



■ SOR(RY) TU RATUJE SIĘ ŻYCIE

Wykaz placówek nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku
s. 29

■ NADZWYCZAJNY ZJAZD DELEGATÓW DIL

Budżet na 2019 r. uchwalony
s. 24



OBLĘŻONY JAK...

SOR

s. 6

29 CZERWCA

– KOLEJNE SPOTKANIE TANECZNE

PEŁNA NAMIĘTNOŚCI
TANECZNA PODRÓŻ DO...



ARGENTYNY

TYM RAZEM W RYTMIE...
TANGA

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/advertisement-51631/werner22brigitte

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Kontynuujemy cykl spotkań tanecznych. W pełną namiętności taneczną podróż do Argentyny zabierze nas instruktor tańca Grzegorz Kijkowski. Zapraszamy do udziału w wydarzeniu, które odbędzie się 29 czerwca 2019 roku w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (I piętro). Zaczynamy o godz. 18.00.

Mimo szczyrych chęci nie jesteśmy w stanie zapewnić uczestnikom partnerów do tańca. Z tego powodu na spotkanie zapraszamy Państwa wyłącznie z osobami towarzyszącymi. Do zobaczenia na parkiecie!

Zapisy przyjmuje sekretariat DIL: tel. 71 798 80 50/52/54, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

W imieniu Rady i Klubu Lekarza DIL
wiceprezes Bożena Kaniak, wiceprezes Piotr Knast

Co nowego w medycynie

4

OBŁĘŻONY JAK... SOR**6** *SOR. Najbardziej nienielubiany odcinek pracy lekarskiej?*
Rozmawia Aleksandra Solarewicz**NOWY ORĘŻ DO WALKI Z CHOROBYMI?****10** *Medyczne zastosowanie produktów z konopii
(w tym marihuany)* Jacek Ciekowicz**Z POLITYKĄ W TLE – OPTYKA MŁODEGO MEDYKA****14** *SOR i system ratownictwa pod lupą Sejmu*
Piotr Lipiński**KĄCIK MŁODEGO LEKARZA****17** *I znów trzeba walczyć o to, co już raz zostało
zagwarantowane* Patrycja Drozdek**BLIŻEJ STOMATOLOGII****18** *Siła tkwi w partnerstwie*
Magdalena Janiszewska

Wydarzyło się

22

WYDARZYŁO SIĘ – NADZWYCZAJNY ZJAZD DELEGATÓW DIL**24** *Budżetowe podsumowanie 2018 roku*
Magdalena Janiszewska**26** *Uchwały i apele Nadzwyczajnego
Zjazdu Delegatów DIL*

Prawo i medycyna

36

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

42

Uchwały i apele Prezydium DRL

43

Kursy

44

Konferencje i szkolenia

45

Pro memoria

50

Komunikaty

52

Kącik poetycki

54

Kulturalnik lekarski

55

Felietony

56

Rozrywka

57

Ogłoszenia

58

**Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,
redakcja: 71 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570**Magdalena Janiszewska – redaktor naczelna
e-mail: naczelnia@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903

Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie, projekt okładki – Tomasz Janiszewski

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek, Marta Kornacka, Marcin Lewicki,

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

**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.**Źródła grafik na okładce: www.pixabay.com/photos/ambulance-145368/
OpenClipart_Vectors, www.pixabay.com/photos/queue-869258/ EdgarCurious
– obraz modyfikowany

Numer zamknięto 28 maja 2019 r.

Druk: GREG PRINT spółka z ograniczoną odpowiedzialnością sp. k.,
ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice, tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Fot. z archiwum PW.

Komentarz aktualny

Powtórny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, który musiał być zwołany z powodu braku quorum na XXXVIII Zjeździe w marcu, okazał się frekwencyjnym sukcesem. W trakcie obrad liczba obecnych na sali delegatów przekroczyła 70% – takiej frekwencji nie pamiętam od lat. Jednak łagodna perswazja okazała się skuteczniejsza, niż ostra krytyka. Zjazd przyjął ostatecznie sprawozdania z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, skarbnika, Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL wraz z podsumowującym całość działalności Rady sprawozdaniem Okręgowej Komisji Rewizyjnej, niemal jednomyślnie udzielił Dolnośląskiej Radzie absolutorium i zaakceptował plany budżetowe. A w tym roku, oprócz kontynuacji naszej nowej inwestycji, rutynowej działalności korporacyjnej czeka nas też świętowanie 30-lecia reaktywacji izb lekarskich. 23 listopada spotkamy się na okolicznościowej konferencji i powspominamy, a może i podsumujemy to, co się przez te 30 lat wydarzyło. Z pewnością nowe czasy niosą nowe wyzwania i wymuszają ciągle poszukiwania adekwatnych metod działalności.

Zakończyła się akcja zbierania podpisów pod obywatelską inicjatywą ustawodawczą „Szczepimy, bo myślimy”. Niestety, zabrakło około 10 tys. prawidłowo złożonych podpisów do uruchomienia procedury legislacyjnej zgodnie z obowiązującym prawem. Wsparliśmy logistycznie jej pomysłodawców, udostępniając biura izb jako miejsca składania wypełnionych list, ale naszym głównym celem było wykorzystanie tej obywatelskiej akcji do propagowania idei szczepień. I to udało się nam zrealizować w pełni: organizowaliśmy konferencje, powstał spot propagujący szczepienia, powstała satyryczna gra karciana edukująca i ośmieszająca przeciwników szczepień – nie pamiętam, żeby kiedykolwiek w ciągu tak krótkiego czasu tyle dobrego powiedziano o szczepieniach: aż popularny portal Facebook zaczął blokować wpisy je krytykujące. Szkoda, że inicjatorom nie udało się zebrać wymaganej liczby podpisów. Lekarze nie mogli wypełnić list jedynie swoimi nazwiskami, bo dałoby to antyszczepionkowcom pretekst do natychmiastowego ataku. Pewnie pojawiłaby się argumentacja, że opłaceni przez firmy farmaceutyczne lekarze załatwili im znowu okazję do so-witego zysku... Z analizy ankiet i generalnie tego, co działo się wokół akcji, można wskazać przynajmniej trzy przyczyny niepowodzenia: zamieszanie wokół RODO, próba przejęcia pomysłu przez niektórych polityków i ogólna nieufność Polaków do rozwiązań prawnych, za którymi stoi podejrzenie wykorzystywania restrykcji. Niestety nie dostosowano do RODO starych przepisów, m.in. tych dotyczących obywatelskiej inicjatywy ustawodawczej. W efekcie zebraliśmy tysiące list z podpisami bez lub z zamazanymi numerami PESEL. Niektórzy nawet wpisywali daty urodzin, a numeru PESEL nie chcieli podać. W Polsce zrobiono z RODO potwora i niestety to przyczyniło się do nieważności tysięcy podpisów. Część polityków samorządowych, którzy mieli styczność z inicjatorami ustawy, „podebrało” im pomysł zmian legislacyjnych z projektu, żeby zaistnieć w mediach i samodzielnie wprowadziło podobne zmiany jako akty prawa miejscowego. To spowodowało, że trudno było potem przekonywać niektórych, że inicjatywa jest jeszcze aktualna. Polacy mają chyba także dość restrykcji w naszym prawodawstwie; wielu uznało, że projekt ustawy tworzy kolejne ograniczenia, ma charakter restrykcyjny i nie dali się przekonać do jej poparcia. Przez naszą Izbę przeszło w sumie około 65 tys. podpisów. Dziękuję jeszcze raz wszystkim, którzy osobiście zaangażowali się w ten projekt, a szczególnie w akcje mające na celu propagowanie szczepień ochronnych. Tę bitwę wygraliśmy, ale wojna trwa nadal. I to nie tylko o szczepienia.

1 czerwca kolejna manifestacja w Warszawie. Rząd znowu nie dotrzymał obietnic złożonych lekarzom rezydentom. Znając realia przedwyborcze warto przypomnieć także o naszym środowisku i przede wszystkim o naszych pacjentach, o których tym razem szczególnie walczymy: chodzi przecież o urealnienie nakładów na opiekę zdrowotną, bo bez tego powrócimy do medycznego średniowiecza.



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/breakfast-1804457/Einladung zum Essen

► ZJEDZENIE ŚNIADANIA NA WAGĘ... ŻYCIA

U osób zapominających o zjedzeniu śniadania występuje wyższe ryzyko zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych, w szczególności w wyniku udaru mózgu – donosi „Journal of the American College of Cardiology”. Do takiego wniosku doszli badacze po przeanalizowaniu informacji o nawykach żywieniowych 6550 Amerykanów w wieku od 40 do 75 lat. Respondenci sami określali, jaki rodzaj posiłku można uznać za śniadanie. Rozpoczynanie każdego dnia od śniadania deklarowało 59% ankietowanych. Z kolei 5,1% badanych osób nigdy nie jadło śniadań, 10,9% śniadania jadło rzadko, zaś 25% – nieregularnie.

W czasie prawie 19-letniej obserwacji zanotowano 2318 zgonów, w tym 619 z przyczyn sercowo-naczyniowych. Natomiast po uwzględnieniu wieku, płci, rasy, statusu społeczno-ekonomicznego, stylu życia, wskaźnika masy ciała i chorobowości badanych stwierdzono istotnie statystyczną zależność: u osób, które nigdy nie jadły śniadań, ryzyko przedwczesnego zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych było o 87% wyższe, niż u osób, które spożywały ten najważniejszy posiłek dnia codziennie. Badanie wykazało również korelację pomiędzy rezygnacją ze śniadania a większym ryzykiem otyłości, hipercholesterolemii, nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu drugiego oraz zespołu metabolicznego i chorób serca. ■

► CUKIER WCALE NIE LUKRUJE NASZEGO SAMOPOCZUCIA

Autorzy badania opublikowanego na łamach „Neuroscience & Biobehavioral Reviews” przekonują, że cukier nie poprawia żadnego aspektu nastroju, a może go wręcz pogorszyć. Zespół naukowców z Wielkiej Brytanii oraz Niemczech przeanalizował dane pochodzące z 31 dotychczasowych badań dotyczących wpływu cukru na nastrój, w których wzięło udział blisko 1,3 tys. dorosłych osób – skoncentrowano się w nich przede wszystkim na ocenie takich kryteriów samopoczucia, jak złość, depresja, zmęczenie czy zdolność do koncentracji uwagi.

Co zaskakujące: okazało się, że spożywanie cukru nie miało wpływu na żaden z wyznaczników nastroju bez względu na jego ilość i rodzaj oraz bez względu na to, czy osoby badane angażowały się po konsumpcji cukru w wymagające fizycznie lub umysłowo czynności. Naukowcy potwierdzili natomiast, że w ciągu godziny od spożycia słodkiego posiłku u badanych występowało uczucie zmęczenia i pogorszenie koncentracji. – Pogląd, jakoby cukier poprawiał nastrój, jest bardzo rozprzestrzeniony w naszej kulturze. Na całym świecie spożywa się słodzone napoje, by polepszyć koncentrację czy zniwelować zmęczenie. Takie założenie nie jest jednak uzasadnione i to właśnie potwierdzają nasze wyniki. Cukier może jedynie sprawić, że pocujemy się gorzej – tłumaczy dr Konstantinos Mantantzis z Uniwersytetu Humboldta w Berlinie. ■



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/brownie-548591/johnkamatos4

► MEDYCZNE ALGORYTMY ROZPOZNAJĄ WIĘCEJ, ALE... NIE ZAWSZE ZGODNIE Z PRAWDĄ

Nawet niewielkie zaburzenia w pracy algorytmów medycznych mogą wystarczyć, by interpretująca obrazy diagnostyczne sztuczna inteligencja rozpoznała nowotwór tam, gdzie w rzeczywistości go nie ma – informuje czasopismo „Science”.

Sam Finlayson z Harvard Medical School oraz jego trzech współpracowników przeprowadzili eksperyment, w którym celowo wprowadzili w błąd trzy algorytmy sztucznej inteligencji zaprojektowane do skanowania obrazów medycznych. Ku ich zaskoczeniu okazało się, że zmiana zaledwie kilku pikseli w obrazie diagnostycznym powoduje błędną klasyfikację rozpoznania. Zespół nieznacznie zmodyfikował obraz znamienia na skórze, które wcześniej z 99% pewnością zostało sklasyfikowane jako niezłośliwe. Po tej zmianie algorytm medyczny określił je jako zmiany złośliwe ze 100% pewnością, chociaż dla ludzkiego oka taka różnica była niewykrywalna. Pozostałe dwa algorytmy służyły do wykrywania uszkodzeń siatkówki oka spowodowanych cukrzycą oraz odmy na zdjęciu rentgenowskim klatki piersiowej.

Co więcej, badacze zauważają, że wykorzystywanie w codziennej praktyce klinicznej algorytmów medycznych może sprawiać problemy nieistniejące w warunkach laboratoryjnych z uwagi na brak pewności, jakie czynniki sztuczna inteligencja wykorzystuje do



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/medical-equipment-4099428/fernandozhiminaicela

podejmowania decyzji. Jako przykład podają pewien algorytm zaprogramowany do wykrywania złamań szyjki kości udowej, który zamiast analizować sam obraz diagnostyczny złamania, korelował tego rodzaju urazy np. z zaawansowanym wiekiem pacjenta i rodzajem urządzenia obrazującego. Zdaniem naukowców nie mamy jednak zbyt dużego pola manewru: modyfikacje, które uodparniają sztuczną inteligencję na błędy, zmniejszają bowiem dokładność rozpoznania. ■

► WITAMINA C MOŻE POMÓC NAWET NA OIOM-IE

Naukowcy sugerują, że popularna witamina C mogłaby znacznie skrócić czas przebywania pacjentów na oddziale intensywnej terapii. Takie wnioski oparte są na wynikach metaanalizy danych z kilkunastu badań, która wykazała, że podawanie ciężko chorym pacjentom witaminy C skróciło czas pobytu na oddziale intensywnej opieki medycznej od ok. 8 do 18%.

Zdaniem autorów badania – dr Harri Hemilä z Uniwersytetu w Helsinkach i dr Elizabeth Chalker z University of Sydney – uzyskane dowody nie są na obecnym etapie wystarczające do wprowadzenia zmian w leczeniu pacjentów na OIOM-ach. Stanowią raczej punkt wyjścia do dalszych badań nad wspomaganiem intensywnej terapii witaminą C m.in. w zakresie zmiany odpowiedzi organizmu pacjenta w zależności od zastosowanej dawki oraz porównania efektu podania doustnego i dożylnego.

Warto wiedzieć, że witamina C traktowana jest przez naukowców jako biologicznie aktywny, funkcjonalny składnik żywności o potwierdzonym klinicznie działaniu w zapobieganiu i leczeniu chorób przewlekłych. ■



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/tlemon-1198006/Morgan4uall

► ŚMIERĆ MÓZGU NIE JEST GRANICĄ ŻYCIA?

Naukowcy z Uniwersytetu Yale poinformowali na łamach czasopisma „Nature” o przywróceniu aktywności komórkowej w mózgach świń kilka godzin po ich ubiciu. Wyniki ich eksperymentu wydają się zaprzeczać obowiązującemu stanowi wiedzy, zgodnie z którym aktywność komórkowa mózgu ustaje nieodwracalnie w ciągu kilku minut po odcięciu dopływu krwi i tlenu. Tymczasem badaczom udało się przywrócić krążenie i metabolizm komórkowy w mózgach świń ubitych cztery godziny wcześniej za pomocą specjalnego systemu BrainEx pompującego sztuczne składniki odżywcze do sieci naczyń mózgowych.

Uzyskany rezultat nie jest oczywiście równoznaczny z przywróceniem świadomości czy procesów poznawczych, nie oferuje także specjalnych korzyści terapeutycznych u ludzi. Toruje jednak drogę do kolejnych eksperymentów, dzięki którym być może uda się znaleźć sposób na przywracanie funkcji mózgu u pacjentów po rozległych udarach lub urazach. – Nasze odkrycia pokazują, że w odpowiednich warunkach izolowany, nienaruszony mózg ssaków ma niedocenianą zdolność do odzyskiwania mikrokrażenia i aktywności molekularnej i komórkowej po dłuższym okresie pośmiertnym – podsumowują autorzy badania. ■



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/brain-3438742/QuinceMedia

” —————
Uzyskany rezultat nie jest oczywiście równoznaczny z przywróceniem świadomości czy procesów poznawczych, nie oferuje także specjalnych korzyści terapeutycznych u ludzi. Toruje jednak drogę do kolejnych eksperymentów, dzięki którym być może uda się znaleźć sposób na przywracanie funkcji mózgu u pacjentów po rozległych udarach lub urazach.
————— “

Oprac. Mariusz Kiejar

SOR. Najbardziej nielubiany

„To specjalizacja dla pasjonatów – nie ukrywa lek. Ewa Jankowska. A ja? Uwielbiam pracę z ludźmi i przyrządami medycznymi. Jestem z wykształcenia dietetykiem dla personelu – wystarczy prześledzić oferowane tym lekarzom składki ubezpieczeniowe, żeby zobaczyć, że jest to naprawdę atrakcyjne. Zrezygnowała z pracy w ratownictwie. „Nie, nie sądzę, aby nie była lubiana. Jest bardzo popularna”. W naszym szpitalu rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Aleksandra Solarewicz: Dzień. Zwykły dzień (i noc) na SOR?

Lek. Ewa Jankowska, kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu: Zwykły dzień na SOR jest tradycyjnie niezwykły. Nigdy nie wiadomo, co nas czeka. Na początek – musimy zająć się pacjentami z poprzedniego dnia – oczekuje wielu pacjentów do przyjęcia na oddziały. Pięciu. Może piętnastu. Zimą jeszcze więcej. Zależnie od pory roku i intensywności zachorowań. Do jakich oddziałów? Głównie o profilu internistycznym. Ale bywa, że brakuje miejsc na oddziale neurologii, kardiologii, intensywnej terapii, chirurgii...

A.S.: Kiedy przekazujecie tych chorych na oddziały docelowe?

E.J.: Podczas podzyzurowej odprawy porannej z ordynatorami i dyrektorem próbujemy znaleźć rozwiązania, tj. miejsca na oddziałach specjalistycznych dla oczekujących na przyjęcie pacjentów. To miejsca, które powstaną po wypisach z oddziałów. Trzeba czekać. Nie wiadomo, kiedy z innych oddziałów odbiorą pacjentów rodziny. Nie wiemy, kiedy przyjedzie transport medyczny, aby odwieźć tych, którzy tego wymagają. Czasem trwa to wiele godzin. Czasem w środku kolejnej nocy. Wtedy oddział specjalistyczny nie zwalnia miejsca w danym dniu, nie odwozi pacjenta w nocy do domu. A SOR musi to czasem zrobić.

AS.: Realizujecie transporty do domu w godzinach nocnych?

E.J.: Wiele razy odwozimy pacjentów w nocy. Diagnostyka zakończona, decyzje podjęte, konsultanci wypowiedzieli się. Nie mamy miejsc, aby takich pacjentów zatrzymywać. Przyjeżdżają wciąż nowi chorzy. Pacjenci są zdziwieni, ich rodziny również. „Jak to? O godzinie 1.00 do domu? Nie można zaczekać do rana?” „Ja idę rano do pracy, jak mam teraz jechać po mamę? Teraz mamusia wróci do domu?” Odpowiadam: „Tak, teraz, diagnostyka została zakończona, nie mamy miejsc”. Jak trudno to czasem wytłumaczyć! Ile przykrych słów można usłyszeć. Że jesteśmy bez serca. Że wyrzucamy ludzi w środku nocy. Że tak się nie godzi. Że nikogo nie ma teraz w domu. Że mamusia mieszka sama, a opiekunka lub sąsiadka zabrała klucz.

A.S.: Pojawiają się roszczenia?

E.J.: Niestety, czasem słyszymy wręcz groźby! Rodziny pytają, czy wiemy, jakie konsekwencje nas czekają? Osoba wypisywana „na pewno wymaga jeszcze badań”. Wyliczone są – wręcz szczegółowo! – badania, które powinniśmy wykonać, itp. Ile rodzin zupełnie nie organizuje opieki nad osobami starszymi, niesprawnymi... Teraz budzą się nagle, jakby to był problem właśnie szpitala. Nieważne, że to oni, rodzina nie byli w stanie go dostrzec przez wiele miesięcy....„Przecież jakoś to było...”.

A.S.: Państwo walczą z opieką nad przewlekle chorymi (co nie jest Waszym zadaniem), a tu wciąż przybywają nowi chorzy...

E.J.: Przywożeni karetkami, czyli kierowani przez ZRM (Zespół Ratownictwa Medycznego), ze skierowaniami z POZ, z poradni specjalistycznych, innych ośrodków z województwa na oddziały specjalistyczne. Wielu nie rozumie, że wszystkich na SOR obowiązuje triage (czyli segregacja) pod kątem ciężkości zachorowania i pilności przyjęcia. Ileż kłótni, wyzisk pod naszym – pracowników, adresem. Jak w kolejce w sklepie! Kto był pierwszy, „ile go-



y odcinek pracy lekarskiej?

