Uniwersytet Warszawski
godz. 10.40-11.00 *Prawo lekarza do zaniechania pomocy lub świadczeń zdrowotnych*
mec. Andrzej Malicki, adwokat w Kancelarii Malicki i Wspólnicy sp. j., członek NRA w Warszawie
godz. 11.00-11.20 *Przestępstwo zaniechania w kontekście wykonywania zawodu lekarza*
prof. dr hab. Jacek Giezek, Uniwersytet Wrocławski, członek NRA w Warszawie
godz. 11.20-12.00 Dyskusja
godz. 12.00-12.30 Przerwa kawowa

II SESJA:

godz. 12.30-12.50 *Etyczno-prawne aspekty prawa lekarza do wynagrodzenia*
dr hab. Joanna Haberko, prof. Uniwersytetu w Poznaniu
godz. 12.50-13.10 *Spółeczno-prawne aspekty roszczeniowości pacjentów*
dr n. społecznych Błażej Kmiecik, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
godz. 13.10-13.30 *Dobra osobiste lekarza i ich ochrona*
dr n. prawnych Marcin Śliwka, Uniwersytet w Toruniu
godz. 13.30-13.50 *Karnoprawna ochrona lekarza przed agresją ze strony pacjenta*
dr hab. Rafał Kubiak, prof. Uniwersytetu w Łodzi
godz. 13.50-14.30 Dyskusja
godz. 14.30-15.30 Lunch

III SESJA:

godz. 15.30-15.50 *Prawa lekarza w postępowaniu cywilnym*
dr n. prawnych Urszula Drozdowska, radca prawny, Uniwersytet w Białymstoku
godz. 15.50-16.10 *Przychodzi lekarz do prokuratora*
prokurator Andrzej Józwiak
godz. 16.10-16.30 *Rola Rzecznika Praw Lekarza*
dr n. med. Krzysztof Kordel – prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, były RPL
godz. 16.30-16.50 *Uprawnienia lekarza w postępowaniach w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy*
dr Grzegorz Wrona, NROZ NIL
godz. 16.50-17.30 Dyskusja
godz. 17.30 Zamknięcie konferencji

Organizatorzy zapraszają do udziału w konferencji wszystkich zainteresowanych niniejszą tematyką.

Koszt uczestnictwa wynosi 100 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 – prawa lekarza”.

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
Termin kursu: 21-25.09.2015 r.

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

Zgłoszenia na kurs do 30 lipca 2015 r.

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zaprasza 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
Termin kursu: 24-29.09.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Weronika Rymer, dr n. med. Aleksandra Szymczak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5, Wrocław
Liczba miejsc: 20 osób
Kurs bezpłatny
Zgłoszenia na kurs do końca lipca 2015 r.

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

ENDOSKOPIA I WIDEOCHIRURGIA U DZIECI
Termin kursu: 19-23.10.2015 r.

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

Zgłoszenia na kurs do 10 września 2015 r.
Programy kursów oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@umed.wroc.pl

Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w reumatologii oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs z listy CMKP objęty programem specjalizacji w reumatologii (dotychczasowym trybem):

ZARYS REUMATOLOGII – PODZIAŁ CHOROBY REUMATYCZNYCH, EPIDEMIOLOGIA, GŁÓWNE GRUPY CHOROBY, PATOGENEZA, DIAGNOSTYKA I LECZENIE
Termin kursu: 21-25.09.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Krzysztof Borysewicz
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 15 lipca 2015 r.
SPONDYLOARTROPATIE SERONEGATYWNE I ZWIĄZEK ZAKAŻENIA Z ZAPALENIEM STAWÓW
Termin kursu: 23-25.11.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Renata Sokolik, dr n. med. Ewa Morgiel
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 50
Kurs bezpłatny – 15 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 15 września 2015 r.
POSTĘPY W DIAGNOZOWANIU I LECZENIU CHOROBY REUMATYCZNYCH Z ELEMENTAMI GENETYKI
Termin kursu: 26-28.11.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Renata Sokolik, dr n. med. Ewa Morgiel
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Reumatologii i Chorób Wewnętrznych, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 50
Kurs bezpłatny – 15 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 15 września 2015 r.

Zgłoszenia na kursy przyjmowane będą na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronie www.cmkp.edu.pl) przesłanego na nr fax 71 734 33 09 lub e-mailem: helena.bialkowska@umed.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela p. Helena Białkowska pod numerem tel. 71 734 33 00.

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

Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej UMW zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w chirurgii szcękowo-twarzowej (dotychczasowym trybem) na kurs z listy CMKP:

ZŁAMANIA SZKIELETU CZASZKOWOTWARZOWEGO – ICH ROZPOZNAWANIE, KLASYFIKACJA I LECZENIE
Termin kursu: 17-19.11.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Rafał Nowak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Szcękowo-Twarzowej, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba miejsc: 6
Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 15 lipca 2015 r. na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl
Program oraz zapisy elektroniczne 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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

zaprasza na kurs medyczny

pt. „WYPALENIE ZAWODOWE – NA CZYM POLEGA I JAK MU PRZECIWDZIAŁAĆ?”

który odbędzie się w następujących terminach:

I grupa	5 września 2015 r. (sobota)
II grupa	24 października 2015 r. (sobota)
III grupa	21 listopada 2015 r. (sobota)
IV grupa	5 grudnia 2015 r. (sobota)

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

Wykładowca – lek. Dariusz Delikat, psycholog

Czas trwania kursu – 6 godzin

(w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 4 godziny zajęć praktycznych)

Uczestnikowi kursu

przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

PROGRAM KURSU

Badania psychologów społecznych dowodzą, że wypalenie zawodowe, czyli stan wyczerpania emocjonalnego, fizycznego i duchowego związanego z pracą, dotyczy głównie zawodów, w których występuje częsty i bliski kontakt z innymi ludźmi: lekarze, pielęgniarki, pracownicy służb ratowniczych, hospicjów, pracownicy socjalni, terapeuci, nauczyciele.

Na syndrom wypalenia zawodowego składa się:

- uczucie pustki i odpływu sił wywołane nadmiernymi wymaganiami psychologicznymi i emocjonalnymi (emocjonalne wyczerpanie),
- obniżenie wrażliwości wobec innych (depersonalizacja),
- poczucie marnowania czasu i wysiłku na swoim stanowisku pracy oraz obniżenie oceny własnych dokonań.

Jeżeli czujesz się permanentnie przepracowany, praca przestaje dawać Ci satysfakcję i masz poczucie stagnacji zawodowej, prawdopodobnie doświadczasz syndromu wypalenia zawodowego, czyli niniejsze szkolenie jest dla **Ciebie**.

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

- wypalenie zawodowe - koncepcje, definicje, rodzaje
- indywidualne, interpersonalne i organizacyjne uwarunkowania występowania wypalenia zawodowego
- objawy i konsekwencje wypalenia zawodowego
- metody przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

- autodiagnoza poziomu i przyczyn wypalenia zawodowego
- metody radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami związanymi z wykonywaną pracą
- sposoby uzyskiwania równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym (work-life balance)
- sposoby kształtowania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych
- identyfikacja i aktywne modyfikowanie organizacyjnych przyczyn wypalenia zawodowego

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE 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 – 25 osób.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na warsztaty

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

które odbędą się w następujących terminach:

XIII i XIV grupa	5 września 2015 r. (sobota)
XV i XVI grupa	24 października 2015 r. (sobota)
XVII i XVIII grupa	21 listopada 2015 r. (sobota)
XIX i XX grupa	5 grudnia 2015 r. (sobota)

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

Czas trwania szkolenia – 6 godzin (w tym 2 godziny zajęć seminaryjnych oraz 4 godziny zajęć praktycznych)

Uczestnikowi warsztatów przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

PROGRAM WARSZTATÓW

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 Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

oraz

Katedra i Zakład Genetyki, II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa, Katedra i Klinika Neonatologii,
Katedra i Zakład Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej, Katedra Medycyny Sądowej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

wraz z Hospicjum Perinatalnym przy Fundacji Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci, Fundacją Evangelium Vitae we Wrocławiu,
Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu, Polskim Towarzystwem Genetycznym
zapraszają na konferencję

pt. „NIEPOWODZENIA ROZRODU W UJĘCIU INTERDYSCYPLINARNYM”

która odbędzie się w dniach **26-27 września 2015 r.** (sobota-niedziela) w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 13 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

26 września 2015 r. (sobota)

CZĘŚĆ I – NIEPOWODZENIA ROZRODU – WYBRANE ZAGADNIENIA

godz. 8.00-9.00 REJESTRACJA UCZESTNIKÓW
godz. 9.00-9.15 Otwarcie konferencji
prof. dr hab. Maria Sasiadek, prof. dr hab. Mariusz Zimmer