„Mam swoją pracę!”. „Myślę, że to jedna z dziedzin wiążących się z ogromnym ryzykiem zawodowym OC” – zauważa ostrożnie dr Dorota Wroczyńska, która kilka lat temu była bardzo ciekawa i pasjonująca” – zapewnia dr Arkadiusz Kawka. Z trojgiem dol-

Rozmawia Aleksandra Solarewicz

dzin ja tutaj czekam, a tamta pani...”. I wiele czasu trzeba poświęcić na tłumaczenie. Potem kolejny przypadek. I jeszcze jeden...

Lek. Arkadiusz Kawka, zastępca dyrektora ds. medycznych Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze: W mentalności pacjentów wciąż funkcjonuje termin pogotowie. Mówią: „idziemy na pogotowie”, a tymczasem to jest już zupełnie inna rzeczywistość. SOR jest oddziałem szpitalnym, a co za tym idzie obowiązują na nim zupełnie inne standardy postępowania. Nie jest to już ambulatorium pogotowia, gdzie udziela się porad i zapisuje w książce ambulatoryjnej, lecz pacjent jest przyjmowany do szpitala. Obowiązuje więc normalna procedura przyjęcia do szpitala. Pacjent ma zakładaną historię choroby i prowadzi się dokumentację zgodnie z obowiązującymi przepisami. Jest to bardzo pracochłonne i zajmuje coraz więcej czasu. Pacjenci też to odczuwają.

A.S.: Ten rytm pracy SOR?

A.K.: Tak. Jeśli uświadomimy sobie, że na inne oddziały szpitala przyjmuje się codziennie od kilku do kilkunastu pacjentów, to na oddziale ratunkowym tych przyjęć jest dziennie od kilkudziesięciu do dwustu. Wszyscy ci pacjenci muszą mieć sporządzoną dokumentację leczenia, taką jak inni pacjenci szpitala. Do tego diagnostyka i leczenie na innych oddziałach trwa przeciętnie 2-3 dni. Tymczasem na SOR ten czas jest znacznie krótszy, a ponadto wypis musi być przygotowany i wydany od razu. Lekarz na SOR zwykle nie ma do pomocy sekretariatu, który przygotowywałby wypis, recepty, druki zwolnień lekarskich i inne dokumenty. To wszystko spada na lekarza SOR. Na innych oddziałach zatrudnionych jest ponadto w ciągu dnia wielu lekarzy, którzy zajmują się zwykle 20-30 pacjentami, na SOR jest to 2-3 lekarzy (jeśli znajdzie się tylu chętnych na dyżur) pracujących pod presją czasu dla zgłaszających się przeciętnie ok. 80-120 pacjentów na dobę. Siłą rzeczy czas oczekiwania na przyjęcie przez lekarza na SOR się wydłuża.

Lek. Dorota Wroczyńska, były pracownik Oddziału Ratunkowego Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu: Z mojej perspektywy SOR to są wspomnienia. To oczywiście – bo ja swoją przygodę z medycyną ratunkową zakończyłam w 2011 r. Pyta pani o „zwykły dzień”? Chyba nie ma czegoś takiego jak zwykły dzień na SOR. Każdy dyżur był pełen niespodzianek i trudnych do przewidzenia zwrotów akcji, wymagających od personelu stałej czujności i gotowości do szybkiego działania. Otwartość umysłu i elastyczność myślenia stanowiły niezbędne cechy sorowca, choć... ciężko o nie około dziesiątej godziny pracy (trwającej przecież okrągłą dobę)! Lekarz SOR musiał być mistrzem asertywności i dyplomacji, godząc słuszne i niesłuszne oczekiwania pacjentów z prawami ekonomii. Bo działalność SOR była finansowana dziennym ryczałtem, który ledwo starczał na porządne zaopatrzenie jednego urazu wielonarządowego. Dobrze jeszcze zachować przy tym dobre relacje z pozostałym personelem i lekarzami innych oddziałów. »

► LEK. EWA JANKOWSKA

Absolwentka Akademii Medycznej w Poznaniu (1984). Od marca 1990 r. – specjalizacja I st. z anestezjologii i intensywnej terapii, od października 1999 r. – specjalizacja I stopnia z pediatrii, ukończone studia podyplomowe „Menedżer ochrony zdrowia” (2004) – AM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; od października 2007 r. specjalista medycyny ratunkowej. 25 lat pracy w karetkce, 16 lat pracy na oddziałach ratunkowych (od pracy na pierwszej linii po funkcje kierownicze). Obecnie kierownik Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu.



Fot. z archiwum A.K.

► LEK. ARKADIUSZ KAWKA

Absolwent AM we Wrocławiu (1991), specjalista II st. chirurgii ogólnej i specjalista medycyny ratunkowej. Absolwent AE we Wrocławiu, specjalność zarządzanie w służbie zdrowia – ubezpieczenia społeczne. Dyrektor Szpitala Powiatowego w Bogatyni (1999-2000), ordynator Szpitalnego Oddziału Ratunkowego SPZOZ Zgorzelec i także zastępca dyrektora ds. leczenia (2004-2017). P.o. dyrektora Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze (2017-2018), a obecnie zastępca dyrektora ds. medycznych. Zastępca Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (od 2013 r. do dziś).

► LEK. DOROTA WROCZYŃSKA

Absolwentka AM we Wrocławiu (1999). W 2010 r. uzyskała tytuł specjalisty medycyny ratunkowej, a w 2014 r. – medycyny paliatywnej. W latach 2004-2011 zatrudniona na Oddziale Ratunkowym Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu. Od 2012 r. zajmuje się arteterapią, ma certyfikat arteterapeuty Stowarzyszenia Arteterapeutów Polskich „Kajros”. Obecnie pracuje w Hospicjum Stacjonarnym i studiuje podyplomowo psychoterapię.

A.S.: Kto powinien trafiać na SOR, regulują przepisy. Ale kto trafia najczęściej?

E.J.: To proste – powinni do nas trafiać pacjenci w stanie zagrożenia życia bądź w takim stanie zagrożenia zdrowia, który w szybkim czasie do zagrożenia życia może prowadzić, jeśli nie podejmiemy stosownych działań.

Czasem kwalifikacja na SOR to trudna decyzja i jestem w stanie zrozumieć sens skierowania pacjenta np. z POZ z bólem w klatce piersiowej, bólem brzucha. Choć i tutaj diagnostyka wielokrotnie mogłaby się odbyć w POZ. Osobiście często rozumiem lekarzy rodzinnych – w Polsce liczba pacjentów na jednego lekarza (zdecydowanie większa niż w innych krajach) oraz proponowane możliwości finansowe nie pozwalają na wprowadzenie niezbędnej diagnostyki. Jednak, jak pokazuje statystyka, około 30-40% (niektórzy mówią, że 70%) pacjentów wcale nie powinno znaleźć się akurat na SOR.

A.S.: To dlaczego tutaj przychodzą? Skoro wokół – pamiętam swój pobyt na SOR ze skrzyconym ścięgnem kolana – istny lazaret?

E.J.: Bo to dla wielu głównie krótka ścieżka do szybkiej diagnostyki, stosowana niestety przez wielu lekarzy kierujących. Trudno jednoznacznie to oceniać – u wielu z kierowanych do szpitala pacjentów diagnostyka powinna odbywać się w POZ i poradniach specjalistycznych. Wielu pacjentów omija z różnych przyczyn POZ i zgłasza się samodzielnie do szpitala.

W ostatnich miesiącach wzrosła liczba osób przebywających w Polsce czasowo, często bez nr PESEL, bez ubezpieczenia. Nie mają swoich lekarzy rodzinnych. We Wrocławiu jest ambulatorium chirurgiczne i internistyczne, jednak wiele osób zgłaszających się do nas o tym nie wie. Im więcej pacjentów, którzy do nas nie powinni trafić, tym dłuższy czas oczekiwania, tym mniej rąk do pracy dla osób wymagających pilnej pomocy. A im zdrowszy pacjent, tym głośniejszy krzyk. I było tak już przed pojawieniem się poradników na stronach internetowych.

D.W.: Zgadza się, na SOR powinni trafiać pacjenci w stanie nagłego zagrożenia zdrowia i życia. A jak pamiętam, u nas w praktyce większość stanowili ci z przewlekłymi dolegliwościami, próbujący uzyskać pomoc szybciej niż w poradni specjalistycznej, w której musieliby czekać kilka miesięcy. Ci na SOR bardzo często awanturowali się po kilku godzinach. Pomijam tak zwane „banalne” dolegliwości. Problem w tym, że aby stwierdzić ich banalność, trzeba najpierw zbadać pacjenta. A rolą SOR jest szybkie zdiagnozowanie zaburzeń bezpośrednio zagrażających życiu, ustabilizowanie funkcji życiowych i przekazanie chorego do odpowiedniego dalszego leczenia.

A.S.: Dałoby się to uprościć?

D.W.: Z pomocą mógłby przyjść zestandaryzowany system triage. Oczywiście wymagałby zatrudnienia dodatkowego, odpowiednio przeszkolonego personelu. Od oceny triage powinien zależeć średni czas oczekiwania na pomoc. Niestety, osoby w lepszym stanie muszą się liczyć z kilkoma godzinami w kolejce. Myślę jednak, że gdyby od początku o tym wiedzieli, przynajmniej częściowo ukróciłoby to ich pretensje. Przejrzystość w tej kwestii przyczyniłaby się do poczucia bezpieczeństwa zarówno pacjentów, jak i lekarzy.

A.K.: Jedną z przyczyn „zapychania się” SOR jest również trudność przekazywania pacjentów na inne oddziały szpitala lub do innych szpitali. Wskutek m.in. zmniejszania liczby łóżek i dostosowania ich do norm zatrudnienia pielęgniarek przekazanie jest bardzo trudne z powodu braku miejsc. Zacytuję dokument. Ustawowo SOR przeznaczony jest do „udzielania świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym do stabilizacji funkcji życiowych osób znajdujących się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego” (§ 2 pkt. 2 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 15.3.2007 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego Dz.U.07.55.365) [podkr. A.K.]. Tymczasem trudno współpracować z kolegami lekarzami, którzy nie chcą przyjąć pacjenta, który nie miał wykonanego jeszcze jakiegoś badania, lub też lekarzami, którzy wysyłają pacjentów na SOR, aby przeprowadzić diagnostykę przewlekłych dolegliwości, z którymi pacjent od tygodni zgłasza się do przychodni. Dlatego sprawność funkcjonowania SOR zależy również od dobrej współpracy z innymi lekarzami, zwłaszcza specjalistami z oddziałów szpitala.

A.S.: A więc kwestia kooperacji?

A.K.: Na przestrzeni lat wzrosła liczba pacjentów zgłaszających się na SOR-y. Przed SOR-ami stają więc kolejne wyzwania – m.in. wobec zmniejszania się liczby zespo-

łów ratownictwa medycznego, w którym pracują lekarze, można się spodziewać, że pacjenci z karettek częściej będą trafiać na SOR. W tym aspekcie sprawność i współpraca z systemem ratownictwa jest bardzo ważna. Chodzi o to, by pacjenci byli rozwożeni na SOR-y równomiernie. Wówczas może nie będą tworzyły się kolejki karettek przed wjazdem na SOR.

A.S.: Szpitalny oddział ratunkowy w chaosie – to przeczy samej nazwie. Jak go urządzić, żeby wszyscy poczuli się bezpiecznie?

E.J.: Można puścić wodze fantazji? No to tak, jak planuje obecnie ktoś od „reanimacji” SOR-ów. Triage, retriage, zatrudnienie odpowiedniej liczby osób do tego wszystkiego, sprzęt i wyposażenie, które można wymieniać, kiedy się zniszczy. Tak naprawdę jest to wszystko opisane w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym i rozporządzeniach Ministerstwa Zdrowia. Chyba jednak za mało szczegółowo. Aby wszystko dobrze funkcjonowało, konieczne jest spełnienie jeszcze wielu warunków, m.in. płynne – jak już powiedział mój kolega Arek – przekazywanie do miejsc docelowych pacjentów po diagnostyce niezbędnej dla SOR, liczenie kosztów. A także prawidłowe prowadzenie dokumentacji; zatrudnienie na oddziałach specjalistycznych takiej liczby lekarzy, aby konsultacja na SOR była możliwa we wskazanym w regulaminie szpitala czasie.

A.K.: Szpitalny Oddział Ratunkowy w Zgorzelcu, gdzie pracowałem na stanowisku ordynatora w latach 2004-2017, powstał jako jeden z pierwszych na Dolnym Śląsku. Właściwie to przecierano wówczas szlaki i nie było wzorców jak oddział powinien funkcjonować i wyglądać. Wiele w tej sprawie zrobił wówczas prof. Juliusz Jakubaszko, który przez pewien czas przysyłał na oddział studentów z Wrocławia na staże, zanim powstał SOR we Wrocławiu.

Wiem z doświadczenia, że kluczowe zadanie w zakresie obsługi pacjentów pełni triage, który funkcjonuje bardziej jako centralna rejestracja, do której zgłaszają się wszyscy pacjenci poszukujący pomocy w szpitalu. Na triage’u pacjent nie tylko jest rejestrowany, ale również badany przez doświadczony personel: pielęgniarkę lub ratownika, którzy kwalifikują pacjenta do przyjęcia na oddziale SOR nadając mu odpowiedni priorytet lub w gabinecie lekarza nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej. W ten sposób, dzięki bliskiej lokalizacji tzw. wieczorynki, część pacjentów w ogóle nie obciąża SOR. Podobnej procedurze podlegają pacjenci przywożeni przez zespoły ratownictwa medycznego. Pacjenci są przekazywani do triage’u, a zespół karetki jest w gotowości do dalszego wyjazdu. Pacjenci oczekują w obszarze, który jest w zasięgu nadzoru personelu medycznego triage’u – stanowisko jest otwarte. To pozwala na reagowanie na to, co dzieje się w poczekalni, gdzie oczekują pacjenci.

D.W.: A propos dobrostanu personelu. Poruszę jeszcze jeden problem, dotyczący moich obecnych zainteresowań (studiuję podyplomowo psychoterapię). Chodzi mi o system bezpłatnego wsparcia psychologicznego dla pracowników SOR-ów. Ta praca, nawet w najlepszych warunkach, jest wyjątkowo obciążająca psychicznie, a lekarze, pielęgniarki i inni muszą sami o siebie zadbać, za własne pieniądze.

A.S.: Czy teraz zaryzykowałoby Państwo stwierdzenie, że medycyna ratunkowa jest najbardziej nielubianą dziedziną medycyny?

D.W.: Myślę, że medycyna ratunkowa to jedna z dziedzin wiążących się z ogromnym ryzykiem dla personelu – wystarczy prześledzić oferowane im składki za zawodowe OC. Na zakończenie chciałabym bardzo podziękować wszystkim, z którymi

miałam zaszczyt pracować na SOR. Tworzyliśmy wspaniały zespół i dzięki temu udawało się pokonać trudności. Wam i wszystkim pracującym na SOR-ach chciałabym zadedykować swój wiersz. Powstał po jednym trudnym dyżurze, po którym zdecydowałam się zmienić pracę.

POŻEGNANIE

*Jak meteor
Przemknąłeś przez moje życie.
W blasku monitora
W najgłębszą odszedłeś Ciszę.*

*Nie mam czasu
Twego zniknięcia opłakać.
Przecież dla mnie
To tylko praca.*

*Jeszcze tylko
Twoją przepustkę do raju podbiję,
Tłum żałobników
Orzeknie mą winę.*

*Twoją historię
Litościwy pokryje kurz.
Nie mogę płakać.
Inni czekają już.*

A.K.: Medycyna ratunkowa to medycyna stanów nagłych, właściwie we wszystkich dziedzinach medycyny. Jest bardzo ciekawa i pasjonująca. To praktycznie podstawowa misja zawodu lekarza na pierwszej linii: ratowanie życia. Nie, nie sądzę, aby nie była lubiana. Znam wielu lekarzy, którzy wybrali tę specjalizację i realizują się zawodowo. Znam także lekarzy, którzy odeszli od medycyny ratunkowej, bo wskutek niewłaściwych decyzji organizacyjnych lub ich zaniechania zrezygnowali z pracy na SOR. Jeśli dziś SOR staje się przychodnią zdrowia, to lepiej i wygodniej zostać lekarzem rodzinnym, bo całe otoczenie jest na to przygotowane organizacyjnie, łącznie z oczekiwaniami pacjentów. W przychodni zdrowia nie zdarza się raczej, aby pacjent atakował lekarza pytaniem, jak długo jeszcze będzie czekał?

E.J.: Nielubianą przez kogo? Pacjenci przybywają masowo – może jednak nas doceniają? Lekarzy specjalistów na SOR-ach jest niewielu, ratowników – więcej w pogotowiu, pielęgniarki odchodzą na inne oddziały szpitalne...

Prawdą jest, że to praca niedoceniona przez wielu, praca w chaosie, choćbyśmy chcieli ją w cudowny sposób poukładać. Chaos wynika z braku możliwości planowania liczby i różnorodności przybywających pacjentów. Naturalnie, oddział powinien być przygotowany tak, aby możliwe było jak najszybsze realizowanie zadań. Ale nie ma tutaj nocy, dnia, nieprzychylnych godzin na badanie pacjenta. Nie można wielokrotnie zaplanować chwili odpoczynku, zapominamy o jedzeniu, picu, przestajemy dbać o swoje zdrowie. Jesteśmy narażeni na wszelkie możliwe zagrożenia – fizyczne, chemiczne, biologiczne, psychiczne (w olbrzymim stopniu). To temat na osobną rozmowę. I na petycję o zmiany w ustawodawstwie. Wciąż praca ta nie jest uznawana za pracę w warunkach szczególnych. Nie mamy dodatków ani przywilejów, jakie posiadają pracownicy innych oddziałów. To niesprawiedliwe.

Zadała pani pytanie osobiste. Odpowiem, że ja uwielbiam moją pracę! Ale wiem, że to miejsce dla pasjonatów, oddanych medycynie ratunkowej. Nawet jeśli ktoś trafił tutaj przypadkowo, to nie wytrzyma długo, sam zrezygnuje, życie zweryfikuje te przypadkowe decyzje. ■



MEDYCZNE ZASTOSOWANIE

(W TYM MARIHUANY)

Termin marihuana pochodzi od portugalskiego słowa „maraguango”, oznaczającego „ziele, które upaja”. Nazwa określa zielone lub częściej wysuszone wierzchołki kwiatostanów żeńskich roślin konopi, które zawierają wiele substancji, w tym kannabinoidy (również te wywołujące działanie psychoaktywne).

Co to jest marihuana?

Termin „marihuana” określa tylko część kwiatową rośliny, zawierającą najwięcej substancji aktywnych. Natomiast konopie były jedną z pierwszych roślin, które człowiek uprawiał świadomie, dla włókna i pożywienia. Związek człowieka z konopiami trwa ponad 12 000 lat, a kolebką ich uprawy była Azja Środkowa.

Krótką historią medycznego zastosowania konopi

Pierwsza wzmianka o medycznym zastosowaniu konopi pochodzi sprzed ponad 4500 lat, z zielnika cesarza Shen Nunga z Chin – zalecał konopie na podagrę, malarię, reumatyzm i problemy z pamięcią. Z biegiem lat i wieków wiedza o medycznych właściwościach konopi i ich stosowaniu rozprzestrzeniła się w kolejnych krajach, poprzez Indie, Europę i Afrykę dotarła do obu Ameryk.

Do lat 30. XX wieku produkty z konopi w postaci nalewek, naparów czy wyciągów były legalne i zalecane przy wielu dolegliwościach prawie we wszystkich krajach świata. W drugiej połowie XX wieku konopie i produkty z nich otrzymane stały się substancjami nielegalnymi, a medycyna wycofała się z ich stosowania na ponad 70 lat.

Obowiązywała konopna prohibicja nie tylko dla narkotycznego, ale również ich medycznego stosowania, usankcjonowana przez konwencję międzynarodową ONZ (Single Convention on Narcotic Drugs). Marihuana wraz z heroiną i kilkoma innymi narkotykami została umieszczona w kategorii I – substancji uważanych za najbardziej uzależniające i szkodliwe oraz w kategorii IV – najmniej niebezpiecznych substancji psychoaktywnych. Prohibicja sprawiła, że do dziś, w tym również w Polsce, znaczna część społeczeństwa uważa marihuanę za groźny narkotyk, otwierający drogę do uzależnienia i stosowania twardych narkotyków, a nie za skuteczny lek.

Od początku lat 70. XX wieku po odkryciach naukowych i wyizolowaniu czynników aktywnych z konopi – kannabinoidów, w tym odkryciu THC (tetrahydrokannabinol – główny związek psychoaktywny) przez zespół profesora Raphaela Mechoulama z Izraela, po odkryciu układu endokannabinoidowego, po publikacji wyników szeregu badań doświadczalnych i przedklinicznych o leczniczym

działaniu marihuany rozpoczął się powolny ogólnosiwiatowy renesans „medycznej marihuany”. W znacznym stopniu doprowadziły do tego również działania szerokich kręgów pacjentów i ich rodzin, którzy najczęściej na „własną rękę”, łamiąc przy tym prawo, decydowali się leczyć produktami konopnymi i zauważali pozytywne rezultaty. Proces ten doprowadził do legalizacji „medycznej marihuany” w ponad połowie stanów USA (prawo federalne nadal uważa marihuanę za nielegalny, groźny narkotyk), Kanadzie i kilkudziesięciu państwach świata, w tym również w 2017 roku w Polsce.