SESJA I – GINEKOLOGIA

Prowadzenie: prof. dr hab. Mariusz Zimmer
godz. 9.15-9.35 *Nieplodność małżeńska – choroba społeczna (diagnostyka, postępowanie)*
dr n. med. Tomasz Fuchs
godz. 9.35-9.55 *Prowadzenie ciąży zgodnie z najnowszymi wytycznymi, ze szczególnym uwzględnieniem ciąży wysokiego ryzyka*
dr n. med. Anna Rosner-Tenerowicz
godz. 9.55-10.15 *Poronienia (diagnostyka i postępowanie)*
lek. Piotr Lepka

godz. 10.15-10.35 *Ciąża po cięciu cesarskim – aktualny problem położniczy w niepowodzeniach rozrodu*

dr n. med. Michał Pomorski
godz. 10.35-10.40 PODSUMOWANIE – prof. dr hab. Mariusz Zimmer
godz. 10.40-10.50 DYSKUSJA

godz. 10.50-11.10 PRZERWA NA KAWĘ

SESJA II – GENETYKA

Prowadzenie: prof. dr hab. Maria Sasiadek, dr n. med. Agnieszka Stembalska
godz. 11.15-11.40 *Genetyczne przyczyny niepłodności pierwotnej u kobiet i mężczyzn*
lek. Aleksandra Jakubiak

godz. 11.40-12.10 *Utrata ciąży w pierwszym trymestrze. Badania genetyczne materiału z poronienia. Diagnostyka genetyczna nawracających poronień*
dr n. med. Karolina Pesz

godz. 12.10-12.35 *Rola diagnostyki przedimplantacyjnej w zapłodnieniu pozaustrojowym*
dr n. med. Karolina Pesz

godz. 12.35-12.40 PODSUMOWANIE – prof. dr hab. Maria Sasiadek
godz. 12.40-12.50 DYSKUSJA

godz. 12.50-13.40 PRZERWA NA LUNCH

SESJA III – PATOMORFOLOGIA, PSYCHOLOGIA, PRAWO

Prowadzenie: prof. dr hab. Małgorzata Sasiadek, dr n. med. Agnieszka Stembalska
godz. 13.40-14.40 *Patologia poronienia uzbrojonym okiem patologa perinatologicznego*
lek. Martyna Trzeszcz

godz. 14.40-15.30 *Psychoterapia wczesnych i późnych konsekwencji straty prokreacyjnej*
mgr Agnieszka Nomejko, mgr Idalia Mazurec

godz. 15.30-16.15 *Prawo początku życia – badania prenatalne i badania z wykorzystaniem materiału pochodzącego z płodów*
dr hab. Tomasz Jurek

godz. 16.15-16.30 DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE PIERWSZEGO DZIA KONFERENCJI

27 września 2015 r. (niedziela)

CZĘŚĆ II – DIAGNOSTYKA PRENATALNA – KONSEKWENCJE

godz. 9.00-9.10 Otwarcie drugiego dnia konferencji
prof. dr hab. Maria Sasiadek, prof. dr hab. Mariusz Zimmer

SESJA IV – GENETYKA

Prowadzenie: prof. dr hab. Małgorzata Sasiadek, dr n. med. Karolina Pesz

godz. 9.10-10.10 *Rola genetyka klinicznego w Programie Badań Prenatalnych. Konsekwencje rozpoznania zespołu uwarunkowanego genetycznie u płodu – przykłady. Zabezpieczenie materiału do badań dodatkowych*
dr n. med. Agnieszka Stembalska

SESJA V – GINEKOLOGIA

Prowadzenie: prof. dr hab. Mariusz Zimmer
godz. 10.10-10.40 *Możliwości badań prenatalnych*
dr n. med. Joanna Michniewicz

godz. 10.40-11.00 *Jest wynik badania i co dalej? Problem ginekologa*
dr n. med. Marek Tomiałowicz

godz. 11.00-11.15 *Położne jako najbliższe pacjentce osoby z personelu medycznego. Jakie wprowadzać elementy wsparcia?*
mgr Joanna Krzeszowiak

godz. 11.15-11.25 *Diagnostyka prenatalna w województwie dolnośląskim*
prof. dr hab. Mariusz Zimmer

godz. 11.25-11.35 DYSKUSJA
godz. 11.35-11.55 PRZERWA NA KAWĘ

SESJA VI – NEONATOLOGIA

Prowadzenie: dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
godz. 11.55-12.25 *Jak mały, że za mały?*

lek. Dorota Lisowska-Mikołajków, lek. Karolina Jeleń
godz. 12.25-12.55 *Zespoły ciężkich wrodzonych wad rozwojowych – diagnostyka i postępowanie po urodzeniu*
dr n. med. Agnieszka Szafrąnska

godz. 12.55-13.25 *Wady letalne u płodu i noworodka – postępowanie okołoporodowe*
dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.

godz. 13.25-13.35 DYSKUSJA
godz. 13.35-14.15 PRZERWA NA LUNCH

SESJA VII – PATOMORFOLOGIA PERINATOLOGICZNA

Prowadzenie: prof. dr hab. Michał Jeleń
godz. 14.15-14.40 *Eksploracja patologii łożyska – część I (angiogeneza łożyskowa, łożyskowa etiologia FGR, PE i IUFD)*
lek. Martyna Trzeszcz

godz. 14.40-15.00 *Eksploracja patologii łożyska – część II (korelacje kliniczno-patologiczne – fenotypy łożyskowe, placentologia w poradnictwie prekonceptyjnym)*
lek. Martyna Trzeszcz

godz. 15.00-15.10 *Eksploracja patologii łożyska – część III (wskazania do badania placentologicznego, znaczenie informacji klinicznych dla placentologa)*
lek. Martyna Trzeszcz

godz. 15.10-15.15 PODSUMOWANIE – prof. dr hab. Michał Jeleń

SESJA VIII – PRAWO, OPIEKA PALIATYWNA

Prowadzenie: dr n. med. Karolina Pesz, dr n. med. Agnieszka Stembalska
godz. 15.15-16.00 *Prawnokarna ochrona płodu, pochówek płodu*
dr hab. Tomasz Jurek

godz. 16.00-16.45 *Opieka hospicyjna w okresie pre- i postnatalnym*
dr n. med. Krzysztof Szmyd

godz. 16.45-17.00 *Praca psychologiczna w obliczu straty – doświadczenia w ramach hospicjum dla dzieci i hospicjum perinatalnego*
mgr Agnieszka Waniczek

godz. 17.00-17.30 *Okno życia*
siostra Ewa Jędrzejak, Fundacja Evangelium Vitae

godz. 17.30-18.00 DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Koszt uczestnictwa w konferencji wynosi 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać do 31 sierpnia 2015 r. na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

25 1680 1235 0000 3000 2153 4508 z dopiskiem „konferencja 26-27 września 2015”.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:

e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Kliniką Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
przy współudziale Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa
Nefrologicznego
zapraszają na konferencję

pt. „CHORY W WIEKU PODESZŁYM – NEFROLOGICZNE PRZYPOMNIENIA O WODZIE, ELEKTROLITACH, ZAKAŻENIACH I NOWOTWORACH UKŁADU MOCZOWEGO”

która odbędzie się **9 października 2015 r. (piątek)**
w godz. 9.00-15.10 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby

Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Oktawia Mazanowska

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

- | | |
|-------------------|---|
| godz. 8.45-9.00 | Rejestracja uczestników |
| godz. 9.00-9.05 | Otwarcie konferencji
dr hab. Oktawia Mazanowska |
| godz. 9.05-10.00 | Człowiek w wieku podeszłym – ostre uszkodzenie nerek
dr n. med. Tomasz Gołębiowski |
| godz. 10.00-10.55 | Człowiek w wieku podeszłym – zaburzenia gospodarki
sodowo-potasowej
dr hab. Mariusz Kuształ |
| godz. 10.55-11.50 | Człowiek w wieku podeszłym – zaburzenia gospodarki
wapniowo-fosforanowej
dr n. med. Sławomir Zmonarski |
| godz. 11.50-12.20 | PRZERWA |
| godz. 12.20-13.15 | Człowiek w wieku podeszłym – niedokrwistość
dr hab. Oktawia Mazanowska |
| godz. 13.15-14.10 | Człowiek w wieku podeszłym – zakażenia układu
moczowego
dr n. med. Maria Magott-Procelewska |
| godz. 14.10-15.05 | Człowiek w wieku podeszłym – szpiczak mnogi i choroby
nowotworowe układu moczowego
dr n. med. Dorota Kamińska |
| godz. 15.05-15.10 | Zakończenie konferencji |

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Oddział Kardiologiczny Dolnośląskiego Szpitala
Specjalistycznego im. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej
we Wrocławiu
zapraszają na konferencję

pt. „POSTĘPOWANIE W WYBRANYCH PRZYPADKACH KARDIOLOGICZNYCH W PRAKTYCE LEKARZA POZ W ŚWIETLE AKTUALNYCH WYTYCZNYCH”

która odbędzie się **26 listopada 2015 r. (czwartek)**
w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby

Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji
– prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