Konopie jako rośliny

Wyróżniamy trzy gatunki konopi, które różnią się między sobą morfologicznie oraz pod względem zawartości substancji aktywnych.

Cannabis sativa	Cannabis indica	Cannabis ruderalis
THC	CBD	włókniste mniej 1% THC
wysoka zawartość	wysoka zawartość	

Konopie należą do tej samej rodziny roślin co chmiel i wierzchołce. Obecnie dominują krzyżówki. Zawierają ponad 500 aktywnych składników: terpenoidów, flawonoidów i najlepiej poznanej grupy kannabinoidów. Kannabinoidy to substancje zawarte tylko w konopiach (choć w bardzo małych ilościach są obecne np. w ziarnie kakaowym i szyszkach chmielu). Jest ich ponad sto. Kannabinoidy są odpowiedzialne za psychoaktywne działanie marihuany.

Najważniejsze i najlepiej poznane to:

- THC 9delta tetrahydrocannabinol
- CBD cannabidiol
- CBG cannabigerol
- CBC cannabichromen
- CBN cannabinol powstaje z utleniania i rozpadu THC
- THCV tetrahydrocannabinawarin powstaje z THC.

Wszystkie są rozpuszczalne w tłuszczach i nierozpuszczalne w wodzie. W wielkim uproszczeniu, za efekty psychoaktywne odpowiada THC, CBD nie ma właściwości psychoaktywnych, a nawet ogranicza taką aktywność THC. W procesie metabolizowania z jednych kannabinoidów powstają kolejne. Ich budowa, skład i działanie nie zostały jeszcze do końca zbadane.

Po długiej batalii społeczno-parlamentarna marihuana stała się legalna (od 2017 r.). (...) Urząd Receptorów Leków i Produktów Lekowych i Produktów Biobójczych do obrotu „marihuany farmaceutycznej” doposażył października 2018 r. wejścia w życie nowy

Tekst Jacek Cieżkowicz

► LEK. JACEK CIEŻKOWICZ

W 1981 r. ukończył studia na Wydziale Ogólnolekarskim wrocławskiej Akademii Medycznej i uzyskał tytuł lekarza medycyny. W tym samym roku rozpoczął pracę w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, gdzie pracuje do dziś. Po zakończeniu stażu lekarskiego został asystentem, a następnie starszym asystentem we wrocławskim Ośrodku Torakochirurgii DCChP we Wrocławiu. W 1985 r. uzyskał I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. W 1999 r. ukończył specjalizację i otrzymał tytuł specjalisty II stopnia z chirurgii klatki piersiowej. W latach 1985-2005 kilkakrotnie pracował jako lekarz okrętowy na dalekomorskich trawlerach rybackich. W 1989 r. ukończył specjalistyczny kurs medycyny morskiej i tropikalnej na Akademii Medycznej w Gdańsku. Od 2014 r. zajmuje się medycznym zastosowaniem produktów pochodzących z konopi. W ramach prywatnej praktyki lekarskiej konsultuje chorych, u których istnieją naukowe podstawy do zastosowania tzw. „medycznej marihuany”. W praktyce tej współpracował najpierw z Fundacją „Krok po kroku” z Olawy, a obecnie z Centrum Terapeutycznym Max Hemp z Jędrzychowic k. Wiązowa. W grudniu 2018 roku odbył podróż naukową do Izraela, gdzie odwiedził ośrodki zajmujące się badaniem leczniczych właściwości marihuany. Jest członkiem Zarządu Krajowego OZZL. Twórczość plastyczna to jego hobby. Jest członkiem Ogólnopolskiego Koła Lekarzy Malarzy.

IE PRODUKTÓW Z KONOPI

tarnej
a w Polsce
1 listopada
rejestracji
ch,
ch
zych dopuścił
nowy surowiec
piero 24
– blisko rok od
ch przepisów.



Fot. z archiwum autora

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/hemp-3615436/ AV Photographer

Konopie zawierają FLAWONOIDY i TERPENY (występują w innych roślinach), które są odpowiedzialne za zapach i barwę. Mają również właściwości lecznicze.

Metabolizm kannabinoidów. Fizjologiczne podstawy leczniczego działania substancji zawartych w konopiach.

Układ endokannabinoidowy

Po wprowadzeniu do organizmu kannabinoidy łączą się z białkami osocza i docierają do tkanek zawierających tłuszcze, a więc i do tkanek w CUN. Są metabolizowane w wątrobie i usuwane w postaci metabolitów z kałem i moczem. Okres półtrwania to średnio około 1,5 do 2 dni.

Początkowo sądzono, że działanie kannabinoidów polega na wpływie na przepuszczalność błon komórkowych (co ma miejsce w przypadku oddziaływania alkoholu). W 1992 roku odkryto receptory dedykowane tylko kannabinoidom. Receptory CB1 zlokalizowano w układzie nerwowym, a CB2 w układzie odpornościowym. W wielkim uproszczeniu receptor CB1 reaguje z THC, a receptor CB2 reaguje z CBD. Najwyższą koncentrację receptorów CB1 stwierdzono w mózgu (kora – najwięcej ze wszystkich znanych receptorów, odpowiedzialne są za pamięć, uwagę, myślenie), hipokampie (kontrola pamięci), mózdzku (koordynacja ruchów), jądrach podstawnych (kontrola ruchów, procesy poznawcze, odczuwanie emocji, uczenie się), podwzgórzu (układ nerwowy autonomiczny, gospodarka wodna, odczuwanie, pragnienia, termoregulacja, pobieranie posiłków, odczuwanie głodu, senności), rdzeniu kręgowym, nerwach rdzeniowych i obwodowych (odczuwanie bólu).

Receptory CB2 występują w układzie odpornościowym: węzłach chłonnych (wytwarzanie przeciwciał, wychwyt i likwidacja patogenów), śledzionie (produkcja przeciwciał, rozkład zużytych krwinek), grasicy (rozwój układu odpornościowego), migdałkach (nabywanie odporności), w makrofagach (uczestniczą w reakcjach odpornościowych), szpiku kostnym (wpływ na produkcję elementów morfotycznych krwi), obecne również w układzie pokarmowym. Stwierdzono zmienność receptorów CB2 co do okolicy i ilości w zależności od stanu „zdrowotnego” organizmu.

Organizm wytwarza tzw. endokannabinoidy, aby sterować układem endokannabinoidowym. Są one syntetyzowane na „żądanie”, a ich okres półtrwania jest krótki. Ludzkie ciało nie tworzy zapasów. Obecne są w mleku matki (odpowiedzialne za wykształcenie m.in. odruchu ssania). Najlepiej poznane to: Anandamid (rozkosz – ananda) i 2-AG (2-arachidonyloglicerol). Oba wchodzą w interakcje z receptorami kannabinoidowymi. Anandamid powoduje podobne reakcje jak THC, o nieco mniejszym nasileniu (działając na receptor CB1).

Działanie neuroprekaźników endokannabinoidów ma charakter sygnalizacji wstecznej, neuroprekaźnik jest wydzielany z neuronu poza szczeliną synaptyczną. Odbiera je receptor umieszczony na neuronie przed szczeliną. Może wystąpić wzmocnienie lub osłabienie sygnału. Ostatnie badania naukowe wskazują również na działanie kannabinoidów na inne receptory i poza receptorami.

Układ endokannabinoidowy występuje nie tylko u ssaków, ale nawet u bezkręgowców i strunowców. Ocenia się, że powstał 600 milionów lat temu i jest najstarszym poznany układem neuroprekaźników. Na Uniwersytecie Hawajskim odkryto śladowe ilości THC, »



badając meteoryt, który spadł w 2010 roku na pustynię w Nevadzie. Endokannabinoidy określane są jako neuromodulatory.

Obecnie przyjmuje się, że układ endokannabinoidowy jest łącznikiem pomiędzy układem nerwowym a odpornościowym. Nadzoruje procesy homeostazy. Gdy mamy do czynienia z ciężką chorobą, mechanizmy te ulegają rozstrojowi. Na tym właśnie opiera się idea działania „medycznej marihuany”. Ma, przynajmniej w teorii, wspomóc układ endokannabinoidowy w jego działaniu. Niedobory w tym układzie mogą być przyczyną wielu chorób. Roślinne tzw. fitokannabinoidy w naturze występują w formach kwasowych, których biodostępność jest mniejsza. Do przekształcenia ich w formy neutralne, bardziej aktywne, potrzebna jest wysoka temperatura, jest to proces tzw. dekarboksylacji.

Wskazania do medycznego zastosowania produktów konopnych

Na postawie bardzo wielu doniesień anegdotycznych, wyników licznych badań laboratoryjnych, na modelach zwierzęcych i hodowlach tkankowych, badań przedklinicznych oraz ograniczonej ilości badań klinicznych konopie można stosować w terapii bardzo wielu chorób. W niektórych tych terapiach uzyskuje się spektakularne efekty, w innych potrzebne są dalsze badania potwierdzające lub wykluczające skuteczność konopii.

Pełna lista schorzeń, w których próbuje się stosować medyczną marihuanę, przedstawia się następująco: choroba Alzheimer'a; Zespół nadpobudliwości ruchowej z deficytem uwagi (ADHD); autyzm; wyniszczenie, kacheksja, zaburzenia łaknienia; zespół przewlekłego zmęczenia; fibromialgia; choroby przewodu pokarmowego (rzekomo-błoniaste zapalenie jelit, zespół jelita drażliwego); jaskra; zespół wypalenia zawodowego; HIV/AIDS; WZW typu C; zaburzenia snu i zasypiania; migrena i bóle głowy; stwardnienie rozsiane; padaczki; stwardnienie zanikowe boczne; zespół Tourette'a; spastyczność; neuropatie; leczenie bólu; choroba Parkinsona; zespół stresu pourazowego; schizofrenia; stres; nowotwory; osteoporoza; choroby skóry; zapalenie stawów (w tym RZS); astma; PO-ChP; choroby autoimmunologiczne; cukrzyca.

W ostatnich dekadach wyprodukowano leki na bazie marihuany. Należą do nich m.in.: NABILONE/DRONOBINOL – syntetyczny THC zarejestrowany w USA do zwalczania nudności, wymiotów, wyniszczenia przy chemioterapii nowotworów; SATIVEX – wyciąg z marihuany, zawiera THC i CBD w stosunku 1/1, zarejestrowany w UE do leczenia spastyczności mięśni w SM.

Według badań i doniesień anegdotycznych wyciągi z całej rośliny działają silniej i lepiej leczniczo niż syntetyzowane i ekstraktowane pojedyncze składniki. Jest to tzw. entourage effect. THC może osiągnąć pełnię pozytywnego działania w zespole setek komponentów, z których nie wszystkie zostały do końca zidentyfikowane i poznane przez naukowców.

Oprócz dodatniego efektu entourage poznane są efekty ujemne, np. zbyt duża ilość CBD w stosunku do THC znosi efekt obniżenia ciśnienia śródgałkowego u chorych, którzy stosują marihuanę w leczeniu jaskry. W wielu krajach, w których marihuana medyczna jest legalna, dostępny jest również standaryzowany susz o określonej zawartości THC i CBD (szczególnie Holandia, Kalifornia, Izrael).

Jak duże znaczenie ma układ endokannabinoidowy pokazuje historia leku Rymonabat-Acompla, który jest odwrotnym agonistą receptora CB1. Był reklamowany jako świetny lek odchudzający, jednak długotrwałe zablokowanie receptora CB1 powodowało nie tylko utratę apetytu, ale i pogorszenie stanu psychicznego – depresję, myśli samobójcze, odnotowano dwa samobójstwa. Ostatecznie został w 2009 roku wycofany z UE.

Z powodu tak wielkiej ilości składników, różnorodności gatunkowej i bardzo skomplikowanego działania trudno jest zakwalifikować marihuanę jako prosty medykament o unifikowanym i w 100% sprawdzonym działaniu. Zważając, że istnieją bardzo znaczne różnice w wrażliwości i reakcjach osobniczych.

Sytuacja „medycznej marihuany” w Polsce

Do połowy 2017 roku marihuana znajdowała się w Polsce na liście narkotyków w jednej grupie IV – z heroiną. Brak było rozróżnienia pomiędzy marihuaną leczniczą a stosowaną w celu narkotycznym, posiadanie każdej stanowiło przestępstwo.

Istniała teoretyczna możliwość sprowadzenia leku konopnego na tzw. „import docelowy”. Procedura była jednak bardzo skomplikowana, raczej służyła urzędnikom niż pacjentom. Oprócz recepty od lekarza na-

leżało uzyskać zgodę specjalisty krajowego w danej dziedzinie medycyny, oczekiwanie na lek trwało od 1,5 do 3 miesięcy, a nawet pół roku.

Po długiej batalii społeczno-parlamentarnej medyczna marihuana w Polsce stała się legalna (od 1 listopada 2017 r.). Kształt ustawy dopuszczającej do medycznego stosowania marihuany, przygotowanej przez ugrupowanie Kukiz'15 i prawie tożsamej z projektem obywatelskim, został przez rządzących poważnie ograniczony. Zabroniono upraw konopi indyjskich na terenie kraju. Cały surowiec roślinny ma pochodzić z importu.

Ruch „Wolne Konopie” stanowił bazę społeczną dla działań popierających legalizację. Ustawa, nie dopuszczając „upraw narodowych” zakłada, że cały surowiec musi pochodzić z importu. A zanim „surowiec farmaceutyczny” trafi do aptek, a z aptek do chorych, musi być zarejestrowany przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. Ustawowo ten ma na to 270 dni. Procedura rejestracyjna okazała się jednak tak skomplikowana, że znacznie przekroczyła zakładany czas. Urząd dopuścił do obrotu „marihuany surowiec farmaceutyczny” dopiero 24 października 2018 r. – blisko rok od wejścia w życie nowych przepisów. Oficjalnie – medyczna marihuana jest dostępna w sprzedaży od 17 grudnia 2018 r. Spółka Spectrum Cannabis, należąca do kanadyjskiej grupy kapitałowej Canopy Growth Corp, przebrnęła przez proces rejestracji i uzyskała licencję na import do Polski suszu konopnego do celów medycznych.

Do aptek trafi tylko jeden rodzaj „surowca farmaceutycznego” – Cannabis Flos Lemon Skunk Red No. 2. Zawiera 19 proc. psychoaktywnego THC oraz <1 proc. CBD, jest bogata w kariofilen, terpineol i pinem. Jeden gram tej substancji ma kosztować od 60 do 65 zł. Susz trafi tylko do trzech aptek w kraju, sieci Prima w Poznaniu, Koninie i we Wrocławiu. Realnie, przynajmniej we Wrocławiu, pierwszy pacjent nabył w aptece opisywany powyżej susz w styczniu 2019 roku.

Chociaż ustawa dopuszcza do użytku medycznego przetwory, żywicę, ekstrakty i olejki z marihuany na razie nie wiadomo, kiedy te produkty mogą trafić do polskich aptek. Dają one znacznie szersze i silniejsze spektrum terapeutyczne.

Wspomina się o ubieganiu się o rejestrację i sprowadzenie do Polski dwóch nowych rodzajów suszu o stężeniu: 10 proc. THC i 9 proc. CBD, drugi o nieznanym jeszcze składzie (dla pacjentów ze stwardnieniem rozsianym i dla odczuwających skutki uboczne chemio- i radioterapii przy leczeniu nowotworów).

Recepty na medyczną marihuanę

W myśl ustawy każdy lekarz, za wyjątkiem lekarza weterynarii, może wypisać pacjentowi receptę na marihuanę, na specjalnym druku „recepty narkotycznej”, tzw. Rpw. Na jednej receptce można wypisać maksymalnie taką ilość suszu konopnego, która wystarczy na 90 dni kuracji. Recepta jest ważna 30 dni. Na jednej receptce można wypisać tylko jeden rodzaj surowca farmaceutycznego.

Osobnym zagadnieniem jest poziom wiedzy na temat tzw. „medycyny cannabisowej” w środowisku lekarskim oraz chęć przełamania stygmatyzacji marihuany jako groźnego narkotyku, pozbawionego działań prozdrowotnych. W tych sferach również widać zdecydowany postęp, w środowisku medycznym wzrasta zainteresowanie wiedzą na temat leczniczego zastosowania konopii.

Oczywiście nie brakuje wśród lekarzy sceptyków, którzy nieufnie odnoszą się do możliwości medycznych konopii. W pewnym sensie mają sporo racji, gdyż „medycyna konopna” nie do końca jest „medycyną opartą na faktach” (evidence-based medicine).

Charakterystyka surowca farmaceutycznego Spectrum Cannabis Lemon Skunk Red No. 2

Red No. 2 zawiera 17-20% THC i mniej niż 1% CBD. W związku z wysokim stężeniem THC i niskim CBD początkujący pacjenci powinni zacząć od niewielkich dawek, aby uniknąć niepożądanych efektów. Odmiana może spowodować dość silne odurzenie. Red No. 2 to skrzyżowanie odmian z Afganistanu, Meksyku i Kolumbii (Super Lemon Haze). Odmiana ta daje efekt pobudzający. THC zapewnia silną fizyczną relaksację przy zachowaniu motywujących efektów, energii i skupienia, poprawy nastroju.

Duże stężenie kariofilenu w tej odmianie działa jak środek przeciwdepresyjny i uspokajający. W Red No. 2 znajdziemy również terpineol, co zapewnia efekty uspokajające (choć to nie główne jego właściwości). Pomaga przy depresji i zmęczeniu, ale jest również skuteczny w radzeniu sobie z lękiem, stresem, ADD, ADHD i PTSD. Kariofilen i terpineol mają właściwości przeciwzapalne. Red No. 2 może więc

być skuteczny w leczeniu stanów zapalnych, choroby Crohna, IBS i artretyzmu. Kariofilen wzmacnia właściwości przeciwbólowe THC.

Pacjenci, cierpiąc z powodu przewlekłego bólu, bólu pleców i szyi, bólu i zapalenia stawów, stanów zapalnych, bólu mięśni, bólu głowy, migren i fibromialgii, odczuwają korzyści z zażywania Red No. 2. Kariofilen i terpineol mają potencjalne działanie przeciwnowotworowe, zmniejszają szybkość wzrostu komórek nowotworowych. Terpen pinen ma również działanie przeciwzapalne, jest stymulantem, powoduje wzrost koncentracji. Pinen jest bronchodilatatorem, pomaga złagodzić objawy skurczu oskrzeli w takich schorzeniach jak np. astma. Terpineol zawarty w Red No. 2 działa przeciwdrobnoustrojowo i przeciwutleniająco. Wspomina się o możliwości wspomagania leczenia malarii. Chorzy donoszą o „ziemistym”, cytrusowym aromacie i o cytrynowym zabarwieniu.

Negatywne objawy uboczne, jakie mogą wystąpić po zażyciu tego suszu, szczególnie wysokich dawek w krótkim czasie, to suchość w ustach, suchość gałek ocznych, niepokój, oszołomienie, tachykardia, spadek ciśnienia tętniczego, zaburzenia koordynacji i wydolności motorycznej, zawroty głowy, nadmierna senność, zmęczenie, upośledzenie pamięci krótkotrwałej i przetwarzania informacji, zmniejszenie uwagi i skupienia, sporadycznie reakcje paranoidalne.

Surowiec dostępny jest w opakowaniach 10 g – realna cena za gram w aptece we Wrocławiu to 71,86 zł. Cena jest tak wysoka, ponieważ na susz nałożono podatek VAT 23%, a nie 8% jak oczekiwano. W aptece można sprzedać również mniejszą ilość suszu, dzieląc opakowanie oryginalne.

Wskazówki terapeutyczne dotyczące „marihuany medycznej” ze szczególnym uwzględnieniem Red No. 2

Uznane wskazania w praktyce klinicznej są następujące: ból przewlekły neuropatyczny, stwardnienie rozsiane, artretyzm, zapalenie stawów, wspomaganie leczenia nowotworów, HIV, zaburzenia lękowe, PTSD, epilepsja, choroby przewodu pokarmowego, ciężkie migrenowe bóle głowy.

Oczekiwane efekty działania to: przeciwbólowe, przeciwskurczowe, przeciwlękowe, przeciwdrgawkowe, przeciwwymiotne, poprawiające apetyt, nasenne.

Uwagi dotyczące dawkowania i drogi aplikacji Red No. 2

Jedyną efektywną drogą podania z możliwością kontrolowania dawki jest droga wziewna w formie palenia lub waporyzacji. Waporyzacja to przekształcenie zawartych w suszu substancji czynnych w formę gazową, w urządzeniu zwanym waporyzátorem pod wpływem temperatury, a następnie wdychanie wytworzonego gazu. Optymalna temperatura waporyzacji dla Red No. 2 to 150-180 °C. Waporyzacja pozbawiona jest szkodliwych właściwości dymu powstałego przy paleniu suszu konopnego.

Podawanie doustne w formie zdekarboksylowanej bądź w formie wyrobów piekarniczych, chociaż może mieć silne i długotrwałe działanie, jest trudne pod względem doboru dawki i uniknięcia objawów niepożądanych. Próby maceracji w warunkach domowych i parzenia naparów prowadzą do powstania produktów, w których bardzo trudno jest przewidzieć stężenie substancji aktywnych.