- | | |
|-------------------|--|
| godz. 9.00-9.45 | NOAC – doustne antykoagulanty niebędące
antagonistami witaminy K w praktyce klinicznej
dr n. med. Andrzej Wojszwiłło,
lek. Maria Łoboz-Rudnicka |
| godz. 9.45-10.15 | Terapia skojarzona w leczeniu nadciśnienia tętniczego
lek. Zbigniew Bociąga |
| godz. 10.15-11.00 | Postępowanie w dyslipidemiach
dr n. med. Joanna Jaroch, lek. Wojciech Rychard |
| godz. 11.00-11.45 | Postępowanie w kardiomiopatii przerostowej
dr n. med. Barbara Brzezińska, lek. Marta Motak |
| godz. 11.45-12.15 | PRZERWA |
| godz. 12.15-12.45 | Niewydolność serca z zachowaną frakcją wyrzutową
prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień |
| godz. 12.45-13.15 | Wytyczne dotyczące rewaskularyzacji mięśnia serca
– potrójna terapia przeciw-zakrzepowa
lek. Radosław Wontor |
| godz. 13.15-14.00 | Opieka nad chorym z urządzeniem wszczepialnym do
elektrostymulacji
lek. Marek Śledziona, lek. Mateusz Kuśmierz |
| godz. 14.00-14.30 | Dyskusja i zakończenie konferencji |

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

Konferencje i szkolenia stomatologiczne

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

4 września 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-12.00

pokaz z udziałem pacjenta (przekaz live z Łodzi)

„PREPARACJA I CEMENTOWANIE POD LICÓWKI PORCELANOWE”

5 września 2015 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00

wykład

„ZAAWANSOWANE ODBUDOWY ESTETYCZNE W RELACJI POSTERIOR-ANTERIOR Z ZASTOSOWANIEM LICÓWEK PORCELANOWYCH”

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu – dr n. med. Jacek Ciesielski

UWAGA! Szkolenie jest dwudniowe. Certyfikaty wydawane będą w drugim dniu szkolenia.

Zagadnienia

04.09.2015 r. – pokaz live z udziałem pacjenta:

1. technika preparacji pod licówki porcelanowe
2. zasady pobierania wycisków precyzyjnych masami silikonowymi pod protetyczne uzupełnienia estetyczne
3. preparacje z retrakcją czy bez retrakcji niemi do retrakcji
4. zasady zabezpieczenia zębów po preparacji pod uzupełnienia estetyczne
5. dobieranie koloru pod licówki porcelanowe

6. dyskusja na żywo via internet po zabiegu z lekarzem prowadzącym
05.09.2015 r. – wykład – preparacja oraz cementowanie i nie tylko:

1. zasady cementowania licówek porcelanowych
2. rodzaje cementów do cementowania
3. technika mieszania i nakładania na zęby cementu kompozytowego
4. zasady usuwania nadmiaru cementu kompozytowego po zacementowaniu licówek
5. dyskusja

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o e-mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
komisjaksztalcentia@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
19 września 2015 r. (sobota) w godz. 10.00-15.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45
we Wrocławiu.**

**„KLINICZNE ASPEKTY
CHIRURGICZNEGO LECZENIA
RECESJI DZIAŚŁOWYCH”**

**Kierownik konferencji – prof. dr hab. Marzena
Dominiak**

Wykładowca – lek. dent. Tomasz Kuszczak

**Uczestnikowi konferencji przysługują 5
punktów edukacyjnych.**

Okolo godz. 12.30 przerwa

Zagadnienia

Anatomia przyzębia:

- definicja, klasyfikacja i przyczyny recesji dziąsłowych;
- wskazania i przeciwwskazania do zabiegów pokrywania recesji;
- instrumentarium chirurgiczne i materiał szewny stosowany w zabiegach;
- przegląd metod chirurgicznych pokrywania recesji dziąsłowych ze szczególnym uwzględnieniem zabiegów wykorzystujących przeszczepy tkanek miękkich i płyty uszypułowane.

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału
w konferencji proszone są o e-mailowe
lub telefoniczne zgłaszanie się
do Komisji Kształcenia DRL:**

**komisjaksztalcentia@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 3 października 2015 r. (sobota) w godz. 9.00-13.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

Temat:

**„DENTOFOBIA – METODY OGRANICZANIA STRACHU ORAZ
STRESU ZWIĄZANEGO Z LECZENIEM STOMATOLOGICZNYM”**

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Okolo godz. 11.00 przerwa

Wykładowca – dr n. med. Krzysztof Gończowski

Zagadnienia

1. Etiopatogeneza oraz najczęstsze objawy dentofobii
2. Kiedy mamy do czynienia tylko ze zwiększoną pobudliwością nerwową pacjenta, a kiedy jest to już dentofobia? Jak prawidłowo rozpoznać dentofobię?
3. Przygotowanie praktyki stomatologicznej do leczenia pacjentów z dentofobią. Wystrój gabinetu, sprzęt, odpowiednie szkolenie personelu oraz procedury kliniczne postępowania z nadpobudliwym pacjentem stomatologicznym
4. Atraumatyczna technika wykonywania znieczuleń miejscowych w stomatologii – metody zmniejszania poziomu stresu i bólu u pacjenta związanego z podaniem znieczulenia miejscowego
5. Farmakoterapia w dentofobii
6. Dobór odpowiedniego leku sedującego w zależności od sytuacji klinicznej (wieku, stanu zdrowia pacjenta oraz planowanego zabiegu). Farmakoterapia stresu u dzieci, kobiet ciężarnych, osób starszych oraz pacjentów z chorobami ogólnoustrojowymi
7. Zasady kwalifikacji pacjentów do zabiegów w sedacji farmakologicznej – kryteria wykluczenia, zalecane badania analityczne krwi
8. Sedacja wziewna podtlenkiem azotu u pacjentów z dentofobią. Technika prowadzenia pacjenta w sedacji wziewnej podtlenkiem azotu – schematy postępowania u pacjentów dorosłych oraz dzieci
9. Najczęstsze powikłania oraz efekty uboczne farmakoterapii stresu podczas leczenia stomatologicznego

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

**Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL**

**SZKOLENIE Z OCHRONY RADIOLOGICZNEJ PACJENTA DLA LEKARZY DENTYSTÓW
– REKRUTUJEMY UCZESTNIKÓW!**

Szanowne Koleżanki i Koledzy

W II półroczu 2015 roku zamierzamy zorganizować w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, **zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 listopada 2000 roku Prawo atomowe (tekst jednolity z 2014 roku, Dz. U. nr 1512 ze zmianami)** szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta. Będzie ono dedykowane lekarzom dentystom, którzy planują zakup aparatu RTG do swojej praktyki oraz zobligowanym do ponownego odbycia przeszkolenia, **w związku z utratą ważności certyfikatu po upływie 5 lat od dnia jego wydania.**

Komisja Kształcenia przychyliła się do mojej propozycji pokrycia kosztów uczestnictwa w szkoleniu.

Szkolenie zakończy się egzaminem, za który uczestnik będzie zobowiązany zapłacić indywidualnie. Wysokość opłaty wynika z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 roku w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (tekst jednolity z 2013, Dz. U., poz. 1015 ze zmianami) i wynosi 140 zł.

Warunkiem zorganizowania szkolenia i przeprowadzenia egzaminu jest zebranie kilkunastoosobowej grupy uczestników.

Lekarzy dentystów zainteresowanych wzięciem udziału w tym zdarzeniu edukacyjnym proszę o kontakt z Komisją Kształcenia DRL. Uwaga! **Zgłoszenia na szkolenie przyjmowane są wyłącznie drogą e-mailową: komisjaksztalcentia@dilnet.wroc.pl**

**lek. dent. Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL**



GÓRNOŁĄSKA WYŻSZA SZKOŁA HANDLOWA
im. Wojciecha Korfańtego

STUDIA PODYPLOMOWE

Medycyna stetyczna

Zapraszamy

Lekarzy i Lekarzy Dentystów

na **innowacyjne studia podyplomowe.**

2

semestry

12

certyfikatów

175

punktów
edukacyjnych

Opiekun merytoryczny:

dr n. med. Katarzyna Skwara-Guzikowska

Kontakt:

Centrum Studiów Podyplomowych, Kursów i Szkoleń GWSH
Katowice, ul. Harcerzy Września 3, tel. 605 613 991, (32) 35 70 582

www.podyplomowe.gwsh.pl

Partner
strategiczny:



FENICE
Dermatology & Aesthetic Medicine



JEREMIE



**PROGRAM
REGIONALNY**
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**DOLNY
ŚLĄSK**



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Dolnośląskiego na lata 2007-2013

Sudeckie Stowarzyszenie Inicjatyw Gospodarczych

Pożyczki unijne na rozpoczęcie lub rozwój działalności

Rozpoczęliśmy nabór wniosków

Przedsiębiorcy mogą ubiegać się o udzielenie pożyczki na kwotę do 100 000 zł ze stałym oprocentowaniem 0,25 %, pożyczki udzielane są na 5 lat.