Zasada dawkowania polega na indywidualnym dobraniu najniższej działającej dawki dla każdego pacjenta (tzw. miareczkowaniu). Obowiązuje zasada „start low and go slow”. Chory rozpoczyna od jednego puffa – wdechu, który z reguły dostarcza do krwiobiegu 2,5 mg THC, po czym dokonuje samoobserwacji w czasie od 2 do 4 godzin. Jeśli efekt jest niewystarczający, dawkę podwaja się aż do uzyskania oczekiwanego działania. Miareczkowanie jest kontynuowane do czasu uzyskania wystarczającej odpowiedzi objawowej lub doświadczenia działań niepożądanych.

Opinie pierwszych pacjentów na temat jakości suszu są bardzo dobre, a efekty terapeutyczne przy odpowiednim i ostrożnym stosowaniu zadowalające.

Przeciwwskazania do medycznego stosowania marihuany:

- wiek poniżej 25. roku życia (za wyjątkiem dzieci ze schorzeniami neurologicznymi, w tym z padaczkami lekoopornymi);
- niestabilna choroba wieńcowa, arytmie, niestabilne i chwiejne nadciśnienie tętnicze (przeciwwskazanie względne – u niektórych chorych terapia konopna pozwala na obniżenie RR i odstawienie leków przeciw nadciśnieniu);
- skrajna niewydolność oddechowa (palenie);
- ciąża/karmienie piersią;

- schizofrenia i incydenty psychiatryczne;
- uzależnienie od narkotyków i alkoholu (nie zawsze);
- alergia na konopie lub ich składniki.

Interakcje z innymi lekami

Jak wszystkie substancje o działaniu leczniczym, marihuana może wchodzić w interakcje z innymi lekami i zmieniać ich działanie. Należy ją stosować ostrożnie z lekami opioidowymi, uspokajającymi, nasennymi, przeciwpadaczkowymi. Bardzo ostrożnie z lekami antyarytmicznymi. Zalecane jest powolne miareczkowanie u chorych przyjmujących leki wpływające na cytochrom P-450 (metabolizm THC i CBD obejmuje ten układ enzymatyczny). THC i CBD zwiększają przeciwkrzepliwe działanie wafaryny.

Susz Red No. 2 można zestawiać w odpowiednich proporcjach z produktami z konopi siewnych (np. olejki, herbatki konopne) o wysokiej zawartości CBD, przez to modyfikować zarówno działanie lecznicze, jak i ograniczać działanie psychoaktywne THC. Produkty te pozbawione są działania „narkotycznego” i dostępne bez recepty. Choć na razie mają one status suplementów diety lub produktów spożywczych, w Polsce jest kilku producentów, których produkty są wysokiej jakości.

Bezpieczeństwo stosowania marihuany

Dawka śmiertelna marihuany jest tak wysoka, że praktycznie nieosiągalna. Literatura naukowa nie odnotowała w pełni udokumentowanego zgonu po marihuanie. Indeks terapeutyczny marihuany jest bardzo wysoki i wg badań niezależnych ekspertów wynosi 1000/1, gdy np. opioidów 70/1. Sprawia to, że marihuana jest bezpiecznym środkiem medycznym, nie należy jednak zapominać o możliwych działaniach ubocznych, interakcjach z innymi lekami, złożoności samego produktu oraz indywidualnej zmienności osobniczej reakcji na marihuanę. Dlatego, szczególnie na początku kuracji, należy wnikliwie monitorować pacjentów i edukować, wyjaśniając specyfikę i niebezpieczeństwa tego typu kuracji.

Kontrowersje medycznego stosowania marihuany

Stygmatyzacja marihuany, która dokonała się w XX wieku, wywarła wielki wpływ na medyczne pojmowanie możliwości jej medycznego stosowania. Dopiero wieloletnia praca naukowców i odkrycia podstaw medycznego działania marihuany oraz doświadczenia własne szerokiego kręgu chorych, którzy wielokrotnie na własną rękę, łamiąc wówczas obowiązujące prawo, szukali w niej sposobu na poprawę swego stanu zdrowia, doprowadziły do powolnego procesu „odkłamywania marihuany”. Skutkiem tych działań była legalizacja marihuany medycznej w wielu krajach, w tym w Polsce.

Nadal jednak znaczna część medyków odnosi się do marihuany medycznej nieufnie, nie wierząc w jej terapeutyczne właściwości. Sytuację komplikuje fakt, że marihuana to produkt roślinny zawierający kilkaset komponentów aktywnych, a poszczególne odmiany znacznie się od siebie różnią zarówno składem, jak i działaniem. W procesie tzw. „medykalizacji” marihuany można dobrać dla danego schorzenia najodpowiedniejszą odmianę. W Polsce to dopiero przyszłość, na razie dysponujemy zaledwie jedną.

Pomimo licznych badań naukowych (w bazie US National Library of Medicine w 2017 roku obecnych było ponad 500 prac), brak jest większej ilości badań klinicznych randomizowanych, do których współczesny świat medyczny ma największe zaufanie. Istnieje również wielki rozdzźwięk pomiędzy wynikami badań naukowych, a codzienną praktyką kliniczną. Wynika on częściowo z nastawienia reszsy chorych, którzy w marihuanie widzą rodzaj panaceum na wszelkie dolegliwości, w tym na zaawansowane stadia chorób nowotworowych.

Perspektywy

Marihuana medyczna wydaje się być dostatecznie skuteczna w wielu dolegliwościach i schorzeniach, by zalecić przeprowadzenie szeregu kontrolowanych badań klinicznych, które w sposób ostateczny rozwiązałyby kontrowersje jej leczniczego stosowania, ustaliłyby precyzyjnie wskazania i wprowadziłyby ją (lub nie) do powszechnej praktyki medycznej.

Istnieje również konieczność upowszechniania naukowej wiedzy na temat medycznej marihuany w środowisku medyków, tak aby mogli oni sprostać oczekiwaniom pacjentów. ■

SOR i system ratownictwa

Czy znaleziono lekarstwo na braki sy

To półrocze upłynęło w Sejmie pod znakiem intensywnych prac legislacyjnych w obszarze ochrony zdrowia. Skutki wprowadzanych właśnie reform dotkną wiele dziedzin, jednak szczególnie mocno odbiją się na funkcjonowaniu SOR-ów i całego systemu ratownictwa medycznego. Kluczowe dla zrozumienia nadchodzących zmian są dwa akty prawne – uchwalona w Sejmie 21 lutego nowelizacja ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, a także ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym, która weszła w życie 26 czerwca 2018 roku.

Wróć „ostre” i „tępe” dyżury

Najważniejszym założeniem zmian jest optymalizacja działalności SOR i szpitali. Powraca podział na tzw. „tępe” i „ostre” dyżury. Nie wszystkie szpitale tak jak dziś będą musiały być 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu gotowe na przyjęcie każdego rodzaju pacjenta. Zamiast tego podzielą się one pracą według harmonogramu przygotowanego przez wojewodę w porozumieniu z dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ. Opisane zmiany mają złagodzić narastający kryzys kadrowy w polskich szpitalach. NFZ nie chce bowiem płacić lekarzom za dyżury, zwłaszcza, że oferowane stawki w sytuacji niedoboru specjalistów osiągają coraz wyższe poziomy. Te ostatnie w szczególnie deficytowych specjalizacjach poza dużymi miastami potrafią sięgać nawet kilkuset złotych za godzinę. Jest to prosta konsekwencja faktu, że Polska ma najniższą liczbę lekarzy na 1000 mieszkańców w Unii Europejskiej (2,4 do średniej 3,8).

W myśl urzędników szpitale dyżurujące w danym dniu na „ostro” będą miały większe niż dziś wymogi obsady i do nich będą kierowane wszystkie karetki z rejonu, za czym zgodnie z obietnicami mają pójść także dodatkowe środki z NFZ. Szpitale pracujące na „tępo” nie będą musiały trzymać w gotowości np. obsady bloków operacyjnych, ponieważ ustawodawca założył, że dyżury te będą pełnione przez lekarzy pod telefonem. Na „ostro” pracować w nowym systemie mają przede wszystkim szpitale o wyższym poziomie referencyjności.



ctwa pod lupą Sejmu.

ystemu?

Tekst Piotr Lipiński

NFZ liczy na porządek i oszczędności

Rząd argumentuje zmiany chęcią ograniczenia marnotrawstwa środków, powołując się szczególnie na przykłady dużych miast, gdzie potrafi dyżurować kilka oddziałów jednej specjalności jednocześnie. Urzędnikom zależy także na oszczędnościach na szpitalach powiatowych, gdzie dyżurują bloki operacyjne przy konieczności wykonywania zabiegów, czasem tylko raz na kilka dni. Reforma ma zakończyć również sytuację, w której karetka z pacjentem odbija się od drzwi kolejnych szpitali, ponieważ harmonogram ma jasno ustalić jednostki odpowiedzialne za przyjmowanie na „ostro”. Organizacyjnie nowe przepisy są realną ulgą dla dyrektorów placówek, stąd poparcie ustawy m.in. przez Polską Federację Szpitali.

” —
Powraca podział na tzw. „tępe” i „ostre” dyżury. Nie wszystkie szpitale tak ja dziś będą musiały być 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu gotowe na przyjęcie każdego rodzaju pacjenta. Zamiast tego podzielą się one pracą według harmonogramu przygotowanego przez wojewodę w porozumieniu z dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ.

Konieczność, ale nie bez ryzyka

Podział dyżurów i zmniejszenie ich obsady odsuwa bez wątpienia w czasie organizacyjne załamanie systemu z powodu niedoboru lekarzy, stąd z perspektywy narodowego płatnika jest on organizacyjną koniecznością. Nie możemy jednak zapomnieć o wynikających z tego rozwiązania wyzwaniach i zagrożeniach. Reforma odbędzie się bowiem kosztem dalszego zwiększania obciążenia lekarzy pracą, aby w praktyce zminimalizować nie tylko przestoje, ale również czas na odpoczynek i sen w trakcie dyżuru.

Jest to działanie doraźne, które nie zmniejsza konieczności wdrożenia gruntownych reform. Te ostatnie wymagają jednak zwiększenia nakładów na zdrowie do proponowanego przez protestujące rok temu zawody medyczne poziomu co najmniej 6,8% PKB. Tymczasem dziś nie są realizowane nawet zapisy porozumienia protestujących z rządem, kiedy to w tym roku do systemu powinno trafić 4,86% PKB, czyli według prognoz Ministerstwa Finansów 105,07 mld zł. Mimo to w ustawie budżetowej przewidziano na ten cel zaledwie 97,8 mld zł, co jest efektem wyliczenia procentu PKB nie w stosunku do prognoz na bieżący rok, ale danych GUS za okresy poprzedzające.

Dla pacjenta niewiele się zmieni?

Z perspektywy jakości opieki nad pacjentem warto zwrócić uwagę, że o ile na dyżurach oddziałów zabiegowych resort może dokonywać optymalizacji obsady, o tyle pracownicy SOR są już obecnie przepracowani i podział dyżurów na tym odcinku nie wygeneruje nowych rezerw kadrowych. Wszystko wskazuje na to, że po reformie na wszystkich 232 SOR-ach w kraju dalej będzie, niestety, panowała obecna dziś atmosfera przeciążenia obowiązkami. Trzeba także pamiętać, że jedną z bolączek oddziałów ratunkowych jest chroniczny niedobór miejsc dla przekazywanych pacjentów na innych oddziałach szpitalnych, szczególnie neurologicznych, kardiologicznych i internistycznych. W tym obszarze także niewiele się zmienia, a niedawne nowe standardy obsady pielęgniarzkiej doprowadziły do likwidacji ponad 3,5 tysiąca łóżek w całym kraju, szczególnie na oddziałach dla szpitali mniej dochodowych, w tym kluczowej dla SOR – interny.

Teoria może rozbić się o praktykę

Aby reforma nie zakończyła się organizacyjnym niepowodzeniem, wojewodowie będą musieli dołożyć wielu starań, żeby harmonogram dyżurów został rozpisany racjonalnie. Największe obawy płyną spoza dużych miast, gdzie sieć szpitali jest znacznie uboższa i wyłączenie części placówek z dyżurowania może wpłynąć na ograniczenie dostępu pacjentów do świadczeń. Kolejnym wyzwaniem jest także dopilnowanie, aby rzeczywiście informacja o podziale obowiązków była przejrzysta. Choć urzędnicy liczą, że dzięki zmianom pacjenci przestaną być odsyłani do innych placówek, to jednak praktyka lat poprzednich była zgoła odmienna. Przypomnijmy sobie głośną sprawę z 2014 roku z Wrocławia, kiedy w wyniku podziału dyżurów neurochirurgicznych na „ostre” i „tępe” jeden ze szpitali odmówił przyjęcia i odesłał 8-letniego pacjenta do odległej o kilkaset metrów placówki, gdzie niestety dziecko zmarło. Wybuchła afera, którą media żyły przez wiele dni. Podobnych przypadków, zwłaszcza neurochirurgicznych, na przestrzeni lat w kraju było jednak znacznie więcej, co przyczyniło się do wprowadzenia obecnego obowiązku dyżurowania każdej placówki. Skuteczność funkcjonowania nowego systemu zależęć zatem będzie przede wszystkim nie od samych zapisów ustaw, ale od zdrowego rozsądku i organizacyjnej sprawności jednostek odpowiedzialnych za układanie harmonogramów i przepływ informacji.

Elektroniczny system triage’u dostępny online

Na tym jednak zmiany się nie kończą. System czeka także dalsza centralizacja. Szpitalne oddziały ratunkowe będą podlegały nowym zasadom segregacji pacjentów, które zostaną ujednolicone w całym kraju. Największą rewolucją będzie elektroniczny system kolejkowy TOP SOR, podobny do tego funkcjonującego np. w ZUS. Podzieli on pacjentów na kategorie: czerwoną, pomarańczową, zieloną i niebieską. Na SOR-ach pojawią się automaty generujące kolorowe opaski z numerem w kolejce. Równocześnie na specjalnych monitorach będą »



„Szpitalne oddziały ratunkowe będą podlegały nowym zasadom segregacji pacjentów, które zostaną ujednolicone w całym kraju. Największą rewolucją będzie elektroniczny system kolejkowy TOP SOR, podobny do tego funkcjonującego np. w ZUS. Podzieli on pacjentów na kategorie: czerwoną, pomarańczową, zieloną i niebieską. Na SOR-ach pojawią się automaty generujące kolorowe opaski z numerem w kolejce.

„Od 1 października triage w nowym systemie ma być obowiązkowy na szpitalnych oddziałach ratunkowych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest minister, uczelnia medyczna albo samorząd województwa. Dla pozostałych SOR-ów okres przejściowy upływa 1 stycznia 2021 r.

podawane informacje o numerze aktualnie obsługiwanego pacjenta w każdej kategorii triage'u, aktualna liczba pacjentów oczekujących oraz szacunkowy czas oczekiwania. Informacje o wielkości kolejek i czasie oczekiwania będą miały być dostępne również w Internecie. Wielogodzinne czasy oczekiwania podane z wyprzedzeniem mogą zniechęcić do wizyty na SOR część pacjentów z kategorii niebieskiej – pacjentów niewymagających udzielenia pomocy w ramach oddziału ratunkowego. Nowy system ma uporządkować kwestie informowania pacjenta, aby zapobiec nerwowości oczekujących. I tu jednak pojawiają się głosy specjalistów, czy ścisła numeracja chorych nie doprowadzi do napięć na tle pierwszeństwa w kolejce nowo przybyłych pacjentów z bardziej priorytetowych kategorii triage'u.

Od 1 października triage w nowym systemie ma być obowiązkowy w szpitalnych oddziałach ratunkowych w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest minister, uczelnia medyczna albo samorząd województwa. Dla pozostałych SOR-ów okres przejściowy upływa 1 stycznia 2021 r.

Ratownictwo nie dla podmiotów prywatnych

Obok zmian w SOR priorytetem dla rządu jest także upaństwowienie ratownictwa medycznego. Z tego powodu od 1 kwietnia z systemu zniknęli prywatni dysponenti 135 karet, którzy organizowali 9% pracujących zespołów. Politycy argumentują, że pozostałe służby ratownicze – Państwowa Straż Pożarna oraz Policja – są formacjami o charakterze publicznym, a ich działalność jest gwarantowana przez państwo. Urzędnicy liczą, że upaństwowienie będzie sprzyjało inwestycjom w infrastrukturę oraz wzmocni powiązania z organami samorządu odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo zdrowotne obywateli.

Rząd wierzy, że w tym przypadku „państwowe jest lepsze”, ponieważ firmy prywatne nie są związane żadnym zobowiązaniem do realizacji świadczeń ratowniczych i w każdej chwili mogą zrezygnować z działalności na danym terenie. Stanowić to ma realne zagrożenie dla zdrowia mieszkańców. W działaniu tym rząd wspiera Krajowy Związek Zawodowy Pracowników Ratownictwa Medycznego. Związkowcy wierzą, że ratownictwo nie może być nastawione na zysk i narzekają, że firmy prywatne zatrudniają ratowników na umowy śmieciowe. Entuzjazmu resortu i związkowców nie podzielało w toku prac wiele innych podmiotów. O ograniczeniu swobody prowadzenia działalności gospodarczej mówiło zarówno Rządowe Centrum Legislacji jak i UOKiK. Rada Legislacyjna przy Prezesie Rady Ministrów uznała uzasadnienie zmian za niewystarczające, ponieważ nie wykazano istotnie, że „dotychczasowy model jest nieskuteczny i nie przynosi pożądanych efektów”. Podstawowym problemem upaństwowienia ratownictwa jest bowiem to, że mimo wieloletniej praktyki opisywane przez resort zagrożenia w sposób istotny nie występowały. Decyzja zdaje się być w tym obszarze podyktowana w znacznej mierze przesłankami ideologicznymi. Outsourcing usług medycznych jest powszechny tak na zachodzie, jak i w wielu polskich szpitalach. Retoryka, którą posłużono się w celu upaństwowienia ratownictwa, mogłaby z powodzeniem zostać podciągnięta pod upaństwowienie POZ-ów, czy prywatnych praktyk lekarskich, ponieważ w uzasadnieniu do ustawy znalazł się argument, że obecność podmiotów prywatnych: „Stwarza to bezpośrednie ryzyko zaistnienia sytuacji, w której dysponent prywatny uzależniać będzie realizację świadczeń ratowniczych od uzyskania kontraktu w satysfakcjonującej go wysokości”.

Podsumowanie

„Ostre” i „tępe” dyżury, elektroniczny system triage'u na SOR i upaństwowienie ratownictwa medycznego wpłyną istotnie na zmiany w realizacji świadczeń z zakresu medycyny ratunkowej w Polsce. W działaniach resortu przejawiają się trendy w kierunku centralizacji, ujednolicania i zwiększenia bezpośredniej kontroli państwa nad systemem ochrony zdrowia. Wiele ze zmian jest organizacyjną koniecznością, a system informowania pacjentów bardzo potrzebny, te jednak opisane zmiany służą bardziej utrzymaniu stabilności systemu, niż istotnej poprawie jakości opieki nad pacjentem i polepszeniu warunków pracy personelu. W tych ostatnich obszarach większość pracy do wykonania wciąż pozostaje przed nami, dlatego Ministerstwo Zdrowia wciąż nie może przysłowiowo spocząć na laurach. ■

Źródła:

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20190000399>
<http://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=2137>
<http://oipip.elblag.pl/wp-content/uploads/2015/07/OSR-19.pdf>
 Publicystyka:
https://www.politykazdrowotna.com/43727_topsor-okres-przejsciowy-na-wdrozenie-systemu-i-zmiany-w-finansowaniu
<https://www.money.pl/gospodarka/wiadomosci/artikul/ratownictwo-medyczne-upanstwowienie-konstanty.232,0,2239208.html>
<https://businessinsider.com.pl/firmy/nacjonalizacja-systemu-ratownictwa-sejm-przyjal-ustawe/sejecqd>
<https://www.prawo.pl/zdrowie/coraz-bliziej-narodowe-ratownictwo-medyczne.261733.html>
<https://www.prawo.pl/zdrowie/upanstwowienie-ratownictwa-medycznego-po-1-kwietnia-2019-r.392997.html>
<https://podyplomie.pl/aktualnosci/05782,skoro-lekarze-sa-drodszy-ograniczmy-dyzury>



► PIOTR LIPIŃSKI

W 2017 r. ukończył Wydział Lekarski Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Obecnie pracuje w Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu. Przewodniczący Komisji ds. Zdrowia i Spraw Społecznych w Radzie Osiedla Huby. Aktywista stowarzyszenia OK Wrocław.



Fot. z archiwum autorki

Tekst Patrycja Drozdek

► LEK. PATRYCJA DROZDEK

Rezydentka pediatrii w NZOZ ŁCM w Lubaniu, wiceprzewodnicząca Porozumienia Rezydentów OZZL, przewodnicząca Komisji ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Komisja Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/megaphone-157874

I ZNÓW TRZEBA WALCZYĆ O TO, CO JUŻ RAZ ZOSTAŁO ZAGWARANTOWANE

1 czerwca 2019 roku w Warszawie odbyła się manifestacja Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Dlaczego znów musimy protestować, wychodzić na ulicę i walczyć o to, co już raz zostało obiecane? Jak widać, dla niektórych dane słowo nie jest cenniejsze od złota, nawet to spisane i przypieczętowane.