Zapraszam do współpracy
Konrad Jabłoński
Prezes Sudeckiego Stowarzyszenia
Inicjatyw Gospodarczych

Napędzamy rozwój przedsiębiorstw

**Sudeckie Stowarzyszenie
Inicjatyw Gospodarczych**
Ul. Długa 33
58-100 Świdnica

**BRAK PROWIZJI
BRAK UKRYTYCH OPŁAT**

kom. 695-946-415
kom. 695-946-414
www.ssig.pl
pożyczki@ssig.pl / biuro@ssig.pl

Inicjatywa JEREMIE
dla rozwoju Dolnego Śląska

www.jeremie.pl

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Osobliwa polszczyzna urzędowa. Potwory językowe częściej niż przedtem rodzą się teraz w Galicyi, ponieważ zaprowadzono język polski w sądach i urzędach, nie usunawszy wszystkich urzędników, którzy nie umieją po polsku. Jako próbkę takiego dziwołoga przytaczamy jak najdokładniej jedno z dwóch orzeczeń sądowo-lekarskich, nadesłanych nam w odpisie z prowincyi. Autor orzeczenia, chirurg sądowy (zapewne czech), zaimprovizował sobie jakiś język, który nie jest ani polskim, ani czeskim, ani niemieckim. Polszczyzna ta jest echem owych czasów, niestety niezbyt dawnych, w których dla c. k. urzędnika w Galicyi pod względem językowym dostateczną kwalifikacją było, jeśli posiadał „irgend eine slavische Mundart”.

Oto ów ciekawy okaz:

N. N. 39 lat mający została w ten sam czas zbita i znalazło się następujące:

I. Podaje, że jej po włosach bardzo szarpali i że jej stego bardzo głowa boli, i że jej pięściami po gembu i po brzuchu bili, znaki zerwnęcej żadnych nie ma tylko jest bardzo słaba od zlenknienia i luźku leży. Uważać jest (zu bemerken ist. – Red.) iż skrzywdzona już trzeci miesiąc w ciąży jest.

II. Indagacya podaje resultat negatvus (sic. – Red.) jak zwikłe w perszych trzech miesiącach. Z vagini nie znajdu-

je się ni krwawi ni flegmowi wyptywu. W ogole nie postrzega się żaden symptom by na abortus rokować się dała.

Więc (zapewne więcej. – Red.) się nic nie znajduje. Uważać jest że podczas bytce (bitki. – Red.) grubi kożuch nosila.

Orzeczenie.

Tycząc się wyżej wymienionej boleści może takowe od uderzenia pochodzić tylko że tężne nie był tak mocno sprawiony by się wyroczne (t. j. wyraźne. – Red.) znaki zjawili.

Uważać jest że ukrzywdzona podczas bytce grubi kożuch nosila.

Tycząc się bitce jest to jak łatwe ukaleczenia cielesne uważać, (ist als leichte körperliche Beschädigung zu betrachten. – Red.). ponieważ skrzywdzona za dwa dni całkiem wyleczonym byc bi mogła.

Tylko uważać jest że skrzywdzona w ciąży jest i bardzo się zlenkla, skrz tego musi najmnij dziesięć dni w luźku leżać bez ten czas jest do roboty nie zdolną. Wyzszej orzeczenie podaje według najlepszej wiedzy sumienie i prawdziwie (wahrheitsgetreu. – Red.).

Dnia 27go Grudnia 1869.

N. N.

lekarz sądowi.

„Przegląd Lekarski” 1870, IX, 48

excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Zapiski emeryta

Na zielono

Wiele spraw, i rzeczy, nosi kolorowe nazwy. Praca na czarno, czarne złoto, człowiek jak rzodkiewka – na zewnątrz czerwony, w środku biały, żółty z zazdrości, czerwony jak burak, skóra brzoskwiniowa, skóra odaliski itp.

Chorzy na nowotwory zostali zrobieni na zielono. Dla tych od dawna zdiagnozowanych i leczonych kolejni do specjalistów znacznie się wydłużyły, bo pierwszeństwo mają pacjenci z „zielonymi kartami”. Kwitnie w przychodniach czarny rynek – oddam kilka poważnych chorób za jednego raka! Podobno najlepiej mieć starego raka – oczywiście dawno podleczonego, i dodatkowo całkiem świeżutkiego! Cóż, taki mamy... rynek zdrowia.

Brutalne prawa rynku działają także przed oddziałami SOR (nie mylić z soor). Całkowicie chybionym pomysłem jest wkroczenie tam rzeźkim krokiem, aby zademonstrować, że mimo zawału serca (w kieszeni dramatyczny zapis EKG) jeszcze się ruszamy. Nie, to zdecydowanie zła strategia. Lepsza to być naprawdę tylko trochę chorym, za to wjechać tam triumfalnie na noszach, udając trupa. Przyjęcie gwarantowane. Trzeba tylko nieco zainwestować w zielono-czarną farbę... Ale cóż, taki rynek...

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W upalną sobotę czerwca w Pałacu Królewskim przekazany został, na rzecz Muzeum Miejskiego, portret prof. Miodka autorstwa znanego wrocławskiego malarza Jerzego Kaplańskiego. Z inicjatywy dyrektora muzeum dr. Macieja Łągiewskiego i piszącego te słowa fundatorami portretu została grupa wrocławskich rotarian, wśród których znaleźli się między innymi: urzędujący rektor Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Ziętek i prof. Marek Sąsiadek z żoną. Jeszcze w tym roku otwarty zostanie nowy oddział muzeum poświęcony teatrowi. Dzięki temu zwolni się miejsce na galerię poświęconą słynnym wrocławianom, gdzie znajdzie swoje miejsce portret Honorowego Obywatela naszego miasta z roku ubiegłego, czyli prof. Miodka. Kameralnej uroczystości towarzyszył krótki pokaz filmów poświęconych Jubilatowi (prof. Miodek w tym dniu kończył 69 lat) przygotowany przez Dariusza Dynera, który od lat jest producentem audycji „Słownik polsko@polski” emitowanej od lat w TV Polonia.

Pod koniec kwietnia w Klubie Muzyki odbył się koncert dedykowany pamięci Stefana Placka – wieloletniego kierownika tej instytucji. Jego następcą Ryszard Sławczyński pięknie kontynuuje tradycje swego poprzednika. Klub powstał przed ponad 50 laty i nieprzerwanie kierował nim Stefan. Poznałem go jeszcze jako student i z przyjemnością śledziłem jego działalność. Kilka miesięcy temu Stefan niestety zmarł. Klub był miejscem magicznym skupiającym wspaniałych ludzi, odbywały się w nim przepiękne imprezy. A wszystko dzięki niepowtarzalnej osobowości Stefana Placka, który był sam w sobie życzliwym wszystkim instytucją.

Na początku maja aula Państwowej Medycznej Wyższej Szkoły Zawodowej w Opolu otrzymała imię prof. Andrzeja Steciwko. Ten twórca polskiej medycyny rodzinnej i medycyny rodzinnej na naszym uniwersytecie był chyba najlepszym organizatorem, którego po-

znałem w swoim długim życiu. A znałem go od czasów studenckich. Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, której był założycielem i pierwszym rektorem, powstała z niczego i jest w chwili obecnej liczącą się uczelnią wyższą kształcąca w pełnym zakresie pielęgniarstwa i fizjoterapeutów. Prof. Steciwko stworzył wspaniałą bazę dydaktyczną, zorganizował znakomitą kadrę. W uroczystości odsłonięcia tablicy wzięła udział rodzina profesora, uczniowie i wychowankowie, koledzy z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu z rektorem Ziętkiem na czele, władze Opola.

Uniwersytet Przyrodniczy świętował 70-lecie Wydziału Medycyny Weterynaryjnej. Z tej okazji absolwent tego wydziału prof. Zygmunt Pejsak otrzymał doktorat *honoris causa*. Pracuje on w Instytucie Weterynarii w Puławach, jest członkiem rzeczywistym Polskiej Akademii Nauk i najlepszym w Polsce specem od chorób świń. A prywatnie miłym, sympatycznym, śpiewającym piosenki turystyczne z czasów wspólnej rajdowej młodości człowiekiem. W czasie uroczystości nasz kolega prof. Witkiewicz, który też jest doktorem *honoris causa* Uniwersytetu Przyrodniczego, otrzymał Kryształową Różę autorstwa prof. Zbigniewa Horbowego. Uzupełnieniem uroczystości oficjalnych był Jarmark Pawłowicki obfitujący w występy zespołów folklorystycznych i różne szaleństwa kulinarne. Dzięki wielce zasłużonemu dla weterynarii prof. Józefowi Nicponiowi mogliśmy poznać zamieszkiwany ośrodek uniwersytetu w Złotówku. Trafiają do niego wymagające pomocy weterynaryjnej dzikie zwierzęta, między innymi z Wrocławia. Stąd duża liczba dzików, saren i danieli. Nie brakuje też dzikich ptaków, które w ośrodku szybko wracają do zdrowia.