Niewiele ponad rok temu, 8 lutego, pomiędzy przedstawicielami Porozumienia Rezydentów OZZL a ministrem zdrowia Łukaszem Szumowskim zawarte zostało porozumienie, na mocy którego lekarze zdecydowali się odstąpić od protestów w zamian za częściową realizację swoich postulatów. Był to trudny kompromis, ale w tamtym momencie z wielu względów konieczny. Wśród zobowiązań Ministerstwa Zdrowia znalazły się takie kwestie jak: zniesienie określania poziomu refundacji, podwyżki dla lekarzy, nadanie lekarzom statusu funkcjonariusza publicznego, czy określenie norm zatrudnienia sekretarek medycznych, ale najważniejszym i głównym punktem był wzrost finansowania systemu ochrony zdrowia do poziomu 6% PKB w 2024 r.

Porozumienie zostało zerwane przez stronę rządową już 1 stycznia 2019 r., kiedy to upłynął termin przedłożenia Radzie Ministrów projektów aktów prawnych znoszących z lekarza konieczność określania poziomu refundacji leków na receptach oraz określenia norm zatrudnienia sekretarek medycznych. Łatwo zauważyć, że mamy już połowę roku, a normy dotyczące sekretarek nadal nie są nawet tematem dyskusji, nie mówiąc już o ich wprowadzeniu. Ponadto idea zniesienia określania poziomu refundacji nie dość, że wprowadzana z opóźnieniem, to ma szansę zostać wypaczona – lekarz nadal będzie określał, czy lek jest refundowany czy nie, nie będzie natomiast wskazywał dokładnego poziomu refundacji. Nadal też będzie ponosił finansowe konsekwencje ewentualnych pomyłek. Kolejnym dużym rozczarowaniem jest opieszałość w procedowaniu projektu ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Zespół ministerialny pod kierownictwem dr. Bilińskiego opracował dziesiątki stron rozwiązań, które miały być przedstawione Radzie

Ministrów „nie później niż w pierwszym kwartale 2019 r.”, a jak wielu pewnie odnotowało, końcowy projekt, który miał wyjść z Ministerstwa Zdrowia, nadal nie ujrzał światła dziennego.

Jednak największym ciosem okazał się fakt, że procent PKB przeznaczany na ochronę zdrowia obliczany jest na podstawie wartości PKB sprzed 2 lat, a nie z szacunków GUS na aktualny rok. W ten sposób, wg wyliczeń Naczelnej Rady Lekarskiej, strona rządowa tylko w tym roku „zaoszczędziła” na ochronie zdrowia 10 miliardów złotych!

W związku z jawnym i nagminnym łamaniem porozumienia oraz brakiem perspektyw na poprawę tej sytuacji, Zarząd Krajowy OZZL zdecydował się na organizację manifestacji, jako pierwszego elementu protestów wobec utrzymującego się skandalicznego podejścia do finansowania i organizacji systemu ochrony zdrowia, warunków pracy medyków oraz warunków leczenia pacjentów.

Nie mam wątpliwości, że to tylko początek kolejnego etapu walki o normalność w ochronie zdrowia. Poprzednia batalia trwała około 2 lata. Tym razem również musimy przygotować się na więcej niż tylko przemarsz ulicami Warszawy. Pisząc ten tekst nie wiem jeszcze, jaka liczba osób wzięła udział w manifestacji, mam nadzieję, że wystarczająca, gdyż nasza liczebność to wyraźny sygnał, jak poważnie strona rządowa ma traktować lekarzy.

Proszę więc Was, Koleżanki i Koledzy, o uważne śledzenie informacji pojawiających się na stronach internetowych OZZL, PR OZZL oraz izb lekarskich, a także o czynny udział w kolejnych etapach walki o normalność w polskiej ochronie zdrowia. Ta manifestacja to dopiero początek. Niestety, znów musimy szykować się do walki. ■



Tekst Magdalena Janiszewska

O ogólnościowych trendach w obszarze występowania patologii stomatologicznych mówił prof. dr hab. Tomasz Konopka, kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii UM we Wrocławiu.

Fot. Katarzyna Naskrent

SIŁA TKWI W PARTNERSTWIE

Epidemiologia stomatologiczna – profilaktyka – kształcenie podyplomowe lekarzy dentystów. Tym trzem zagadnieniom poświęcona była pierwsza Otwarta Debata „Co nas boli w stomatologii?”. Tematyka nieprzypadkowa, bo skupiona na trzech systemowych ogniwach: pacjentach, lekarzach dentystach i... płatniku. O kondycji polskiej stomatologii oraz jej bolączkach dyskutowano 9 maja 2019 r. w sali konferencyjnej DIL. Debatę zorganizowali Komisja Stomatologiczna DRL pod przewodnictwem lek. dent. Iwony Świętkowskiej oraz Prezydium DRL. Wydarzenie odbyło się w ramach Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. „Holistyczny wymiar patologii jamy ustnej”.

– Dziękuję Państwu za tak liczne przybycie. Rozpoczynamy debatę, która jest wstępem do cyklu takich spotkań – powiedziała tytułem wstępu lek. dent. Iwona Świętkowska, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL. W ceremonii otwarcia towarzyszył jej prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Paweł Wróblewski. Szef dolnośląskiego samorządu lekarskiego przypomniał minione czasy, kiedy to stomatolog rezydował w każdej szkole i w prawie każdym zakładzie pracy. Wspólnie powitali prelegentów, uczestników i przybyłych gości. A byli wśród nich m.in.: prof. dr hab. Tomasz Konopka – kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii UM we Wrocławiu, prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UM we Wrocławiu, Bożena Lewicka z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, dr n. med. Maciej Żak z NZOZ Centrum Stomatologii „Stomax” w Wałbrzychu, Zbigniew Hałat – dyrektor ds. medycznych DOW NFZ, lek. dent. Anna Lella – prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, prezydent ERO-FDI, prof. dr hab. Marzena Dominiak – kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu, prof. dr hab. Małgorzata Radwan-Oczko – dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UM we Wrocławiu, lek. dent. Andrzej Cisko – wiceprezes NRL ds. stomatologii, prof. dr hab. Renata Górka – konsultant krajowy w dziedzinie periodontologii, kierownik Zakładu Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia WUM, członek Amerykańskiego Towarzystwa Periodontologicznego (AAP) oraz prezes Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego Oddziału Warszawskiego, Dariusz Paluszek, wiceprezes ORL w Warszawie.

Trendy w epidemiologii stomatologicznej

O ogólnosięwiatowych trendach w obszarze występowania patologii stomatologicznych mówił prof. dr hab. Tomasz Konopka, kierownik Katedry i Zakładu Periodontologii UM we Wrocławiu. – Trzeba zacząć od epidemiologii. Określenia miejsca polskiej stomatologii na tle Europy i świata – podkreślał. Prelegent przyznał, że systematycznie zwiększa się w Polsce zapadalność i umieralność na nowotwory jamy ustnej (w tym wargi). Sprzyja temu transmisja wirusów HPV. Pacjenci zbyt późno trafiają do gabinetu stomatologicznego i są w tym kierunku diagnozowani. W województwie dolnośląskim sytuacja w tym obszarze jest niepokojąca. Nie lepiej – w skali kraju i lokalnie – wyglądają statystyki dotyczące próchnicy i chorób przyzębia. A to dwie najczęstsze przyczyny utraty zębów. – W wysokorozwiniętych krajach europejskich do ciężkiej utraty zębów dochodzi zazwyczaj u 70-letniej osoby. W Polsce uzębienie tracą już pięćdziesięcioletkowie. Tylko 20% polskich nastolatków nie ma próchnicy. W porównaniu do Europy i świata nie mamy, czym się chwalić – podkreślał prof. Konopka. Dodał też, że świadomość konieczności oczyszczania przestrzeni międzyzębowych jest wśród Polaków na bardzo niskim poziomie. Tymczasem istnieje związek pomiędzy chorobami przyzębia a chorobami ogólnoustrojowymi.

Lokalne programy profilaktyczne

Niemal 90% dzieci w wieku szkolnym ma próchnicę – tak wynika ze statystyk, które przedstawiła prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UM we Wrocławiu. Prelegentka omówiła badania epidemiologiczne w tym obszarze z podziałem na grupy wiekowe. Okazuje się, że Polska sytuuje się w grupie krajów z najwyższym wskaźnikiem próchnicy. To dlatego tak potrzebne są lokalne programy profilaktyczne. Na szczęście w Polsce one działają. – Już w 2003 r. realizowany był program pn. „Standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza POZ”. Wzięło w nim udział 70% szkół i tyle samo dzieci, oczywiście za zgodą rodziców” – wyjaśniała prof. Kaczmarek. Wśród innych programów wymieniła m.in. te pod nazwami „Dzieciństwo bez próchnicy”, „Edukacja, promocja i profilaktyka w kierunku zdrowia jamy ustnej skierowana do dzieci przedszkolnych, ich rodziców, opiekunów i wychowawców” (program polsko-szwajcarski) oraz „Niech wiedzą mali i duzi, że zdrowie zaczyna się w buzi” (wspólny program wrocławskiego Urzędu Miejskiego i UM we Wrocławiu). Profilaktyka to zdaniem referentki działania zintegrowane z szeroko zakrojonymi kampaniami społecznymi i leczeniem. Ważną w nich rolę odgrywają gabinety stomatologiczne zlokalizowane w szkołach. Tych powoli przybywa. – W Polsce powinien zostać wprowadzony narodowy program profilaktyczny, który czerpałby ze szkockich wzorców – konkludowała prof. Kaczmarek.

Profilaktyka próchnicy we Wrocławiu

O tym, jak wygląda profilaktyka próchnicy u dzieci w przedszkolach i szkołach we Wrocławiu, opowiadała Bożena Lewicka z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu. W latach 2008-2009 urząd sfinansował oraz zrealizował program poprawy jakości opieki stomatologicznej dla wrocławskich uczniów szkół podstawowych. W roku 2010 wdrożył – dla tej samej grupy docelowej – jednoroczny program profilaktyki próchnicy zębów. Podobny był realizowany u dzieci w wieku przedszkolnym. W ubiegłym roku ruszył program polityki zdrowotnej pn. „Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych”. – Wszystkie ww. programy tworzone były przy współpracy z: Katedrą i Zakładem Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UM we Wrocławiu, Komisją Stomatologiczną DRL, Wrocławskim Centrum Zdrowia, wyłoniłymi w drodze konkursu gabinetami stomatologicznymi, wrocławskimi »



Niemal 90% dzieci w wieku szkolnym ma próchnicę – tak wynika ze statystyk, które przedstawiła prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UM we Wrocławiu.



O tym, jak wygląda profilaktyka próchnicy u dzieci w przedszkolach i szkołach we Wrocławiu, opowiadała Bożena Lewicka z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu.



Wystąpienie dr. n. med. Macieja Żaka z NZOZ Centrum Stomatologii „Stomax” w Wałbrzychu



Wystąpienie Zbigniewa Hałata, dyrektora ds. medycznych DOW NFZ.



„Europejskie modele szkolenia podyplomowego w stomatologii” – tak brzmiał tytuł wykładu lek. dent. Anny Lelli, prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, prezydent ERO-FDI.



Kto i w jaki sposób powinien prowadzić szkolenie podyplomowe lekarzy dentystów? Swój punkt widzenia w tym temacie przedstawiła prof. dr hab. Marzena Dominiak, kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu, członek Komitetu Edukacyjnego FDI.



Uczestnicy, goście i prelegenci



Lek. dent. Piotr Laska był jednym z wielu dyskutantów tego dnia.

szkołami i przedszkolami oraz mediami – wyjaśniała p. Lewicka, koordynatorka programów.

Profilaktyka i szkolenia w praktyce

– Moje pokolenie, gdy zaczynało pracę w zawodzie, to zawsze miało kontakt z dziećmi. Prawdziwą profilaktykę wprowadził w Wałbrzychu prof. Zbigniew Jańczuk. Przy ministrze zdrowia powstał wówczas Zespół ds. lakowania i lakierowania zębów, który miał do zagospodarowania pokaźną sumę na profilaktykę. Kierowałem tym zespołem w latach 1992-1998. Dzieci objęte tym programem jako jedyne w Polsce osiągnęły cel stawiany przez WHO – wspominał dr n. med. Maciej Żak z NZOZ Centrum Stomatologii „Stomax” w Wałbrzychu. Prelegent był świadkiem prywatyzacji polskiej stomatologii i odejścia od działań profilaktycznych. Przypomniwał, że na tę ścieżkę udało się powrócić w Wałbrzychu dzięki prezydentowi dr. n. med. Romanowi Szełemejowi. Dziś jest tam 7 szkolnych gabinetów stomatologicznych. – Miasto płaci rocznie na opiekę nad dziećmi tyle samo, ile wydaje na utrzymanie czwartoligowego klubu piłkarskiego – zaznaczał. Dr Żak zwrócił uwagę na dwa duże problemy w stomatologii – likwidację specjalizacji i niepokojące zjawisko wykonywania zawodu stomatologa przez techników dentystycznych.

Kropla draży skałę

Zamiast formułowania postulatów Zbigniew Hałat, dyrektor ds. medycznych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu, zaproponował uczestnikom częstsze spotkania. – Kropla draży skałę. Pamiętajcie Państwo proszę, że nie jesteśmy bankomatem tylko kasjerem. Opowiadamy się po stronie naukowej medycyny, przy czym dysponujemy limitowanymi środkami finansowymi – podkreślał prelegent. Opowiedział też, ile pieniędzy DOW NFZ wydaje obecnie na świadczenia profilaktyczne i z kim zawarł w tym zakresie umowy. W 2019 roku większe udziały pod względem wartości umów ma dentobus. DOW NFZ podpisał umowę na świadczenia udzielane w dentobusie z ZOZ w Kłodzku. – W I kwartale tego roku łącznie udzielono w nim 1400 świadczeń. W roku szkolnym 2017-2018 profilaktyczną opieką zdrowotną objętych było prawie 300 tys. uczniów – mówił dyrektor Hałat. Dodał też, że o zdrowie jamy ustnej obywateli powinni też dbać lekarze ogólni i pielęgniarki. Taki model funkcjonuje w Norwegii.

Nie ma modeli, są podobieństwa i różnice

„Europejskie modele szkolenia podyplomowego w stomatologii” – tak brzmiał tytuł wykładu lek. dent. Anny Lelli, prezes Warmińsko-Mazurskiej Izby Lekarskiej w Olsztynie, prezydent ERO-FDI. Prelegentka już na wstępie wyjaśniła jednak, że tak naprawdę nie ma modeli, są tylko podobieństwa i różnice. Przywołała Dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady Europy z 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. – Wobec szybkości przemian technologicznych i postępu naukowego ustawiczne kształcenie lekarzy dentystów (i nie tylko) to sprawa kluczowa. Rolą państw członkowskich jest przyjęcie szczegółowych przepisów umożliwiających stałe doksztalcenie się. W różnych »modelach« opieramy się na stanowiskach organizacji międzynarodowych. Najważniejsze z nich to Światowa Federacja Dentystyczna, Europejska Regionalna Organizacja Światowej Federacji Dentystycznej i Rada Europejskich Lekarzy Dentystów” – tłumaczyła.

Prezes Lella podkreśliła, że coraz więcej mówi się o wydłużeniu kształcenia stomatologicznego do 6 lat. W ramach współpracy międzynarodowej organizacji stomatologów (ERO-FDI) z Naczelną Izbą Lekarską przeprowadzono ankiety w krajach członkowskich dotyczące m.in. specjalizacji. Wynika z nich, że w 20. europejskich państwach są specjalizacje. Najczęstsza to ortodoncja. Tymczasem w Polsce nie ma przepisów, które zabraniałyby stomatologowi bez specjalizacji

świadczenia usług ortodontycznych. Prelegentka zauważyła, że największym problemem w obszarze ustawicznego kształcenia podyplomowego w Polsce jest brak motywacji. – W sektorze publicznym panuje marazm i poczucie edukacyjnej bezsensowności” – mówiła. Jej zdaniem motywacja do ciągłego kształcenia powinna być jednym z kryteriów przyjęcia na studia. Co mogłoby pomóc w jej zwiększeniu? – Wolność wyboru: form edukacji, tematyki, organizatora; nowoczesne formy przekazu (e-learning, praktyka kliniczna); zmniejszenie biurokracji; uczynienie doskonalenia zawodowego dobrowolnym, równoważność punktów edukacyjnych, wzajemne uznawanie akredytowanych kursów – konkludowała.

Kształcić każdy może?

Kto i w jaki sposób powinien prowadzić szkolenie podyplomowe lekarzy dentystów? Swój punkt widzenia w tym temacie przedstawiła prof. dr hab. Marzena Dominiak, kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu, członek Komitetu Edukacyjnego FDI. Prelegentka zaznaczyła, że do ustawicznego kształcenia podyplomowego zobligowani są stomatolodzy i towarzysztwa naukowe. O szkoleniach decydują też członkowie Komitetu Edukacyjnego Światowej Federacji Dentystycznej. – W Polsce istnieje rejestr podmiotów prowadzących szkolenia specjalizacyjne. Sęk w tym, że szkołą izby lekarskie, towarzystwa medyczne, centra kształcenia podyplomowego i firmy komercyjne, co budzi wiele kontrowersji. Dodatkowo, na rynku światowym istnieje już ok. 260 tys. aplikacji stworzonych z myślą o zdrowiu, do nauki. Można pokusić się o stwierdzenie – kształcić każdy może – podkreślała. W ramach FDI podjęto wysiłek zestandaryzowania, uporządkowania procesu i sposobu kształcenia. Prof. Dominiak przedstawiła propozycję bazującą na niemieckich rozwiązaniach i opartą na trzech drogach nauczania: 1. curriculum podstawowe, 2. master, 3. specjalizacja. Po raz pierwszy publicznie podzieliła się też z szerszym grmem swoim pomysłem powołania do życia Unii Polskich Towarzystw Stomatologicznych (UPTS). – Potrzeba nam silnej, mówiącej jednym głosem reprezentacji stomatologów, szczególnie na arenie międzynarodowej. Siła tkwi przecież w partnerstwie – reasumowała.

Prelekcje były przyczynkiem do dyskusji. Ta trwała ok. godziny. Debatę podsumowała lek. dent. Iwona Świętkowska, która w ramach zakończenia odczytała wypracowane wspólnie stanowisko. ■



Stanowisko z dnia 9 maja 2019 roku podjęte w trakcie otwartej debaty „Co nas boli w stomatologii?”, która odbyła się w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu

Uczestnicy debaty „Co nas boli w stomatologii?”, organizowanej przez Komisję Stomatologiczną Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, odbytej w ramach Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. „Holistyczny Wymiar Patologii Jamy Ustnej Polskiego Towarzystwa Periodontologicznego” uznali, że zachodzi konieczność opracowania programu profilaktyki i opieki stomatologicznej nad dziećmi w przedszkolach i szkołach, który będzie finansowany poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Ponadto w oparciu o dane epidemiologiczne w stomatologii dla województwa dolnośląskiego w latach 1985-2018 uczestnicy debaty uznali, że należy podjąć działania mające na celu zapewnienie szerszej dostępności lekarzy dentystów do specjalizacji ze stomatologii dziecięcej, co wpłynie pozytywnie na podejmowanie pracy w gabinetach szkolnych.

Uczestnicy debaty uznali także, iż należy udoskonalić model organizacyjny szkolenia podyplomowego lekarzy dentystów, w tym szkolenia specjalizacyjnego w stomatologii oparty o samorząd zawodowy lekarzy i lekarzy dentystów, towarzystwa naukowe oraz uniwersytety medyczne przy wsparciu finansowym ze strony państwa polskiego.

Z ostatniej chwili

PIERWSZE EFEKTY PARTNERSTWA

22 maja przedstawiciele Komisji Stomatologicznej DRL spotkali się ze Zbigniewem Hałatem, dyrektorem ds. medycznych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu i z dr. Mirosławem Lubińskim, przewodniczącym Komisji Polityki Społecznej, Zdrowia i Rodziny w Urzędzie Marszałkowskim. Wszystkie strony zadeklarowały podjęcie wspólnych działań na rzecz dolnośląskiej profilaktyki stomatologicznej. Czerwcowe posiedzenie Komisji Polityki Społecznej, Zdrowia i Rodziny w Urzędzie Marszałkowskim ma być poświęcone stomatologicznym programom profilaktycznym.

lek. dent. Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



Fot. z archiwum USK

Nowatorska terapia przeciwwirusowa

Pierwszy raz w Polsce

Zespół Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei” Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu po raz pierwszy w Polsce przygotował i podał specyficzne limfocyty przeciwwirusowe pacjentowi po przeszczepieniu szpiku. Zastosowana terapia komórkowa jest ogromną nadzieją dla pacjentów z obniżonym poziomem odporności.

Pacjenci po przeszczepieniu szpiku kostnego są bardzo narażeni na zakażenia z powodu głębokiego osłabienia odporności wynikającego z braku limfocytów i stosowania leków hamujących odporność. W razie wystąpienia infekcji wirusowych, leczenie wymaga podawania silnych leków, ale nie zawsze jest skuteczne i może zagrażać życiu. W takiej sytuacji można wyizolować z krwi zdrowych dawców limfocyty zdolne do walki z zakażeniami i podać je pacjentowi bez ryzyka niekontrolowanych reakcji odpornościowych. Przygotowanie takiego „żywego leku” jest bardzo skomplikowane i wymaga specjalistycznego laboratorium oraz wysoko wykwalifikowanego zespołu.

26 kwietnia 2019 r. przeprowadzono pierwszy tego typu zabieg u 17-letniego chłopca leczonego od czterech lat z powodu ostrej białaczki limfoblastycznej. Dwa miesiące po przeszczepieniu szpiku kostnego od ojca, u chłopca wystąpiła ciężka, oporna na leczenie infekcja adenowirusowa. Jedynym ratunkiem dla chłopca było podanie limfocytów.

– Zabieg był bezpieczny i odbył się bez powikłań – mówi dr hab. Marek Ussowicz z Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. – Za kilka tygodni będzie można powiedzieć więcej, dziś już jednak widać poprawę wyników pacjenta i oznaki walki z zakażeniem.

Obecnie pacjent pozostaje pod opieką kliniki. Jej zespół przygotowywał się do prowadzenia nowatorskich terapii przeciwwirusowych od półtora roku.

– To kolejny krok w rozwoju polskiej transplantologii. Dzięki niej jesteśmy w stanie zapewnić dzieciom nową formę leczenia, dostępną tylko w nielicznych najlepszych ośrodkach na świecie – mówi dr hab. Marek Ussowicz. – Daje to nadzieję na wyleczenie małych pacjentów z ciężki-

mi, śmiertelnymi zakażeniami. Obecnie dysponujemy wiedzą, zespołem i sprzętem, dzięki którym jesteśmy w stanie zastosować limfocyty przeciwwirusowe u wszystkich pacjentów kliniki, którzy będą tego wymagać.

Wsparcia Klinice udzieliła Fundacja „Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową”, finansując niezbędny do przeprowadzenia zabiegu system do oczyszczania limfocytów przeciwwirusowych. Jego koszt to blisko 50 tysięcy złotych.

Komórki przygotował zespół: dr hab. Marek Ussowicz oraz pracownicy laboratorium przeszczepowego w składzie: dr Blanka Rybka, Kornelia Gajek i Aleksandra Ślęzak.

Pracownicy Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej „Przylądek Nadziei” Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu wielokrotnie na przestrzeni ostatnich lat wprowadzali w Polsce pionierskie metody leczenia fotoferezami pozaustrojowymi, nowymi technikami przeszczepień od częściowo zgodnych dawców, przeprowadzili pierwsze skuteczne przeszczepienia na świecie w rzadkich chorobach, jak ataksji-telangiectazji, a w najbliższej przyszłości mają uczestniczyć w międzynarodowych projektach terapii genowej.

Monika Kowalska, rzecznik prasowy USK

Opisy do zdjęć

Komórki przygotował zespół: dr hab. Marek Ussowicz oraz pracownicy laboratorium przeszczepowego w składzie: dr Blanka Rybka (na zdjęciu), Kornelia Gajek i Aleksandra Ślęzak.

– Zabieg był bezpieczny i odbył się bez powikłań – mówi dr hab. Marek Ussowicz z Kliniki Transplantacji Szpiku, Hematologii i Onkologii Dziecięcej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu.



Fot. K.N.

Od lewej: Elżbieta Słojewska-Poznańska – przewodnicząca Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych w Jeleniej Górze, Maria Pałeczka – przewodnicząca ORPIP w Wałbrzychu, Anna Szafran – przewodnicząca DORPiP we Wrocławiu, mgr farm. Paweł Łukasiński – prezes Dolnośląskiej Rady Aptekarskiej, dr n. wet. Wojciech Hildebrand – prezes Rady Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, dr Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Powstało Dolnośląskie Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego

Lekarze, pielęgniarki, farmaceuci i weterynarze z Dolnego Śląska w ważnych sprawach będą mówić jednym głosem. Przedstawiciele samorządów reprezentujący ww. zawody podpisali 25 kwietnia deklarację założycielską. Porozumienie powołujące do życia DFSZZP zostało zawarte w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Wolę przystąpienia do Forum wyraziły: Dolnośląska Izba Lekarska, Dolnośląska Izba Aptekarska we Wrocławiu, Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, OIPiP w Wałbrzychu i w Jeleniej Górze, Dolnośląska Izba Lekarsko-Weterynaryjna. DFSZZP ma jednak charakter otwarty, a jego skład może być stale poszerzany.

Cele powołania Forum to:

- inicjowanie i wyrażanie opinii wobec działań organów władzy, administracji państwowej i samorządowej oraz występowanie w obronie interesów grupowych członków Forum;
- wyrażanie opinii wobec działań władzy, administracji państwowej i samorządowej w sprawie rozwiązań prawnych dotyczących działania samorządów zawodowych;
- tworzenie właściwych warunków do wykonywania ustawowych zadań przez członków samorządów;
- integracja środowisk zawodowych;
- wymiana doświadczeń dotyczących działalności zawodowej,

w tym podnoszenia kwalifikacji członków samorządów.

Forum jest kadencyjne i odbywa się na zasadzie prezydenckiej trwającej 6 następujących po sobie miesięcy – tak stanowi pkt 5 deklaracji założycielskiej. Jej podpisanie poprzedziły wystąpienia prezesów dolnośląskich samorządów zawodowych: dr n. med. Pawła Wróblewskiego, mgr farm. Pawła Łukasińskiego, Anny Szafran, Elżbiety Słojewskiej-Poznańskiej, Marii Pałeczki, dr n. wet. Wojciecha Hildebranda. Ten ostatni w drodze aklamacji został jako pierwszy prezydentem Forum.

Beneficjenci podkreślali zgodnie, że nowo powstałe ciało ma charakter merytoryczno-doradczy i będzie apolityczne.

Magdalena Janiszewska

dolnośląskie

FORUM

samorządów zawodów zaufania publicznego



1.



2.



3.



4.

Tym razem frekwencja nie zawiodła. 18 maja 2019 r. delegaci (178) podsumowali pierwszy rok działalności w VIII kadencji. Lekarze udzielili Radzie absolutorium i bez poprawek przegłosowali budżet na 2019 rok. Miejscem obrad była sala konferencyjna DIL przy al. Matejki 6. Rok 2018 Izba zakończyła na plusie. Zysk sięgający kwoty 2 670 239,31 zł zostanie przeznaczony na działalność statutową.

BUDŻETOWE PODSUMOWANIE

Bilans

16 uchwał i 6 apeli to bilans Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów DIL. Za statystyką kryją się konkretne decyzje. Za zgodą delegatów wprowadzono zmiany w regulaminie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Od teraz DRL będzie wykonywać swoje obowiązki wynikające z ustawy o izbach lekarskich w drodze działań własnych lub swojego organu wykonawczego, tj. Prezydium DRL. Ponadto, w sprawach wymagających podjęcia uchwały lub zajęcia stanowiska pomiędzy posiedzeniami DRL lub Prezydium DRL, prezes DRL będzie mógł zarządzić dyskusję lub głosowanie za pomocą środków porozumiewania się na odległość. Zmieni się też brzmienie paragrafu: 2, 9 ust. 1, 19 ust. 2 i 20 ust. 3 regulaminu. Na tym nie koniec.

Delegaci poparli uchwałę NRL z 22 marca 2019 r. w sprawie przyjęcia ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o działalności leczniczej, w szczególności w zakresie zaproponowanego brzmienia art. 53 ustawy. Stanowi on, że lekarz lub lekarz dentysta będzie uprawniony do zatrudniania lekarza lub lekarza dentysty w prowadzonej praktyce zawodowej. Swoje poparcie argumentowali tym, że obowiązujący przepis uniemożliwia lekarzom prywatnie praktykującym zatrudnianie w dopuszczalnych formach prawnych lekarzy i lekarzy dentystów, którzy ze względu na brak środków finansowych koniecznych do rozpoczęcia własnej działalności oraz chęć zdobycia dodatkowego doświadczenia zawodowego, pod kierunkiem starszego kolegi lekarza, wyrażają gotowość do pracy w jego gabinecie. Delegaci zobowiązali również Dolnośląską Radę Lekarską do opracowania zasad finansowania wydatków własnych kół. Musi być przy tym uwzględniony zapis, że koła DIL mają prawo wykorzystać środki finansowe na działalność własną w wysokości do 20% wpływu ze składek członkowskich, pomniejszonych o składki odprowadzane do NIL, które ulegają kumulacji maksymalnie przez okres 3 lat.

Delegaci wystosowali do NRL i ministra zdrowia m.in. apel ws. refundacji kosztów zakupu komputerów. Liczą na to, że w Polsce zostaną wprowadzone regu-



Fot. K.N./M.J.

ANIE 2018 ROKU

Tekst Magdalena Janiszewska

lacje prawne zapewniające podmiotom leczniczym wykonującym działalność leczniczą pełną refundację kosztów zakupu sprzętu komputerowego oraz oprogramowania do wystawiania e-zwolnień, e-recept i do prowadzenia EDM. Chcą też, by lekarze seniorzy nadal mogli wypisywać recepty na dotychczasowych zasadach w wersji papierowej, bez ograniczenia czasowego. Ponadto delegaci apelowali do NRL i MZ ws.: lekarzy uprawnionych do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, przywrócenia uprawnień lekarzy w zakresie rehabilitacji medycznej oraz balneologii i medycyny fizykalnej, wprowadzenia norm czasowych dla porad lekarskich w POZ, wstrzymania procesu centralizacji procedur wysokospecjalistycznych.

Część sprawozdawcza

Wszystko zaczęło się od wyboru władz Zjazdu (Ryszard Kępa – przewodniczący, Bożena Kaniak i Iwona Świętkowska – zastępcy, Urszula Kanaffa-Kilijańska, Piotr Knast, Iwona Dattner-Hapon – sekretarze) i powołania komisji zjazdowych. W skład Komisji Uchwał i Wniosków weszli: Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Andrzej Wojnar, Halina Nawrocka i Marek Stehlik. Komisja Skrutacyjna liczyła trzy osoby – Zdzisława Piotrowska-Gede, Dominika Zielonka i Zbigniew Smorąg. W skład Komisji Mandatowej weszli: Julita Szwed, Violetta Duży i Barbara Polek.

Podczas Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów DIL sprawozdania z działalności przedstawili lek. Ryszard Jadach – skarbnik DRL oraz Aleksander Zińczuk, wiceprzewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL (w imieniu lek. Ewy Krawieckiej-Jaworskiej). – Przychody Izby w 2018 roku wyniosły ogółem 12 032 369,77. To o ponad

2 mln zł więcej niż zakładaliśmy. W tym roku spodziewamy się kwoty nie mniejszej niż 9 mln zł – podkreślał dr Jadach. Zjazd przyjął sprawozdania za 2018 rok przedstawione przez wyżej wymienionych oraz te, które zostały opublikowane w kwietniowym wydaniu „Medium” (dr. n. med. Pawła Wróblewskiego – prezesa DRL, dr. n. med. Piotra Piszki – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, dr. Jana Spodziei – przewodniczącego Sądu Lekarskiego, lek. Małgorzaty Niemiec – przewodniczącej Okręgowej Komisji Wyborczej). Delegaci udzieli Radzie absolutorium i bez poprawek przegłosowali budżet na 2019 rok. Wcześniej zastrzeżenia do preliminarza na 2019 rok, a w szczególności do sposobu prowadzenia inwestycji przy ul. Kazimierza Wielkiego 43, zgłosił lek. Jacek Chodorski. Kilkunastominutową dyskusję przerwał lek. Ryszard Kępa, przewodniczący Zjazdu, uznając temat za wyczerpany.

Obradom towarzyszyły wybory uzupełniające na zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W wyniku tajnego głosowania na ww. funkcję powołano lek. Jacka Klakočara i lek. dent. Marka Stehlika. – Dziękuję Państwu za przybycie, szczególnie tym, którzy pojawili się na posiedzeniu po raz drugi – powiedział prezes DRL dr. n. med. Paweł Wróblewski tuż po rozwiązaniu zjazdu. ■

Opisy do zdjęć:

1. Władze Zjazdu (od lewej): Bożena Kaniak, Ryszard Kępa – przewodniczący, Urszula Kanaffa-Kilijańska, Piotr Knast, Iwona Dattner-Hapon
2. W trakcie wyborów uzupełniających na zastępcę OROZ. Na zdjęciu Iwona Świętkowska, która również weszła w skład władz Zjazdu.

3. Sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej DIL przedstawił w imieniu lek. Ewa Krawieckiej-Jaworskiej Aleksander Zińczuk.
4. Głosowanie ws. udzielenia DRL absolutorium
5. Od lewej: Zdzisława Piotrowska-Gede, Paweł Wróblewski – prezes DRL oraz Małgorzata Niemiec – sekretarz DRL
6. Nasi delegaci i przedstawiciele władz Izby



Uchwały Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 18 maja 2019 roku

NR 1/2019

w sprawie wyboru władz Zjazdu

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru władz Zjazdu: Przewodniczący Zjazdu Ryszard Kępa
Zastępcy przewodniczącego Zjazdu: Bożena Kaniak, Iwona Świętowska
Sekretarze Zjazdu: Urszula Kanaffa-Kilińska, Piotr Knast, Iwona Dattner - Hapon

NR 2/2019

w sprawie powołania Komisji Zjazdowych

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu powołuje Komisję Uchwał i Wniosków, Skrutacyjną oraz Mandatową w składzie: Komisja Uchwał i Wniosków: Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Andrzej Wojnar, Halina Nawrocka, Marek Stehlik
Komisja Skrutacyjna: Zdzisława Piotrowska-Gede, Dominika Zielonka, Zbigniew Smorąg
Komisja Mandatowa: Julita Szwed, Wioletta Duży, Barbara Polek

NR 3/2019

w sprawie zatwierdzenia programu Zjazdu

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza program Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów DIL z dnia 18 maja 2019 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 4/2019

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 2018 r., stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 5/2019

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania finansowego DIL za rok 2018

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie finansowe DIL za rok 2018 i przeznacza dodatni wynik finansowy brutto w kwocie 2 670 239,31 zł na fundusz statutowy. Załącznikiem do uchwały jest bilans, rachunek zysków i strat oraz informacja dodatkowa.

NR 6/2019

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Komisji Rewizyjnej DIL

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej za 2018 r., stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 7/2019

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za 2018 r., stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 8/2019

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Sądu Lekarskiego DIL

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Sądu Lekarskiego za 2018 r., stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 9/2019

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowej Komisji Wyborczej DIL za 2018 r., stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

NR 10/2019

w sprawie udzielenia absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą za okres od 1.01.2018 r. do 31.12.2018 r.

NR 11/2019

w sprawie uchwalenia budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu uchwała budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 2019 r., stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

NR 12/2019

w sprawie zmiany regulaminu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL wprowadza zmiany w uchwale nr 11/2010 XXVIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6 marca 2010 roku w sprawie regulaminu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, w następujący sposób:

– § 1 regulaminu otrzymuje brzmienie „Dolnośląska Rada Lekarska wykonuje obowiązki wynikające z ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich zwanej dalej »ustawą«, innych ustaw, uchwał Krajowego Zjazdu Lekarzy oraz Zjazdu Delegatów DIL w drodze działań własnych lub swojego organu wykonawczego, jakim jest Prezydium DRL”.

– § 2 regulaminu otrzymuje brzmienie „Pierwsze posiedzenie nowo wybranej DRL zwołuje nowo wybrany prezes DRL, nie później niż w terminie 21 dni od dnia wyboru. Posiedzenie to odbywa się w obecności co najmniej 2/3 liczby członków DRL”.

– w § 4 dopisuje się ust. 7 w brzmieniu „W sprawach wymagających podjęcia uchwały lub zajęcia stanowiska pomiędzy posiedzeniami DRL lub Prezydium DRL, prezes DRL może zarządzić dyskusję lub głosowanie za pomocą środków porozumiewania się na odległość”.

– § 9 ust. 1 regulaminu otrzymuje brzmienie „Prezydium

DRL działa w imieniu DRL w sprawach określonych jej uchwałą z wyłączeniem zadań, o których mowa w art. 26 ust. 3 ustawy”.

– w § 19 ust. 2 dotyczącym obowiązków sekretarza w pkt. w brzmieniu – „opracowywanie uchwał DRL i Prezydium DRL” dopisuje się słowa „oraz projektu porządku obrad DRL i Prezydium DRL”.

– w § 20 dopisuje się ust. 3 w brzmieniu „W razie nieobecności skarbnika, Dolnośląska Rada Lekarska lub Prezydium DRL powierza przejściowo jego obowiązki jednemu z członków Prezydium DRL”.

NR 13/2019

w sprawie możliwości zatrudnienia lekarza przez lekarza w praktyce lekarskiej

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL popiera uchwałą nr 16/19/VIII Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 22 marca 2019 roku w sprawie przyjęcia ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o działalności leczniczej, w szczególności w zakresie zaproponowanego brzmienia art. 53 ustawy, w oparciu o który lekarz oraz lekarz dentysta będzie uprawniony do zatrudniania lekarza lub lekarza dentysty w prowadzonej praktyce zawodowej.

NR 14/2019

w sprawie uchylenia uchwały dotyczącej zobowiązania Dolnośląskiej Rady Lekarskiej do powołania Komisji Lekarzy Prowadzących Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL uchyla uchwałą nr 16/2014 XXXIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 8 marca 2014 roku w sprawie zobowiązania Dolnośląskiej Rady Lekarskiej do powołania Komisji Lekarzy Prowadzących Podmioty Wykonujące Działalność Leczniczą.

NR 15/2019

w sprawie zobowiązania Dolnośląskiej Rady Lekarskiej do opracowania zasad finansowania wydatków własnych kół

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do opracowania zasad finansowania wydatków własnych kół, z uwzględnieniem zapisu, że koła DIL mają prawo wykorzystać środki finansowe na działalność własną w wysokości do 20% wpływu ze składek członkowskich, pomniejszych niż składki odprowadzane do NIL, które ulegają kumulacji maksymalnie przez okres 3 lat.

§ 2.

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL uchyla uchwały: nr 13/97 XI Zjazdu Delegatów DIL z dnia 1 marca 1997 roku, nr 10/2001 XVII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 17 listopada 2001 roku, nr 10/2002 XVIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6 kwietnia 2002 roku, nr 11/2002 XVIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6 kwietnia 2002 roku, nr 6/2003 XIX Zjazdu Delegatów DIL z dnia 1 marca 2003 roku.

NR 16/2019

w sprawie wyboru zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

§ 1

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu dokonał wyboru zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL w osobach: Jacek Kłakoć, Marek Stehlik.

Apele Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 18 maja 2019 roku

APEL NR 1

w sprawie lekarzy uprawnionych do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej oraz do ministra zdrowia o podjęcie działań mających na celu zmianę przepisów ustawy z dnia 27 października 2017 roku o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. tekst jednolity z 2019 roku, poz. 357) w zakresie statusu lekarzy uprawnionych do pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, poprzez wskazanie, że lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej jest także lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii oraz lekarz posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych, bez dodatkowych warunków wynikających z przepisów obowiązującej ustawy POZ.

APEL NR 2

w sprawie przywrócenia uprawnień lekarzy w zakresie rehabilitacji medycznej oraz balneologii i medycyny fizykajnej
Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej oraz do ministra zdrowia o podjęcie działań mających na celu zmianę przepisów Rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 465 tekst jednolity) poprzez przywrócenie w treści skierowania na cykl zabiegów zapisu: „Zlecone zabiegi fizjoterapeutyczne wraz z określeniem okolicy ciała, ewentualnej strony (prawa, lewa) oraz liczbę poszczególnych zabiegów w cyklu określa lekarz kierujący”.

APEL NR 3

w sprawie refundacji kosztów zakupu komputerów

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL apeluje do ministra zdrowia o podjęcie działań mających na celu wprowadzenie regulacji prawnych zapewniających podmiotom wykonującym działalność leczniczą pełną refundację kosztów zakupu sprzętu komputerowego oraz oprogramowania niezbędnego do wystawiania e-zwoleń, e-recept oraz do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej. Brak dofinansowania zakupu przez lekarzy niezbędnego sprzętu komputerowego spowoduje ograniczenie dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych.

APEL NR 4

w sprawie uprawnienia lekarzy seniorów do wypisywania recept w wersji papierowej

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej oraz do ministra zdrowia o podjęcie działań mających na celu umożliwienie lekarzom seniorom wypisywanie recept na dotychczasowych zasadach w wersji papierowej bez ograniczenia czasowego.

APEL NR 5

w sprawie wprowadzenia norm czasowych dla porad lekarskich w POZ

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL apeluje do prezesa NFZ o wprowadzenie norm czasowych dla porad lekarskich w POZ. Wprowadzenie norm czasowych dla porad w POZ poprawi dostępność świadczonych usług dla pacjentów.

APEL NR 6

w sprawie wstrzymania procesu centralizacji procedur wyspecjalizowanych

Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL apeluje do prezesa NFZ o wstrzymanie procesu centralizacji procedur wyspecjalizowanych (np. onkologicznych, z chirurgii naczyniowej, neurochirurgii) w dużych ośrodkach akademickich co ogranicza pracę lekarzy specjalistów i dostępność do leczenia tymi metodami chorych w mniejszych ośrodkach w terenie.



Pracownię Innowacyjnych Technik Symulacji stworzyli dr Paweł Gawłowski (po lewej) i dr hab. Jacek Smereka.