Wasz Bywalec



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 14 maja 2015 r.
zmarł

lek. Tadeusz Kukiz

specjalista chorób zakaźnych i chorób wewnętrznych,
członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, popularyzator
historii i kultury Kresów oraz autor cyklu książek
o losach obrazów maryjnych przywiezionych do Polski
z Kresów po II wojnie światowej, przez prawie 30 lat
kierował Oddziałem Chorób Wewnętrznych w Szpitalu
w Niemodlinie i tamtejszym Kołem Polskiego Towarzystwa
Lekarskiego, aktywnie działał w Związku Sybiraków.
Był członkiem Towarzystwa Przyjaciół Książki w Opolu
i Koła Miłośników Ekslibrisu we Wrocławiu. W roku 2012
został uhonorowany przez ministra kultury i dziedzictwa
narodowego Brązowym Medalem Zasłużony Kulturze
Gloria Artis, rok później został laureatem XII edycji
Nagrody IPN Kustosz Pamięci Narodowej.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz członkowie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. stom. Aldony Białas

specjalisty z zakresu stomatologii zachowawczej,
współzałożycielki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, aktywnej
działaczki samorządu lekarskiego, członkini Dolnośląskiej
Rady Lekarskiej czterech kadencji oraz Komisji
Stomatologicznej DRL, pełnomocnika Delegatury DIL
w Jeleniej Górze w latach 1993-2001,
współtwórczyni Koła Lekarzy Seniorów w Jeleniej
Górze oraz Koła Terenowego Polskiego Towarzystwa
Stomatologicznego, uhonorowanej: Odznaką XX-lecia
nadaną przez wojewodę jeleniogórskiego, Medalem
im. prof. Jana Mikulicza-Radeckiego,
Srebrnym i Złotym Krzyżem Zasługi oraz Odznaczeniem
Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Bene Meritus
i odznaczeniami wszystkich trzech stopni
Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają
członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Komisji Stomatologicznej DRL

14 maja 2015 r. zmarł we Wrocławiu

Tadeusz Kukiz

SYBIRAK – LEKARZ – BIBLIOFIL
– KUSTOSZ PAMIĘCI NARODOWEJ

Urodzony 9 maja 1932 r. w Dębowicy k. Łopatyna
na Kresach Południowo-Wschodnich, absolwent liceum
w Prudniku i AM w Warszawie, b. asystent Zakładu
Epidemiologii PZH w Warszawie, b. wieloletni ordynator
Oddziału Chorób Wewnętrznych i prezes Polskiego
Towarzystwa Lekarskiego w Niemodlinie, b. prezes
Oddziału Opolskiego Towarzystwa Przyjaciół Książki.

O czym zawiadamiają pogrążeni w smutku
Żona, Dzieci, Wnuczki, Siostra i pozostała Rodzina

Wyrazy głębokiego współczucia **lek. Beacie Brąclik**
z powodu śmierci
Mamy

lek. stom. Aldony Białas

wieloletniej przewodniczącej Koła Seniorów DIL
w Jeleniej Górze
składa

Koło Seniorów DIL przy Delegaturze Jeleniogórskiej

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 20 maja 2015 r.
zmarła Nasza Koleżanka

lek. stom. Aldona Białas

związana z Jelenią Górą od 1957 r., prowadząca przez lata
specjalizację wielu lekarzy stomatologów,
współtwórczyni Koła Terenowego PTS w Jeleniej
Górze i reaktywowanej izby lekarskiej, były kierownik
Wojewódzkiej Przychodni Stomatologicznej, szczerze
oddana środowisku lekarzy stomatologów.

Zachowamy Ją we wdzięcznej pamięci!

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie
składają

lek. dent. Barbara Polek – wiceprezes DRL ds. Delegatury
Jeleniogórskiej oraz lekarze z delegatury

Koleżance **lek. stom. Grażynie Kukiz-Świerkot**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci,

14 maja 2015 r.,

Ojca

śp. dr. Tadeusza Kukiza

składają przewodnicząca Komisji Historycznej i Kultury
DRL oraz jej członkowie

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej Koleżanki

lek. Ireny Gamus-Jakobson

Wyrazy szczerego współczucia Mężowi i Synom
składają

Koło Lekarzy przy SZPL „Provita”

Lek. Bolesławowi Ornatowi, lek. Marcinowi Ornatowi
i **lek. Jackowi Ornatowi**

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Żony i Mamy

lek. Danuty Lechniak-Ornat

składają koleżanki i koledzy z praktyk lekarzy rodzinnych
we Wrocławiu przy al. Lipowej 10



Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 21 maja 2015 r.
zmarła

**prof. dr hab. Antonina
Harłodzińska-Szmyrka**

kierownik Studium Doktoranckiego w latach 1980-1984,
prodziekan Wydziału Lekarskiego w latach 1984-1987
i 1987-1990, kierownik Zakładu Immunologii Nowotworów
w Katedrze Anatomii Patologicznej w latach 1989-2000,
kierownik Katedry i Zakładu Immunologii Klinicznej
w latach 2000-2008.

Za wzorową, wieloletnią pracę Pani Profesor została
odznaczona Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia
Polski, Krzyżem Oficerskim Orderu Odrodzenia Polski,
Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym
Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Żegnamy nauczyciela akademickiego o uznanym dorobku
naukowym i dydaktycznym, wychowawcę i przyjaciela
studenckiej młodzieży, oddanego swej pracy i uczelni,
życzliwego ludziom, prawego i szlachetnego Człowieka.

Rektor i Senat Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z żalem zawiadamiamy że 12 maja 2015 r. zmarła
specjalista okulistyki

dr n. med. Izabella Barczyk

Wyrazy współczucia Mężowi oraz Rodzinie
składają lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie z powodu śmierci

dr n. med. Izabelli Barczyk

składa Koło Seniorów przy Delegaturze DIL w Jeleniej Górze

Z żalem żegnamy jedną z nesterek dolnośląskiej okulistyki

dr Izabellę Barczyk

zmarłą 12 maja 2015 roku

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

Koleżance **lek. dent. Jolancie Gumińskiej-Zarzyckiej**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Męża Macieja

składają koleżanki i koledzy z rocznika 1970

Z ogromnym smutkiem i żalem w sercu zawiadamiamy
o odejściu, 12 maja 2015 r., Żony i ukochanej Mamy
śp.

dr n. med. Izabelli Barczyk

specjalisty chorób oczu

Przeżyła 80 lat i do ostatniej chwili była czynna zawodowo.
Zawsze uśmiechnięta, życzliwa pacjentom, o wielkim sercu.
Pograżona w smutku Rodzina

Panu **dr. Leszkowi W. Palce** wyrazy głębokiego
współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają pracownicy praktyki lekarskiej
przy ul. Zaporoskiej 87 we Wrocławiu

Dr. Leszkowi Palce wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składają członkowie Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
i pracownicy biura DIL

Koleżance **Ewie Barącz**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Koła DIL przy DCChP

Wyrazy głębokiego współczucia **Renacie i Andrzejowi
Mikołajów** z powodu śmierci

Mamy i Teściowej

składają Dyrekcja i współpracownicy Samodzielnego
Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa
Spraw Wewnętrznych we Wrocławiu

Z żalem zawiadamiamy, że 14 kwietnia 2015 r.
zmarła

lek. Janina

Szelachowska-Niedbach

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

lek. Janiny

Szelachowskiej-Niedbach

Mężowi, Córcie oraz pozostałej Rodzinie
składa
Koło Seniorów przy Delegaturze DIL w Jeleniej Górze

Doktor Barbarze Wanat
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Neonatologicznego
i Położnictwa i Anestezjologii Szpitala Specjalistycznego
im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

Lekarzom **Wojciechowi i Ewie Wiatroszakom** oraz Rodzinie
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy i Teściowej

składa
Koło Seniorów przy Delegaturze DIL w Jeleniej Górze



Fot. Marek Kosiec



Śp. lek. Tadeusz Kukiz

09.05.1932-14.05.2015 r.

Specjalista chorób zakaźnych i chorób wewnętrznych, popularyzator historii i kultury Kresów oraz autor cyklu książek o losach obrazów maryjnych przywiezionych do Polski z Kresów po II wojnie światowej. W 2012 r. został uhonorowany Brązowym Medalem Zasłużony Kulturze Gloria Artis, rok później został laureatem Nagrody IPN Kustosz Pamięci Narodowej.

14 maja 2015 r. zmarł Tadeusz Kukiz, były ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych w Niemodlinie koło Opola, a we Wrocławiu znany jako autor publikacji dotyczących historii i kultury Kresów Południowo-Wschodnich.

Urodził się 9 maja 1932 r. w Dębownicy w pow. radziechowskim (Tarnopolskie) w rodzinie komendanta posterunków Policji Państwowej, który służył kolejno w kilku okolicznych miejscowościach, m.in. w Łopatynie. 10 kwietnia 1940 r. ojciec został aresztowany przez NKWD i 26 czerwca 1941 r. podczas znanych sowieckich mordów w więzieniach na Kresach rozstrzelany we Lwowie. Rodzina, deportowana na głodowe stępy północno-wschodniego Kazachstanu, powróciła do kraju w 1946 r. i zamieszkała na Śląsku Opolskim.

Tadeusz szkołę średnią ukończył w Prudniku, w latach 1951-1957 studiował medycynę – kolejno na Uniwersytecie w Ołomuńcu oraz w Akademii Medycznych w Zabrze, Lublinie i Warszawie. Należał do Studenckiego Towarzystwa Naukowego (Koło przy Zakładzie Epidemiologii), w którym zajmował się badaniem odporności w błonicy i tężcu i był wówczas współautorem dwóch prac. Po uzyskaniu dyplomu kierownik katedry i opiekun koła prof. Jan Kostrzewski (późniejszy minister zdrowia, następnie prezes PAN) zaproponował mu asystenturę: w tym charakterze pracował do 1960 r. Na I Zjeździe Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych wygłosił referat *Tężec w Polsce na tle sytuacji światowej*. Prowadząc badania nad szczepionka-

mi przeciwtężcowymi i przeciwbłoniczymi opublikował samodzielnie lub jako współautor kilka kolejnych prac. Swoista profilaktyka tężca. Tematykę tę prezentował też w warszawskich towarzystwach lekarskich. Brał również udział w badaniach terenowych nad skutecznością doustnej szczepionki Hilarego Koprowskiego przeciw wirusowi polio. W latach 1959-1962 jako stypendysta Ministerstwa Zdrowia odbywał staż specjalizacyjny z zakresu chorób zakaźnych i uzyskał w tej dziedzinie pierwszy stopień.

Z powodu braku mieszkania zmuszony został do rezygnacji z pracy naukowej i przeniósł się z rodziną z Warszawy do Paczkowa w pow. nyskim, gdzie w latach 1962-1968 pracował jako asystent na oddziale chorób wewnętrznych uzyskując – po licznych stażach i kursach klinicznych (w tym pół roku we wrocławskiej AM) – specjalizację z tego zakresu. Poza oddziałem pracował w przychodni rejonowej, w 1965 r. został jej kierownikiem, zorganizował tam gabinety rentgenodiagnostyki i elektrokardiografii oraz dobrze wyposażone laboratorium analityczne.

Jeszcze przed ukończeniem drugiego stopnia specjalizacji z chorób wewnętrznych w 1968 r. kierownik Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia w Opolu zaproponował mu ordynaturę w szpitalu powiatowym w Niemodlinie i po konkursie stanowisko to objął. Prowadził oddział prawie trzydzieści lat, poza tym przez kilka lat z upoważnienia dyrektora ZOZ w Opolu kierował służbą zdrowia w rejonie Niemodlina. Z jego inicjatywy powstało tam w 1971 r. Koło Polskiego Towarzystwa Lekarskiego: prowadził je niemal do emerytury w 1997 r. W tym czasie pod jego opieką dziewięciu lekarzy uzyskało specjalizację. Jako współautor opublikował wówczas dwie prace z kazuistyki klinicznej i jedną o charakterze statystycznym dotyczącą prowadzonego oddziału. Wraz ze swoim małym zespołem zorganizował w Niemodlinie kilka konferencji Opolskiego Oddziału Towarzystwa Internistów Polskich.

Był bezpartyjny. Poza pracą zawodową interesował się sztuką, głównie grafiką, bibliofilstwem i medalierstwem (wraz z synem

przekazał w darze Zakładowi Narodowemu im. Ossolińskich ponad 140 medali i plakietek poświęconych Opolszczyźnie). Przez dwie kadencje był prezesem Oddziału Opolskiego Towarzystwa Przyjaciół Książki. Był jednym z inicjatorów powołania w Opolu izby lekarskiej (później członkiem sądu) i powstania Opolskiego Oddziału Związku Sybiraków; włączył się też w działalność Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Południowo-Wschodnich. Na łamach czasopism i w radiu popularyzował historię i kulturę Kresów. Szczególnie wiele pracy włożył w zgromadzenie materiałów i opisanie losów kresowych obrazów sakralnych przywiezionych po II wojnie światowej do Polski w nowych granicach. Wyniki tych badań opublikował w serii książek pt. *Madonny Kresowe* (1997-2002) oraz w tomie *Wołyńskie Madonny* (1998).

Opracował historię miejscowości na Kresach, z którymi związana była jego rodzina: *Łopatyn. Dzieje i zabytki* (2010), *Ziemia Radziechowska i ludzie stamtąd* (2008), *Uhnów. Kresowe miasteczko nad Sołokiją* (2010) oraz *Kukizów. Miasteczko koło Lwowa* (2010).

Przez wiele lat gromadził materiały do genealogii rodu Kukizów i do pochodzenia swego nazwiska. Wyniki tych badań ogłosił w publikacji *Kukizowscy i Kukizowie*. Poszukiwanie rodowego gniazda. Większość wymienionych wydawnictw omówił na łamach miesięcznika „Medium” dr Jerzy B. Kos.

W 1971 r. otrzymał Srebrny Krzyż Zasługi. Spośród kilku otrzymanych wyróżnień wysoko sobie cenił: odznakę Za wzorową pracę w służbie zdrowia, Nagrodę im. dr. Kuczyńskiego przyznaną mu przez Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej za zasługi w kształtowaniu i upowszechnianiu etosu kresowego i dolnośląskiego środowiska lekarskiego oraz medal za opiekę nad zabytkami (z inicjatywy Stowarzyszenia Odnowienia Kościoła w Łopatynie). Zwieńczeniem tych i innych otrzymanych wyróżnień był medal *Zasłużonemu Kulturze Gloria Artis* i nagroda IPN *Kustosz Pamięci Narodowej* (2013 r.).

Mieliśmy szczęście przez wiele lat współpracować i być podwładnymi powszechnie

szanowanego i do końca oddanego swej pracy lekarza dr. Tadeusza Kukiza. Kierowany przez Niego oddział chorób wewnętrznych w Niemodlinie był ośrodkiem skutecznego leczenia chorych oraz miejscem nauki nowoczesnej medycyny dla licznych lekarzy i pozostałych pracowników służby zdrowia zatrudnionych w różnych placówkach tamtejszego ZOZ-u. Zgodnie z opinią konsultanta wojewódzkiego z zakresu chorób wewnętrznych dr. hab. Jana Urbańczyka: „Jako ordynator wyróżniał się wnikliwością w rozpoznawaniu i terapii chorób, umiejętnością w kierowaniu zespołem i właściwą opieką nad leczeniem podstawowym”.

Koło PTL w Niemodlinie z comiesięcznymi posiedzeniami naukowymi, w ocenie przewodniczącego Zarządu Oddziału Opolskiego dr. Ryszarda Kwiecińskiego, należało do przodujących i najbardziej aktywnych.

Zawsze będziemy Go wspominać jako dobrego człowieka o szerokich horyzontach, olbrzymim doświadczeniu życiowym i głębokiej wiedzy w wielu dziedzinach, którą chętnie się dzielił z innymi. Jako szef był wymagający, wytykał niedociągnięcia, ale życzliwie traktował współpracowników. Nie zapomnimy też, że interesował się naszym codziennym życiem, nigdy nie odmawiał pomocy i porady w życiowych kłopotach, również zdrowotnych naszych rodzin. Z ogromną wdzięcznością wspominają dr. Kukiza liczne rzesze pacjentów, którzy darzyli Go głębokim zaufaniem i często uważali za ostatnią instancję ratunku.

Przez wiele dziesiątków lat mogliśmy cieszyć się przyjaźnią i życzliwością naszego „Szefa”. Podziwialiśmy Jego dokonania w pracy zawodowej oraz sukcesy w okresie emerytalnym, po zamieszkaniu we Wrocławiu i włączeniu się w życie naukowo-kulturalne miasta. Cechowała Go zawsze pasja badacza, co podkreślił w prywatnym liście prof. Jan Kostrzewski. Jego patriotyzm, umiłowanie wiedzy, kultury i sztuki znajduje potwierdzenie w działalności historyczno-literackiej. Powyżej wymienione dzieła uzyskały wysoką ocenę prymasa polski, kardynała Józefa Glempa, który podziękował Mu „za trud przybliżenia kultu Matki Bożej na polskich Kresach i ocalenia od zapomnienia piękna tamtejszych wizerunków Madonny”. Wybitne osiągnięcia na polu popularyzacji historii i kultury dawnych Kresów Wschodnich podkreślali minister kultury i dziedzictwa narodowego Bogdan Zdrojewski oraz prezes IPN dr Łukasz Kamiński przyznający swoje nagrody. Wysoko oceniali prace badawcze i dokumentacyjne dr. T. Kukiza nad ocaleniem zapominanego dziedzictwa Kresów współpracujący z Nim prof. Jan Ostrowski – dyrektor Zamku Królewskiego na Wawelu i prof. Adolf Juzwenko – dyrektor Zakładu Narodowego im. Ossolińskich.

Tadeusz mówił zawsze o wsparciu i bezcennej pomocy żony Marianny w swoich wieloletnich, licznych poszukiwaniach źródeł historycznych i redakcji tekstów, podkreślał też rolę pierwszego recenzenta. Widzieliśmy Jego radość oraz dumę z sukcesów dzieci i wnuczek, które odziedziczyły postawę patriotyczną i zainteresowania historyczne. W ostatnich dniach życia był świadkiem bezprecedensowego sukcesu syna Pawła w wyborach prezydenckich.