Ratownicy medyczni szkolą się... w wirtualnej rzeczywistości

Studenci kierunku ratownictwo medyczne na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu jako jedni z pierwszych w Polsce zyskali nowoczesne narzędzie dydaktyczne, które pomoże im lepiej działać w warunkach wypadku masowego lub wymagającego sprowadzenia śmigłowca ratunkowego. Pracownia Innowacyjnych Technik Symulacji stworzona przez dr hab. Jacka Smerekę i dr. Pawła Gawłowskiego, pozwala na realizację zajęć w warunkach wirtualnej rzeczywistości.

Dzięki wspomnianemu oprogramowaniu możliwości szkolenia przyszłych ratowników medycznych stają się w zasadzie nieograniczone. Program umożliwia zasymulowanie niemal każdego scenariusza wypadku masowego z dużą liczbą osób poszkodowanych, którego realizm podkreślają między innymi dźwięki w tle. Studenci zaczynają szkolenie na standardowym symulatorze zbliżonym do gry komputerowej, a później przechodzą do symulacji w goglach VR, w których muszą nie tylko podejmować właściwe decyzje, ale też niezbędne czynności rejestrowane przez kontrolery.

Każda symulacja przebiega na podstawie wyznaczonego z góry scenariusza, tworzonego i nadzorowanego przez prowadzącego zajęcia, który później omawia wyniki ze studentem. – Jako prowadzący staram się zwracać uwagę przede wszystkim na najpoważniejsze błędy skutkujące krytycznym pogorszeniem stanu lub śmiercią pacjenta, na szczęście wirtualnego, ale zasadniczo mamy do czynienia z bardzo obiektywnymi kryteriami oceny – mówi dr Paweł Gawłowski. – Możemy sprawdzić, co student zrobił dobrze, a co źle zarówno w toku poszczególnych zajęć, jak i podczas zaliczenia końcowego. Studenci bardzo pozytywnie oceniają to, że przy odpowiednich założeniach i scenariuszach ten sys-

tem jest jasny i sprawiedliwy dla wszystkich. Nie ma mowy o błędzie ludzkim, czy to ze strony studenta, czy prowadzącego, po prostu jest schemat i warunki określone z góry.

Podczas standardowych zajęć, w warunkach ograniczonego czasu i możliwości, bardzo trudno jest zasymulować wiele sytuacji. W programie wykorzystywanym w pracowni wystarczy kilka kliknięć, żeby kompletnie zmienić stan rzeczy i przygotować studentowi nawet kilkudziesięciu poszkodowanych do zaopatrzenia. – Oczywiście nic nie jest w stanie zastąpić kontaktu z prawdziwym pacjentem, aczkolwiek trzeba brać pod uwagę, że na tradycyjnych zajęciach taka sytuacja ma bardzo konkretne ograniczenia, bo pewnych rzeczy, od tak podstawowych jak zmiana czy brak tętna, po prostu nie da się zasymulować jednocześnie u kilkunastu pacjentów – tłumaczy dr Gawłowski. – W programie można to zrobić, a do tego dodać inne elementy, jak na przykład odgłosy otoczenia towarzyszące wypadkowi. Studenci mający styczność z programem po raz pierwszy mówili, że wyście defibrylatora, dźwięk syren czy głos dyspozytora utrudnia im koncentrację, a przecież w realnym życiu prawdopodobnie będą musieli pracować w takich warunkach.

Oprogramowanie tego typu pozwala między innymi na trening przyjmowania śmigłowca Lotniczego Pogotowia Ratunkowego przez ratownika znajdującego się na ziemi. Musi on podjąć decyzję o wyborze prawidłowego miejsca do lądowania oraz swoimi gestami pomóc pilotowi bezpiecznie wylądować. To bardzo ważny element szkolenia przy coraz częstszym wykorzystywaniu śmigłowców w ratownictwie medycznym i niemożności przeprowadzenia takiego szkolenia w warunkach zajęć dydaktycznych.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu jest drugą uczelnią w Polsce (po Pomorskim Uniwersytecie Medycznym) i jedną z pierwszych w Europie wykorzystujących technologię wirtualnej rzeczywistości do kształcenia studentów ratownictwa medycznego. Zajęcia będą prowadzone głównie na trzecim, ostatnim roku studiów kierunku ratownictwo medyczne, bo ich intencją jest przede wszystkim praktyczny trening już zdobytej wiedzy, między innymi z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy czy medycznych czynności ratunkowych. Podstawą ćwiczeń w pracowni jest wiedza teoretyczna zdobyta na pierwszym i drugim roku studiów.

– Chcielibyśmy, żeby z czasem z tej technologii mogli korzystać nie tylko ratownicy medyczni, ale też studenci innych kierunków, więc myślimy o stworzeniu przedmiotu fakultatywnego – mówi dr Paweł Gawłowski. – W pierwszej kolejności byłby on kierowany do studentów kierunków realizowanych na Wydziale Nauk o Zdrowiu, a docelowo na całym uniwersytecie. Na razie jednak nasze możliwości są skromne i w najbliższym czasie chcemy szkolić się przede wszystkim w kwestii budowy scenariuszy.

W planach jest również powiększenie pracowni o kolejne stanowiska, a także organizacja mistrzostw w wirtualnym ratownictwie medycznym wspólnie z Pomorskim Uniwersyteciem Medycznym.

Pracownia Innowacyjnych Technik Symulacji działa przy Zakładzie Ratownictwa Medycznego Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Biuro Prasowe UMW

Nagrody Wrocławia dla lekarzy

24 czerwca, w dniu święta Wrocławia, a zarazem patrona miasta – św. Jana Chrzciciela, we wrocławskim ratuszu wręczone zostaną Nagrody Wrocławia. Wśród tegorocznych 7. laureatów znaleźli się dwaj przedstawiciele świata medycyny – prof. Andrzej Kúbler i prof. Józef Jagielski.

Warto przypomnieć, że niemal co roku w gronie wyróżnionych są nasi koledzy po fachu. I tak w roku 1999 nagrodę otrzymała prof. Janina Bogusławska-Jaworska, w 2008 – prof. Jerzy Czernik, w 2009 – dr Andrzej Nabzdyk, w 2010 – dr Jerzy Bogdan Kos, w 2011 – prof. Wojciech Witkiewicz, w 2012 – dr Ryszard Jadach, w 2016 – prof. Krzysztof Wronecki, w 2017 – dr Adam Domanasiewicz i dr Jacek Kopyś, a w roku 2018 – prof. Bogdan Łazarkiewicz. Nagrody prezydenta miasta otrzymali też: dr Jerzy Woźniak, dr Ewa Bohdanowicz, prof. Jan Słowikowski, prof. Piotr Ponikowski i prof. Andrzej Lange.

Honorowe obywatelstwo Wrocławia otrzymuje w roku bieżącym znana pisarka Olga Tokarczuk. W przeszłości honorowymi obywatelami miasta byli też lekarze. W roku 2017 prof. Włodzimierz Jarmundowicz, a w roku 2018 – pośmiertnie – dr Jerzy Woźniak.



Fot. z archiwum UM we Wrocławiu

PROF. JÓZEF JAGIELSKI (84 L.)

Całe swoje życie naukowe związał z Katedrą Patofizjologii, przechodząc kolejne szczeble kariery. Od 1987 do 2005 r. był kierownikiem tej katedry. Pod jego kierownictwem w katedrze prowadzono szereg nowoczesnych badań naukowych. Jest on autorem ponad 400 prac naukowych.

Zainteresowania prof. Jagielskiego obejmowały badania elektrofizjologiczne, w tym

przejęte po prof. Hugonie Kowarzyku badania elektrokardiograficzne. Współtworzył Międzynarodowe Towarzystwo Elektrokardiologii.

Innym zakresem zainteresowań prof. Jagielskiego były badania elektrofizjologiczne OUN określane jako wywołane potencjały mózgowe, pozwalające oceniać sprawność dróg słuchowych, wzrokowych i somatosensorycznych.

Innym rozwinięciem przez prof. Jagielskiego kierunkiem były badania genetyczne, między innymi brał udział w nowoczesnych badaniach genetycznych pozwalających na wykluczeniu ojcostwa w oparciu o materiał DNA.

Profesor Józef Jagielski był założycielem Ośrodka Elektronicznych Metod Obliczeń i Pomiarów, który to ośrodek był połączony sieciowo z Politechniką Wrocławską.

Profesor Józef Jagielski jest promotorem 31 rozpraw doktorskich. Pod jego kierunkiem 4. pracowników uzyskało stopnie doktora habilitowanego, a następnie z rąk prezydenta RP osoby te otrzymały tytuły profesorskie.

PROF. ANDRZEJ KÚBLER (73 L.)

Pochodzi z Łańcuta, Akademię Medyczną ukończył w roku 1970. Wszystkie akademickie szczeble kariery przeszedł w Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM we Wrocławiu, gdzie przez 27 lat (do roku 2016) był kierownikiem Katedry i Kliniki. Jest współautorem i autorem 637 publikacji, promotorem 40 prac doktorskich i opiekunem 8 habilitacji, redaktorem 5. polskich podręczników i 10. tłumaczeń zagranicznych. Jest uznanym specjalistą w zakresie zakażeń, szczególnie sepsy. Przez 25 lat organizował coroczne konferencje „Postępy w anestezjologii i intensywnej terapii” w zamku Książ, a przez 18 lat Zamkowe Spotkania z Anestezjologią, intensywną terapią i toksykologią kliniczną w różnych zamkach Podkarpacia.

Drugim ważnym zakresem jego działalności jest walka z bólem, w której to dziedzinie działa do dzisiaj na terenie Akademickiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej, starając się prowadzić szpital bez niepotrzebnego cierpienia i wykorzystać europejskie standardy do naszej praktyki szpitalnej.

Był specjalistą krajowym ds. anestezjologii i intensywnej terapii i ds. intensywnej terapii interdyscyplinarnej. Przez 6 lat był prezesem Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Jest członkiem wielu towarzystw polskich i zagranicznych oraz członkiem honorowym Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych, Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii i Polskiego Towarzystwa Badania Bólu. Był wykładowcą na wielu uniwersytetach zagranicznych: Waszyngton, Bethesda, San Francisco, Bonn, Frankfurt, Sztokholm, Wiedeń, Barcelona, Praga, Budapeszt, Sankt Petersburg i inne. Na UM we Wrocławiu był członkiem Senatu przez 5 kadencji, dwie kadencje był prorektorem uczelni, dwukrotnie otrzymał Nagrodę Rektora za najwyższy wskaźnik cytowań na uczelni.

W swojej dziedzinie prof. Kúbler jest uznanym autorytetem w Polsce i w Europie. Za szczególny wkład w rozwój intensywnej terapii w Europie prof. Andrzej Kúbler otrzymał w Bukareszcie w 2014 r., wraz z profesorem Jean-Louis Vincentem z Brukseli i prof. Konradem Reinhartem z Jeny, specjalne wyróżnienie europejskiej organizacji medycznej SepsEast. W roku 2016 zasłynął z doprowadzenia do szczęśliwego rozwiązania ciąży pacjentki z objawami śmierci mózgowej w 5. miesiącu ciąży. Dziecko czuje się dobrze.

Prof. Kúbler ma wspaniałą żonę Grażynę, która jest kardiologiem, mają dwoje dzieci. Córką, biotechnolog, doktor habilitowany Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej pracuje w USA w Narodowym Instytucie Zdrowia (NIH). Syn jest lekarzem, kardiologiem interwencyjnym, doktorem habilitowanym nauk medycznych. Mają czworo wnucząt, najstarszy wnuk rozpoczął studia, oczywiście lekarskie. Prywatnie laureat jest istotą bardzo towarzyską i dowiecipną. Dużo wraz z żoną podróżują, pisze limeryki poświęcone impresjom z wojaży. Do profesora Kúblera idealnie pasuje określenie „człowiek renesansu”.

Prof. Kúbler ma wspaniałą żonę Grażynę, która jest kardiologiem, mają dwoje dzieci. Córką, biotechnolog, doktor habilitowany Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej pracuje w USA w Narodowym Instytucie Zdrowia (NIH). Syn jest lekarzem, kardiologiem interwencyjnym, doktorem habilitowanym nauk medycznych. Mają czworo wnucząt, najstarszy wnuk rozpoczął studia, oczywiście lekarskie. Prywatnie laureat jest istotą bardzo towarzyską i dowiecipną. Dużo wraz z żoną podróżują, pisze limeryki poświęcone impresjom z wojaży. Do profesora Kúblera idealnie pasuje określenie „człowiek renesansu”.

Tekst i życiorysy: Krzysztof Wronecki, Witold Pilecki



Fot. z archiwum A.K.

SOR(RY)

TU RATUJE SIĘ ŻYCIE!



NIE ODBIERAJ INNYM SZANSY

**KORZYSTAJ Z PLACÓWEK NOCNEJ
I ŚWIĄTECZNEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ**



**WYKAZ NA STRONIE
WWW.NFZ-WROCLAW.PL**

Zakładka: Nocna i świąteczna pomoc medyczna



Wykaz placówek nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca realiz. świadczeń	Telefon
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bogatyni	Bogatynia, ul. Szpitalna 16	75 77 39 324, 602 888 310, wizyty domowe 500 451 650, 500 451 697
Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu	Bolesławiec, ul. Jeleniogórska 4	75 738 02 89
Bystrzyckie Centrum Zdrowia	Bystrzyca Kłodzka, ul. Okrzei 49	74 811 15 77, 607 798 559
NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie	Dzierżoniów, ul. Cicha 1	74 834 41 29
Głogowski Szpital Powiatowy	Głogów, ul. Kościuszki 15a	76 832 03 01
Nowy Szpital we Wschowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Góra, ul. Amii Polskiej 8	504 897 632, 510 106 578
Jaworskie Centrum Medyczne	Jawor, ul. Szpitalna 3	76 870 21 65
Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	Jelenia Góra, ul. Ogińskiego 6	75 753 73 35
Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze	Kamienna Góra, ul. Bohaterów Getta 10	75 744 92 73
Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji w Kamiennej Górze	Kamienna Góra, ul. Janusza Korczaka 1	75 88 90 002
Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku	Kłodzko, ul. Szpitalna 1a Nowa Ruda, ul. Szpitalna 2	Kłodzko 74 865 11 09, Nowa Ruda 74 872 40 04
Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	Kowary, ul. Sanatoryjna 15	72 37 23 300, 72 37 24 400
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	Legnica, ul. Iwaszkiewicza 5	76 72 11 410, 76 72 11 411
NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu	Lubań, ul. Zawidowska 4	75 721 37 18, 75 721 39 20 wew. 231
Regionalne Centrum Zdrowia w Lubinie	Lubin, ul. Bema 5-6	76 840 16 90
Miejskie Centrum Zdrowia	Lubin, ul. Skłodowskiej-Curie 54, Polkowice, ul. Kardynała B. Kominka 7	Lubin 76 8460 406, 76 8460 300 Polkowice 76 746 08 65, 76 746 08 53
NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Lwówku Śląskim	Lwówek Śląski, ul. Kościelna 21	75 782 01 53
Milickie Centrum Medyczne	Milicz, ul. Grzybowa 1	797 307 707, 797 307 820

Wykaz placówek nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej

Nazwa świadczeniodawcy	Adres miejsca realiz. świadczeń	Telefon
Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy	Oleśnica, ul. Armii Krajowej 1 Syców, ul. Oleśnicka 25	Oleśnica 71 77 67 337, Syców 627852031 wew. 251
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie	Oława, ul. Baczyńskiego 1	71/3011326, 663 191 191, 663 191 111, 663 191 637
Pogotowie Ratunkowe	Sobótka, ul. Strzelców 2	71 390 39 99, 509-754-556
NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	Strzelin, ul. Wrocławska 46	71 326 48 41
Gemini-Med.	Środa Śląska, ul. Kolejowa 16a	71 396 65 50
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Świdnicy	Świdnica, ul. Leśna 31, Strzegom, ul. Armii Krajowej 23	Świdnica 74 66 22 780, Strzegom 74 662 29 70
Szpital Mikulicz	Świebodzice, ul. Skłodowskiej-Curie 3-7	74 64 19 283
Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	Trzebnica, ul. Prusicka 53-55	71 312 09 20 wew. 282
Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno-Położniczy im. E. Biernackiego	Wałbrzych, ul. Paderewskiego 10	74 88 77 167
Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego	Wałbrzych, ul. Sokołowskiego 4	74 64 89 968
NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne	Wołów, ul. Inwalidów Wojennych 26	71 380 58 11, 503 848 031
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka	Wrocław, ul. Fieldorfa 5	71 306 42 22
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	Wrocław, ul. Kamieńskiego 73a	71 32 70 536
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	Wrocław, ul. Koszarowa 5	71 395 76 07
Szpital Specjalistyczny im A. Falkiewicza	Wrocław, ul. Warszawska 2	71 37 74 116, 71 37 74 117, 71 37 74 118, 71 37 74 119
Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	Ząbkowice Śląskie, ul. Bolesława Chrobrego 5, Ziębice, pl. Strażacki 8	Ząbkowice Śląskie 74 6413410, 727600374 Ziębice 74 819 12 99
Wielospecjalistyczny Szpital – SPZOZ w Zgorzelcu	Zgorzelec, ul. Lubańska 11-12	75 775 22 22, 571 334 834
Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka w Złotoryi	Złotoryja ul. Hoża 11	76 87 72 286, 531 951 429



Nasi złazowicze

Fot. z archiwum autora

Nasi złazowicze

Kolejny złaz medyka

przeszedł do historii



Przez kolejne trzy miesiące na łamach „Medium” i biuletynu Opolskiej Izby Lekarskiej ukazywał się komunikat o kolejnej odsłonie – już trzeciej – Reaktywowanego Stresowego Złazu Medyka. I stało się. W drugi weekend maja w Bielicach, w malowniczej dolinie Białej Łądeckiej leżącej w Kotlinie Kłodzkiej, spotkali się po raz kolejny entuzjaści łazikowania po górach.

Podobnie, jak przed trzema laty, frekwencja – mimo zapowiadanej koszmarniej pogody – nad podziw dopisała. W „Chacie Cyborga” – kiedyś bazie studentów Politechniki Wrocławskiej (stąd nazwa), a dziś znakomicie zorganizowanego ośrodka wypoczynkowo-rekreacyjnego, stawilo się na wezwanie Rysia Ściborskiego i Jurka Lacha 88. uczestników wraz z „dochodzącymi dodatkami” (w sumie ponad 95 osób!).

Na wszystkich czekały nowe, specjalnie z tej okazji wydane śpiewniki i znaczek rajdowy. Stroną graficzną (projekt znaczka i oprawa śpiewnika) zajęli się stary przyjaciel Złazu – artysta plastyk Adaś Bagiński.

Program spotkania był niezwykle rozbudowany i pozwolił zaspokoić nawet najbardziej wyrafinowane gusta. Zaczęło się bowiem od grillu, dzięki któremu nie znalazłby się w rajdowym towarzystwie choćby jeden głodny. Po zaspokojeniu potrzeb ciała, nastąpiła pora na potrzeby wyższe. Przekuciem słowa pisanego (ze śpiewnika oczywiście) w dźwięki zajęli się Olo Faliński i niezastąpiony Ryś Ściborski z wydatną pomocą Włodka Mora, którzy poprowadzili chóralne śpiewy. Zresztą tańce i śpiewy najbardziej rozochoceni zaczęli jeszcze w trakcie konsumpcji przy grillu! Repertuar – zgodnie z zamierzeniami najważniejszego organizatora (Rysia) – obejmował tego dnia wyłącznie stare piosenki turystyczne, znane wszystkim z czasów studenckich.

Następnego dnia pogoda – wbrew pierwotnym prognozom – spełniała nam pragnienia, bo było ciepło i słonecznie. Nic nie mogło usprawiedliwiać siedzenia pod dachem, więc grubo ponad połowa obecnych udała się pieszo na pobliską Czernicę. Pozostali, dostosowując się do swych sił i możliwości, spacerowali po okolicy ciesząc się promieniami wiosennego słońca. Jak się później okazało, absolutnym ewenementem »



rajdu był jeden z naszych Kolegów – Juliusz, który ukończył studia lekarskie – UWAGA! UWAGA! – w 1953 roku (tak, tak, nie zaszła tu żadna pomyłka), który pomyliwszy się poszedł sam na Kowadło. Tam przez ponad 3 godziny czekał na resztę, opalając się. Jednak po zorientowaniu się, że pozostali turyści poszli na Czernicę, niezwłocznie do nich dołączył!!! Nie ma to, jak 90-tka!!!

Po powrocie do naszej bazy i po posiłku, nastał czas na drugą odsłonę śpiewów. Tym razem były to już piosenki, które każdy z nas pamiętał ze swoich prywatek („Gdzie te prywatki niezapomniane?”). Wsparciem dla wspólnych śpiewów była dla nas Ewa Korecka. Dodatkowo Olo Faliński i jego żona Teresa przygotowali dla nas minirecital przeplatany świetnymi strofami wierszy piszącego chirurga, himalaisty i fotografa – Kazia Pichlaka. Późnym wieczorem mieliśmy zresztą niepowtarzalną okazję podziwiać cudowne zdjęcia Kazia właśnie z wypraw w wysokie góry.