Zmarł po długiej i heroicznej walce z ciężką chorobą. Na zawsze pozostanie w naszej wdzięcznej pamięci!

lek. Krzysztof Bunia (Niemodlin)
lek. Lesław Gutka (Wrocław)
dr n. med. Paweł Knosała (Katowice)



ZATRUDNIĘ

- ◆ Przychodnia zatrudni lekarza stomatologa (z min. 3-letnim stażem), lekarza dermatologa, ginekologa, okulistę ze specjalizacją, tel. 71 31 64 028.
- ◆ SPZOZ Powiatowe Pogotowie Ratunkowe w Świdnicy, ul. Leśna 31, zatrudni lekarzy pediatrów w ramach nocnej i świątecznej ambulatoryjnej opieki lekarskiej, głównie w niedzielę i święta. Lekarze realizują w ramach ww. opieki również wizyty domowe, tel. 74 85 00 990.
- ◆ Centrum Stomatologiczne (NZOZ) nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem ogólnym, endodontą we Wrocławiu. Praca z pacjentami prywatnymi. Praca w naszych gabinetach odbywa się z udziałem asystentek i higienistek stomatologicznych, tel. 500 064 083, 501 785 090.
- ◆ 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.
- ◆ Centrum Medyczno-Stomatologiczne „Medent” w Bolesławcu zatrudni lekarza stomatologa. Zapewniamy pracę na nowoczesnym sprzęcie i w miłej atmosferze. Ogromna baza pacjentów – usługi tylko prywatne. Kontakt e-mailowy lub telefoniczny: babijczuk@stomatolog.com.pl lub 600 437 301.
- ◆ Pogotowie Ratunkowe w Legnicy poszukuje kandydatów na stanowisko lekarza w zespołach ratownictwa medycznego. Możliwe zawarcie umowy o pracę, umowy zlecenia lub kontrakt. Miejsce wykonywania pracy: PR w Legnicy: ZRM Chojnów, Jawor, Głogów, Legnica, Lubin, Polkowice, Złotoryja. Preferowana specjalizacja lub tytuł specjalisty albo ukończony co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie: medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii, chorób wew., chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii albo 3000 godz. w wykonywaniu zawodu lekarza w: SOR, zespołe ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala. Oferty należy składać na adres: Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Dworcowa 7. Dodatkowych informacji udzieli Dział Kadr, tel. 76 819 78 40.
- ◆ Klinika Stomatologii Estetycznej Supradent w Jeleniej Górze zatrudni lekarza stomatologa (w pełnym wymiarze czasu pracy) oraz nawiąże współpracę z lekarzem endodontą (jeden dzień w tygodniu), tel. 667 751 989, e-mail: praca@supradent.com.pl
- ◆ Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, ul. Ziębicaka 34/38, poszukuje lekarzy systemu do udzielania świadczeń zdrowotnych w specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego. Forma zatrudnienia: umowa cywilnoprawna z praktyką lekarską. Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontaktowanie się z Działem Kadr, tel. 71 77 31 521, 71 77 31 525, e-mail: kadry@pogotowie-ratunkowe.pl
- ◆ Nowocześnie wyposażony gabinet stomatologiczny w kompleksie medycznym w Świdnicy poszukuje lekarzy stomatologów do współpracy. Mile widziane doświadczenie. Kontakt: dr.t@op.pl
- ◆ Centrum Medyczne Medycyna Pracy Wrocław, mieszczące się przy ul. Grabiszyńskiej 241C we Wrocławiu zatrudni laryngologa z I lub II stopniem specjalizacji oraz lekarza medycyny pracy z uprawnieniami do badań kierowców, na broń i jonizację. Warunki do uzgodnienia, tel. 607 907 070.
- ◆ Dolnośląskie Centrum Ortodontyczno-Implantologiczne OrtoDent we Wrocławiu zatrudni lekarza ze specjalizacją z ortodontji, tel. 603 118 809, e-mail: ortodenthallera@onet.eu

- ◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy „Provita”, ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław, zatrudni w wymiarze pełnego etatu na umowę o pracę lub kontrakt lekarza specjalistę z zakresu: medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych, tel. 71 325 27 08, 71 781 35 17 wew. 209, 210, tel./fax 71 345 64 20.
- ◆ Nowoczesna klinika stomatologii estetycznej MF Dental Design w Głogowie nawiąże współpracę z lekarzem ortodontą. Prosimy o kontakt pod nr tel. 502 069 229.
- ◆ Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa. Praca zmianowa. Wymagana własna działalność gospodarcza. CV proszę przesłać na adres: stomatologiapraca@wp.pl, tel. 691 361 364.
- ◆ Zatrudnimy chirurga stomatologicznego! Prywatna klinika stomatologiczna w centrum Wrocławia poszukuje lekarza chirurga stomatologicznego z doświadczeniem. Osoby zainteresowane prosimy o wysyłanie CV na adres: magorek@vp.pl lub telefonicznie 603 118 809.
- ◆ Przychodnia stomatologiczna z Bielawy (60 km od Wrocławia) podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferujemy dogodnie godziny pracy, miłą atmosferę oraz bardzo dobre warunki płacowe, tel. 605 636 630 lub 695 325 925.
- ◆ Zatrudnię lekarza stomatologa – Wrocław, Łagiewniki, Nowa Ruda (wymagana własna działalność), pacjenci tylko prywatni, e-mail: biuro@yesdent.pl, tel. 604 44 97 43.
- ◆ Zatrudnię laryngologa do realizacji kontraktu z NFZ oraz wizyt prywatnych w przychodni w Głogowie, tel. 668 132 624.
- ◆ Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa z min. 3-letnim stażem. Praca z dziećmi i dorosłymi, pacjenci tylko prywatni, oraz asystentkę stomatologiczną, tel. 713 907 048, 725 296 209, e-mail: bajkadent@wp.pl
- ◆ Nawiążę współpracę z lekarzem – specjalistą stomatologii zachowawczej, ortodontą oraz lekarzem stomatologiem we Wrocławiu (NFZ + pacjenci prywatni), tel. 606 942 934.
- ◆ Gabinet Stomatologiczny (1 godz. od Wrocławia) szuka do współpracy lek. dentystę i lek. chirurga stom. Zapewniamy bardzo dobre warunki pracy. Prosimy o kontakt po godz. 19.00, tel. 539 911 563.
- ◆ Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie, al. Wolności 4, 63-500 Ostrzeszów zatrudni lekarza pediatrę do pracy na oddziale pediatryczno-noworodkowym, praca w ramach umowy kontraktowej. Oferujemy: dobre warunki zatrudnienia. Więcej informacji można uzyskać pod nr tel. 602 247 716 lub e-mail: kadry@szpital.ostrzeszow.pl
- ◆ Specjalistyczne Centrum Medyczne S.A. w Polanicy-Zdroju, ul. Jana Pawła II 2, zatrudni lekarzy: 1) na oddziale chorób wewnętrznych, 2) w stacji dializ. Wymagania dla kandydatów: ad. 1) dyplom lekarza, aktualne prawo wykonywania zawodu, ukończona specjalizacja z chorób wewnętrznych; ad. 2) dyplom lekarza, aktualne prawo wykonywania zawodu, ukończona specjalizacja z chorób wewnętrznych lub z nefrologii (przyjmujemy lekarza w trakcie specjalizacji – karta specjalizacji). Oferujemy możliwość pracy w nowoczesnym i dobrze wyposażonym szpitalu, pięknie położonym oraz możliwość zakwaterowania – mieszkanie 2-pokojowe 45 m². Osoby zainteresowane prosimy o kontakt z p. Renatą Plutą, tel. 748 621 107 lub e-mail: prawny@scm.pl
- ◆ Jesteś stomatologiem? Chcesz pracować w serdecznej atmosferze? Być partnerem i członkiem zespołu, a nie podwładnym? Mieć rzeczywisty wpływ na to, jak i czym pracujesz? Chcesz się rozwijać i podnosić swoje kompetencje? Kochasz swoją pracę i jesteś ambitny? Został prosty krok do zrobienia – zadzwoń do nas, tel. 505 072 289 – Justyna, Curpudent, ul. M. C. Skłodowskiej 16B, 59-300 Lubin.

◆ Nowoczesna klinika stomatologiczna w Brzegu Dolnym podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem pedodontą, 1-2 dni w tygodniu, usługi prywatne. Wymagane doświadczenie w pracy z dziećmi. Zapraszamy do przesłania CV, e-mail: stomatologia.brzegdolny@gmail.com, kom. 607 367 777.

◆ Przychodnia rodzinna Gemini-med sp. z o.o. w Wołowie zaprasza do współpracy lekarzy specjalistów. Możliwość korzystania z aparatu USG nowej generacji (rok prod. 2014), tel. 603 856 126 lub e-mail: biuro@geminimed.pl

SZUKAM PRACY

- ◆ Lekarz z ogromnym doświadczeniem w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych, prawa medycznego, praw pacjenta, podejmie pracę w sektorze medycznym. Chętnie współpracuje z kancelariami odszkodowawczymi w zakresie obsługi spraw w obszarze medycznym. Czas pracy i forma zatrudnienia do uzgodnienia. Oferty na adres: dan6kis@gmail.com lub tel. 605 244 479 albo 68 321 12 00.
- ◆ Lekarz stomatolog ze specjalizacją w zakresie stomatologii ogólnej i ośmiioletnim doświadczeniem podejmie pracę w zawodzie. Najchętniej w zakresie świadczeń pogotowia stomatologicznego i kontraktu z NFZ. Oferty na adres: dan6kis@gmail.com lub tel. 605 244 479 albo 68 321 12 00.
- ◆ Ambitny i pracowity lekarz dentysta, odbyty kurs ochrony radiologicznej, poszukuje pracy na terenie Wrocławia i okolic, tel. 664 854 659.
- ◆ Kardiolog szuka pracy w poradni kardiologicznej na terenie Wrocławia i okolic (do godziny jazdy samochodem), tel. 692 977 696.
- ◆ Pediatra, specjalista pulmonolog (staż 25 lat) szuka pracy na umowę o pracę, Wrocław i okolice, najchętniej poradnia, tel. 781 348 760.

INNE


- ◆ Do wynajęcia wyposażone gabinety lekarskie, stomatologiczny i kosmetyczny, informacje: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03, kom. 513 711 726.
- ◆ Do wynajęcia gabinetu lekarskiego, tel. 604 141 423, www.med-az.pl
- ◆ Do wynajęcia gabinetu stomatologicznego o łącznej powierzchni 61 m² w Centrum Medycznym we Wrocławiu przy ul. Grabiszyńskiej 165. Znakomita lokalizacja blisko centrum, atrakcyjne warunki najmu. W ramach najmu zapewniamy: dostęp do gabinetów w godz. 8.00-20.00 oraz w soboty w godz. 9.00-15.00, dostęp do internetu. Dane kontaktowe: Dominika Piskorska, tel. 609 003 554.
- ◆ Sprzedam USG ginekologiczne SDU-400 PLUS Shimadzu (głowica: regionalna 5-8 MHz, brzuszna 3,5 MHz, piersiowa 7,5 MHz) printer Mitsubishi. Stan idealny. Cena – 12 tys. zł. Możliwość wystawienia rachunku lub faktury. Wrocław, tel. 601 420 840.
- ◆ Sprzedam USG Shimadzu SDU 450 (trzy głowice: brzuszna 2,5-5 MHz, dopochwowa 4-8 MHz, piersiowa 5-7,5 MHz. Stan idealny, gwarancja. Cena – 18 tys. zł. Możliwość wystawienia rachunku lub faktury. Wrocław, tel. 601 420 840.
- ◆ Sprzedam lub wydzierzawię klinikę stomatologiczną we Wrocławiu. 4 gabinety stomatologiczne w pełni wyposażone, pracownia RTG, pracownia protetyczna. Powierzchnia 200 m². Wysoki standard. Umowa z NFZ. Może być z częścią mieszkalną 200 m², działka 992 m², tel. 601 701 550.
- ◆ Do wynajęcia pomieszczenie na gabinet lekarski (np. ginekologiczny z kabiną higieny) w poradni stomatologicznej (w Czernicy koło Wrocławia), tel. 608 583 971.
- ◆ Gabinety lekarskie do wynajęcia przy ul. Glińskiej 32/34, e-mail: plr.wroclaw@gmail.com, tel. 505 059 756.
- ◆ Sprzedam lub wynajmę gabinet stomatologiczny, tel. 797 620 379.
- ◆ Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego, tel. 501 408 961.




Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Głogowie pilnie zatrudni LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:
 medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie, pediatrii, neurologii.
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



Nowo projektowany budynek może być Państwa miejscem pracy. Do wynajęcia ponad 500 m² budynku, który dostosujemy do Waszych potrzeb. Dobre położenie ul. Wysockiego 17, łatwy dojazd – 100m od pl. Grunwaldzkiego, parking, ochrona, wszelkie media.
Zapraszam do negocjacji:
 Jacek Laszkiewicz, tel. 602 608 318, e-mail: wrh@wrh.pl



Kancelaria Odszkodowawcza Rubikon poszukuje **LEKARZA ORZECZNIKA** który będzie wsparciem w obsłudze spraw naszych Klientów w obszarze medycznym.
 Preferowani są kandydaci specjalizujący się w:
 • chirurgii,
 • chirurgii ortopedycznej,
 • ortopedii,
 • neurologii,
 • neurochirurgii
 Oferujemy: dowolną formę zatrudnienia.
Kontakt: Kancelaria Odszkodowawcza Rubikon Sp. z o.o.
 ul. Oławska 9/2
 50-123 Wrocław
 kom. 534 600 655



„Miedziowe Centrum Zdrowia” S.A. z siedzibą w Lubinie zatrudni: **LEKARZY SPECJALISTÓW**

- w przychodni lekarskiej w Głogowie:
 lekarza rodzinnego – internistę, laryngologa, ortopedę;
- w przychodni lekarskiej w Lubinie: pediatrę.
 pielęgniarki środowiskowe w przychodniach w: Lubinie i Legnicy.
- Posiadamy ponadto wolne miejsca rezydenckie na oddziałach:
 otolaryngologicznym, diabetologicznym, chorób wewnętrznych.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt osobisty (w siedzibie „Miedziowego Centrum Zdrowia” S.A. w Lubinie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66) lub telefoniczny z:
 lekarze – dr. Markiem Ścieszką – wiceprezesem, dyrektorem ds. medycznych, tel. 76 84 60 110.
 pielęgniarki środowiskowe – Marzeną Łokietko – pielęgniarką naczelną, tel. 76 84 60 220.

Renomowana i dynamicznie rozwijająca się sieć klinik stomatologicznych, poszukuje lekarzy/lekarek stomatologów. Doskonałe warunki pracy w sympatycznym i młodym zespole. Zapewniamy pracę z wykwalifikowaną asystą. Praca na 4 ręce. Gwarancja stabilności pracy. Możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Atrakcyjny system wynagrodzeń.
Miejsce: woj. dolnośląskie – Bolesławiec, Zgorzelec, Lubań, Jelenia Góra
Kontakt: tel. 661 408 060,
e-mail: medelitegroup@gmail.com

Przychodnia Rejonowa w Jaworze zatrudni lekarza do pracy w POZ.
 Preferowane specjalizacje:
 w trakcie z pediatrii, interny, lekarza rodzinnego.
 Atrakcyjne wynagrodzenie.
 Szczegółowe informacje pod nr tel. 76 870 23 27 wew. 12,
 e-mail:
 przychodnia.sekretariat@gmail.com

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 15 kwietnia 2015 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskała **lek. Anna Rakowska-Chort**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 13 maja 2015 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskały:
1. lek. Izabela Dereń-Wagemann, **3. lek. Małgorzata Tupikowska.**
2. lek. Karolina Mędrak,

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego 24 kwietnia 2015 r. stopień naukowy **doktora habilitowanego** w dziedzinie nauk medycznych (w dyscyplinie stomatologia, w specjalności protetyka stomatologiczna) nadano **dr n. med. Danucie Annie Nowakowskiej** – p.o. kierownik Zakładu Materiałoznawstwa Stomatologicznego Katedry Protetyki Stomatologicznej.

EKONOMED
 Księgowo – medycznie najlepsi

Specjalizujemy się w kompleksowej obsłudze księgowej oraz kadrowo-płacowej podmiotów medycznych

Gwarantujemy • wiarygodność
 • bezpieczeństwo • profesjonalizm,
 • spersonalizowane podejście

Zapraszamy do kontaktu!

EKONOMED
 Księgowa Obsługa Podmiotów Medycznych
 ul. Ogrodowa 12A, 55-093 Kielciszów

☎ +48 607 671 761
 ✉ ekonomed@ekonomed.pl
 🌐 www.ekonomed.pl



Centrum Medyczne ENEL-MED S.A. istnieje od 1993 r.
Posiada sieć przychodni w Polsce, dwa szpitale w Warszawie oraz ponad
1300 partnerów medycznych w całym kraju. W ENEL-MED pracuje 2260 osób.
Obsługujemy ponad 300 000 pacjentów.

Tworzymy dobry klimat dla lekarzy!

**W związku z dynamicznym rozwojem
do naszych oddziałów we Wrocławiu
i Biskupicach poszukujemy:**

LEKARZY SPECJALISTÓW W SZCZEGÓLNOŚCI:

- **Dermatologów** (Arkady Wrocławskie)
- **Ginekologów** (Arkady Wrocławskie)
- **Laryngologów** (Arkady Wrocławskie)
- **Lekarzy medycyny pracy**
(Oddział WEST GATE-Wrocław)
- **Okulistów** (Arkady Wrocławskie, WEST GATE,
Biskupice)
- **Ortopedów** (Arkady Wrocławskie)
- **Radiologów wykonujących USG**
(Arkady Wrocławskie)
- **Wizyty domowe:** lek. medycyny rodzinnej,
pediatrów, internistów – 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,
- umiejętności interpersonalne połączone z wysoką kulturą osobistą,
- znajomość jęz. angielskiego będzie dodatkowym atutem.

OFERUJEMY:

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

Osoby zainteresowane naszą ofertą prosimy o przesłanie CV
z podaniem numeru referencyjnego na adres podany poniżej
lub wypełnienie formularza na naszej stronie internetowej www.enel.pl.

Centrum Medyczne ENEL-MED SA

ul. Słomińskiego 19
00-195 Warszawa
tel.: +48 0 698-830-761

lub na adres e-mail: rekrutacja3@enel.pl

Uprzejmie informujemy, że skontaktujemy się tylko z wybranymi osobami



CENTRUM MEDYCZNE

Działki budowlane z przeznaczeniem pod obiekty usług medycznych

- nowe domy, mieszkania i lokale usługowe
- prestiżowe osiedle pod lasem
- idealne miejsce do prowadzenia gabinetu
- bliskość Nowego Szpitala Wojewódzkiego

Biuro sprzedaży: ul. Wereszyckiego 14, Wrocław  71 723-43-17

www.OsiedleMalownicze.wroc.pl