Niedziela niestety nie sprawiła nam tym razem kolejnej niespodzianki – było mglisto, zimno, wietrznie i deszczowo. Nie przeszkodziło to nam jednak w wykonaniu zbiorowej fotografii wszystkich złazowiczów. *Notabene* nad skrzętnym udokumentowaniem wszystkich niezapomnianych chwil Stresu czuwał nasz fotograf Rysio Walkowicz. Jeszcze tylko słowa pożegnania ze starą piosenką „Braterski uścisk rąk” i nastał czas powrotów.

Na zakończenie Złazu wszyscy jego uczestnicy serdecznie dziękowali niestrudzonemu Rysiovi Ściborskiemu za trud, który zaowocował świetną organizacją spotkania. Przy okazji wszyscy usłyszeli także jego publiczną deklarację spotkania na kolejnym Reaktywowanym Stressowym Złazie Medyka „za rok, może dwa” – co wywołało radość wśród obecnych. Na koniec wspomnieć również należy gospodarzy „Chaty Cyborga”, którym także należy się podziękowania za dobre warunki, wyśmienite jedzenie i świetną obsługę imprezy. A więc – do zobaczenia znów! ■

Jerzy B. Lach



Recytacje Kazia Pichlaka



Turystyczne śpiewanie



W drodze na Czernicę

Fot. z archiwum autora

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu w anegdocie

Prof. Adam Szelaąg zgromadził w swojej książce „Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu w anegdocie” historie, które udowadniają, że uczelnia wyższa wcale nie musi być nudna. O tworzeniu publikacji opowiedział podczas spotkania autorskiego.

Spotkanie rozpoczęła Monika Kołęda, kierownik Wydawnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, witając gości, dziękując autorom książki oraz pracownikom wydawnictwa, dzięki którym ukazał się zbiór anegdot. W imieniu władz uczelni uznanie dla autorów wyraził prof. Jacek Szepietowski.

W murach UMW działają się niespotykane dzisiaj, trudne do zrozumienia i uwierzenia historie. Niecodzienna publikacja dokumentuje nieoficjalną część historii – zwyczaje, słabości, przyzwyczajenia, niespodziewane sytuacje, które spotkały pracowników i studentów Uniwersytetu. Ponad 40. pracowników zaangażowało się w zbieranie materiału i przesłało ponad 250 spisanych anegdot. Wielu ze współautorów było obecnych na spotkaniu autorskim 18 kwietnia 2019 r. Współredaktorka książki dr Ewa Chlebda-Sieragowska nie mogła pojawić się na spotkaniu, ponieważ na co dzień mieszka i pracuje w Wiedniu.

Podczas wydarzenia padło kilka pytań, ale przede wszystkim wiele nowych, jeszcze nie spisanych anegdot. Prof. Bogdan Łazarkiewicz opowiedział m.in. o przytykach, jakie robili sobie przyjaciele – prof. Antoni Falkiewicz i prof. Edward Szczeklik, czy o zabawnych komentarzach dotyczących urody prof. Janiny Czyżewskiej. Prof. Renata Wąsik wspominała prof. Stanisława Potoczka, do którego student przyszedł na egzamin, twierdząc, że szuka prof. Strumyczka.

Prof. Jacek Szepietowski przytoczył wypowiedź



Fot. z archiwum UMW

prof. Jana Zarzyckiego, który nie rozumiał, jak stomatolodzy mogą uczyć się obszaru ciała od nosa do brody przez całe 5 lat. Według opowieści prorektora prof. Feliksowi Wąsikowi zdarzyło się nazwać kelnerem męża pracownicy uniwersytetu ubranego w smoking. Dr hab. Stanisław Gruszka wściekły na niewiedzę studenta podczas egzaminu, otworzył drzwi od gabinetu i krzyknął do swojej asystentki: „Proszę przynieść siano dla osła”, a student krzyknął za nim: „A dla mnie kawę, Panie Docencie”.

Dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska wspominała bał stomatologa, na którym Andrzej Waligórski układał epitafia dla spotkanych tam profesorów. Przyznała się też do bycia w autobusie, z którym niemal zderzyła się prof. Janina Czyżewska (anegdota „Cafuj mnie w opony!”, s. 36 w publikacji).

Spotkanie stało się też okazją do poważnych wspomnień wielkich naukowców, którzy już odeszli, ale powinni pozostać w pamięci przyszłych pokoleń: prof. Henryka Becka, dr Lesława Węgrzynowskiego czy prof. Waldemara Kożuszka. Prof. Bogdan Łazarkiewicz zachęcał do stworzenia przewodnika po wrocławskich cmentarzach, w którym można by było znaleźć miejsca spoczynku samodzielnych pracowników UMW.

Spotkanie stało się zachętą do poszerzania zbioru anegdot i wydania w przyszłości poszerzonej edycji aktualnej publikacji. – Pisanie anegdot nie jest trudne, jeśli rozumie się drugiego człowieka – zachęcał prof. Adam Szelaąg.

Biuro Prasowe UMW

Uczciliśmy 90. rocznicę urodzin prof. Zbigniewa Rudkowskiego



Dostojny Jubilat

27 kwietnia 2019 r. odbyło się uroczyste spotkanie Komisji Historycznej DRL połączone z 25. posiedzeniem i 416. istniejącego od 1957 r. Oddziału PTHMiF, obecnie Polskiego

Towarzystwa Historii Nauk Medycznych Oddziału Wrocławskiego. Spotkanie w całości poświęcone zostało życiu i dorobkowi naukowemu prof. dr. hab. Zbigniewa Rudkowskiego w 90. rocznicę urodzin.

Prof. dr. hab. Zbigniew Rudkowski przez wiele lat kierował Katedrą i Kliniką Chorób Zakaźnych Dzieci UM we Wrocławiu. Odczytano listy gratulacyjne: dziekan Joanny Rymaszewskiej i JE rektora UM we Wrocławiu prof. Marka Ziętka. Dr Dariusz Lewera wygłosił referat pt. „Niełatwa droga ze Lwowa do Wrocławia”, a prof. dr. hab. Leszek Szenborn przed-



Fot. Dariusz Lewera

Spotkanie odbyło się we wrocławskim Klubie Muzyki i Literatury.

stawił „Słowo o naszej klinicznej przeszłości”. Były kwiaty, szampan i gremialnie odśpiewane „Plurimos annos”, a prof. Zbigniew Rudkowski ze swadą i dowcipem opowiedział o „90 latach, które minęły”.

W uroczystości wzięło udział ponad 65 osób, w tym wielu pediatrów i zakaźników. Z zagranicy przyjechali m.in. prof. Andrzej Szpakow z Grodna oraz prof. Dominique-Marie Belin z Genewy. *Ad multos annos!*

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

18 kwietnia 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 711.

Rozporządzenie określa wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, dla których skierowania są wystawiane w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej.

Skierowania są wystawiane na:

- ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych,
- badania:

SPROSTOWANIE

W wydaniu majowym „Medium”, w rubryce *Prawo na co dzień*, z przyczyn niezawinionych przez autorkę przytoczony został niewłaściwy akt prawny (s. 38). Przepraszamy za uchybienie mec. Beatę Kozyrę-Łukasiak oraz naszych Czytelników. Akt prawny, do którego odnosił się komentarz autorki, brzmi: 1 kwietnia 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 595.

Magdalena Janiszewska, red. nacz. „Medium”

- echokardiograficzne płodu finansowane ze środków publicznych,
- endoskopowe przewodu pokarmowego finansowane ze środków publicznych,
- medycyny nuklearnej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne,
- rezonansu magnetycznego finansowane ze środków publicznych,
- tomografii komputerowej finansowane ze środków publicznych oraz ze środków innych niż środki publiczne,
- leczenie szpitalne w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Więcej na stronie:
www.dilnet.wroc.pl/
zakładka PRAWO

18 kwietnia 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 kwietnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 718.

Rozporządzenie przedłuża możliwość stosowania dotychczasowych druków recept o kolejne 12 miesięcy, do 17 kwietnia 2020 roku. Nadal ważne są druki recept zawierające sformułowanie „Data i podpis lekarza”.

Po upływie wymienionego terminu, w treści recepty należy zamieścić słowa „Data i podpis osoby uprawnionej”.

Ponadto w dotychczas obowiązującym wzorze recepty Rpw zamieszczona jest informacja „Data realizacji od dnia”, która w znowelizowanym rozporządzeniu została usunięta.

1 maja 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie odliczania lub zwrotu kwot wydanych na zakup kas rejestrujących oraz zwrotu tych kwot przez podatnika, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 820.

Rozporządzenie określa warunki, sposób i tryb odliczania od podatku należnego lub zwrotu kwot wydanych na zakup kas rejestrujących, a także warunki i tryb zwrotu przez podatnika tych kwot oraz inne przypadki naruszenia warunków związanych z ich odliczeniem albo zwrotem, powodujące konieczność dokonania przez podatnika zwrotu.

1 maja 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Środowiska z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie wzorów dokumentów stosowanych na potrzeby ewidencji odpadów, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 819.

1 maja 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie kas rejestrujących, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 816.

Rozporządzenie określa:

- sposób prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących, w tym o zastosowaniu specjalnym dla danego rodzaju czynności, oraz warunki i sposób używania kas rejestrujących, w tym sposób zakończenia używania kas w przypadku zakończenia działalności gospodarczej lub pracy tych kas, szczególne przypadki i sposób wystawiania dokumentów w postaci innej niż wydruk przy zastosowaniu kas oraz rodzaje dokumentów składanych w związku z używaniem kas, sposób ich składania oraz wzory tych dokumentów;
- termin zgłoszenia kasy z elektronicznym lub papierowym zapisem kopii do naczelnika urzędu skarbowego w celu otrzymania numeru ewidencyjnego;
- warunki zorganizowania i prowadzenia serwisu kas mające znaczenie dla prowadzenia ewidencji, w tym warunki, które

- powinny spełniać podmioty prowadzące serwis kas;
- terminy oraz zakres obowiązkowych przeglądów technicznych kas.

4 maja 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z zapewnieniem stosowania Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), opublikowana w Dz. U. z 2018 r., poz. 730.

Ustawa wprowadziła zmiany między innymi w następujących przepisach:

– ustawie o ochronie zdrowia psychicznego

Dane utrwalone za pomocą urządzeń monitorujących mogą być przetwarzane wyłącznie przez osoby posiadające pisemne upoważnienie wydane przez administratora danych, w szczególności sędziów oraz Rzeczników Praw Pacjenta szpitala psychiatrycznego, w celu realizacji zadań określonych w ustawie. Osoby posiadające pisemne upoważnienie są zobowiązane do zachowania tych danych w tajemnicy.

– ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

Jeżeli podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych zawarł umowę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, realizacja tej umowy nie może powodować zakłócenia udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności w zakresie zapewnienia, bez zbędnej zwłoki, dostępu do danych zawartych w dokumentacji medycznej.

Podmiot, któremu powierzono przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją umowy o powierzeniu przetwarzania danych osobowych, jest obowiązany do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem uzyskanych w związku z realizacją tej umowy. Podmiot ten jest związany tajemnicą także po śmierci pacjenta.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną między innymi organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom w ochronie zdrowia, a także Rzecznikowi Praw Pacjenta szpitala psychiatrycznego, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli.

Opłaty nie pobiera się w przypadku udostępnienia dokumentacji medycznej:

- pacjentowi albo jego przedstawicielowi ustawowemu po raz pierwszy w żądanym zakresie przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku albo na informatycznym nośniku danych oraz przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych;
 - w związku z postępowaniem przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- ustawie o działalności leczniczej »**



Kierownik podmiotu wykonującego działalność leczniczą może określić w regulaminie organizacyjnym sposób obserwacji pomieszczeń:

- ogólnodostępnych, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów lub pracowników pomieszczeń;
- w których są udzielane świadczenia zdrowotne oraz pobytu pacjentów, w szczególności pokoi łóżkowych, pomieszczeń higieniczno-sanitarnych, przebieralni, szatni, jeżeli wynika to z przepisów odrębnych;
- za pomocą urządzeń umożliwiających rejestrację obrazu (monitoring).

Nagrania obrazu uzyskane w wyniku monitoringu zawierające dane osobowe, podmiot wykonujący działalność leczniczą przetwarza wyłącznie do celów, dla których zostały zebrane, i przechowuje przez okres nie dłuższy niż 3 miesiące od dnia nagrania.

Po upływie tego okresu uzyskane w wyniku monitoringu nagrania obrazu zawierające dane osobowe podlegają zniszczeniu, o ile przepisy odrębne nie stanowią inaczej.

22 maja 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r. w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 834.

Rozporządzenie określa standardy organizacyjne opieki zdrowotnej dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą w dziedzinie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, w przypadku badań radiograficznych, tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz cyfrowej angiografii subtrakcyjnej.

Podstawą wykonania badania radiologicznego jest skierowanie wraz z wynikami poprzednich badań pacjenta lub inną dokumentacją medyczną istotną w procesie jego diagnozowania, jeżeli podmiot zlecający nimi dysponuje.

Ustala się standard organizacyjny wykonywania usług teleradiologicznych:

- usługa teleradiologiczna polega na:
 - ocenie i opisie obrazu radiologicznego dokonywanych poza miejscem jego akwizycji, lub
 - ocenie prawidłowości badania radiologicznego dokonywanej poza miejscem akwizycji obrazu radiologicznego, lub
 - ponownej ocenie obrazu radiologicznego, wyjaśnieniu, potwierdzeniu rozpoznania lub określeniu dalszego postępowania diagnostycznego dokonywanych poza miejscem akwizycji obrazu radiologicznego, lub
 - wymianie opinii między lekarzem wykonującym usługę teleradiologiczną a innym lekarzem posiadającym specjalizację I stopnia w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii lub radiodiagnostyki lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej nadzorującym badanie w miejscu akwizycji obrazu radiologicznego lub lekarzem prowadzącym pacjenta;
- usługa teleradiologiczna jest wykonywana przez lekarza, który:
 - posiada specjalizację I stopnia w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii lub radiodiagnostyki lub specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej – w przypadku badań radiograficznych;

- posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie rentgenodiagnostyki, radiologii, radiodiagnostyki lub radiologii i diagnostyki obrazowej – w przypadku badań tomografii komputerowej, rezonansu magnetycznego oraz cyfrowej angiografii subtrakcyjnej;

– wykonanie usługi teleradiologicznej jest możliwe w przypadku spełnienia następujących warunków:

- stosowania środków techniczno-organizacyjnych służących zapewnieniu bezpiecznej transmisji dokumentów elektronicznych w postaci graficznej (obraz radiologiczny) i tekstowej (zlecenie wykonania usługi teleradiologicznej, ocena i opis obrazu radiologicznego) w sposób zapewniający ich ochronę przed nieuprawnionym wykorzystaniem;
- zapewnienia wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, w tym stanowiska opisowego, oraz warunków dotyczących opisu i przeglądu obrazów radiologicznych rejestrowanych w postaci elektronicznej, określonych w przepisach wykonawczych do ustawy – Prawo atomowe;
- zapewnienia łączności oraz wyposażenia elektronicznego umożliwiającego odpowiednią szybkość i jakość transmisji danych (obrazu i dźwięku);
- zapewnienia lekarzowi dostępu do obrazu radiologicznego i oceny prawidłowości badania radiologicznego w trakcie jego trwania – w przypadku tomografii komputerowej;
- zachowania kompresji bezstratnej danych obrazowych;
- podstawą wykonania usługi teleradiologicznej jest zlecenie;
- podmiot zlecający jest obowiązany do odwzorowania cyfrowego skierowania oraz wyników poprzednich badań radiologicznych lub innej dokumentacji medycznej istotnej w procesie diagnozowania pacjenta, jeżeli została sporządzona w postaci papierowej, oraz przesłania jej wraz ze zleceniem lekarzowi wykonującemu usługę teleradiologiczną;
- podmiot zlecający zapewnia lekarzowi możliwość kontaktu z osobą wykonującą badanie radiologiczne, w tym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych.

Oceny i opisu obrazu radiologicznego w ramach teleradiologii dokonuje lekarz wykonujący usługę teleradiologiczną. Usługa teleradiologiczna nie jest wykonywana, jeżeli sposób wykonania badania radiologicznego, jakość obrazu radiologicznego lub dane kliniczne przesłane przez podmiot zlecający są niewystarczające do oceny obrazu radiologicznego. Odmowa wykonania tej usługi wymaga uzasadnienia i przekazania podmiotowi zlecającemu. Podmiot zlecający prowadzi stałą kontrolę jakości usług teleradiologicznych.

Podmioty wykonujące działalność leczniczą w zakresie radiologii i diagnostyki obrazowej wykonywanej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych dostosowują swoją działalność do wymagań określonych rozporządzeniem w terminie 12 miesięcy od dnia jego wejścia w życie.

1 czerwca 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 866.

Przepisy ustawy o działalności leczniczej stanowią, że umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obejmuje szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych.

Obowiązek ubezpieczenia powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia wykonywania działalności leczniczej.

Rozporządzenie określa szczegółowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą za szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych oraz minimalną sumę gwarancyjną tego ubezpieczenia.

Rozporządzenie zawiera przepisy dotyczące obowiązkowego ubezpieczenia OC fizjoterapeuty wykonującego działalność leczniczą, które nie były ujęte w dotychczas obowiązującym rozporządzeniu.

Ubezpieczeniem OC jest objęta odpowiedzialność cywilna podmiotu wykonującego działalność leczniczą na terytorium RP za szkody, o których mowa wyżej, wyrządzone działaniem lub zaniechaniem ubezpieczonego, które miało miejsce w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczenie OC nie obejmuje szkód:

- wyrządzonych przez podmiot wykonujący działalność leczniczą po pozbawieniu lub w okresie zawieszenia prawa do prowadzenia działalności leczniczej;
- polegających na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie rzeczy;
- polegających na zapłacie kar umownych;
- powstałych wskutek działań wojennych, stanu wojennego, ruchów i zamieszek, a także aktów terroru.

Ubezpieczenie OC obejmuje szkody będące następstwem zabiegów chirurgii plastycznej lub zabiegów kosmetycznych, jeśli są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia.

Ubezpieczenie OC obejmuje wszystkie szkody w zakresie, o którym mowa wyżej, bez możliwości umownego ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi równowartość w złotych:

- 100 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 500 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, wykonującego działalność leczniczą w rodzaju szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
- 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC podmiotu leczniczego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 ustawy, wykonującego działalność leczniczą w rodzaju inne niż szpitalne stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i ambulatoryjne świadczenia zdrowotne;
- 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC **lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej** jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład;
- 75 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 350 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC **lekarza wykonującego działalność leczniczą w formie spółki cywilnej, spółki jawnej albo spółki partnerskiej jako grupowa praktyka lekarska**, Jeżeli dany podmiot wykonujący działalność leczniczą wykonuje więcej niż jeden rodzaj działalności leczniczej albo wykonuje działalność leczniczą w więcej niż jednej formie, wysokość minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC tego podmiotu stanowi równowartość najwyższej minimalnej sumy gwarancyjnej

określonej dla wykonywanych rodzajów działalności leczniczej albo form wykonywanej działalności leczniczej.

Wymienione kwoty są ustalane przy zastosowaniu średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski po raz pierwszy w roku, w którym umowa ubezpieczenia OC zostaje zawarta.

1 czerwca 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2019 r., poz. 399.

Prezes NFZ może przeprowadzić kontrolę realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:

- organizacji, sposobu i jakości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;
- udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami, a także z wymaganiami określonymi w tej umowie;
- zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;
- przestrzegania zasad wystawiania recept;
- posiadania uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez osoby wykonujące zawody medyczne;
- wykonywania obowiązków nałożonych na świadczeniodawcę związanych z realizacją tej umowy w zakresie innym niż określony wyżej.

Prezes Funduszu może przeprowadzić kontrolę realizacji uprawnień i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów prawa podmiotów, którym ustawa przyznaje takie uprawnienia i obowiązki w zakresie:

- zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, stosowanych w profilaktyce, leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych finansowanych ze środków publicznych;
- przestrzegania zasad wystawiania recept refundowanych oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne objęte refundacją.

W sytuacji wystąpienia wątpliwości dotyczących prawidłowości postępowania w powyższych zakresach, w szczególności na skutek przetwarzania posiadanych danych lub informacji, Fundusz może przeprowadzić czynności sprawdzające obejmujące wezwanie świadczeniodawcy, osoby uprawnionej w rozumieniu ustawy o refundacji do udzielenia wyjaśnień lub przekazania dokumentów niezbędnych do ustalenia stanu faktycznego w tym zakresie. Udzielenie wyjaśnień lub przekazanie dokumentów następuje nieodpłatnie w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania.

W sytuacji, gdy istotne wątpliwości nie zostaną usunięte na skutek złożenia przez podmiot wyjaśnień lub przekazania dokumentów albo w sytuacji niezłożenia tych wyjaśnień lub nieprzekazania dokumentów, prezes Funduszu może przeprowadzić kontrolę w tym podmiocie.

Prezes Funduszu jest uprawniony do przeprowadzenia kontroli bez uprzedniego zawiadomienia, w przypadku gdy jest to:

- uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia;
- niezbędne dla przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia, lub zabezpieczenia dowodów ich popełnienia;
- niezbędne dla przeciwdziałania ograniczeniom dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w zakresie realizacji obowiązków dotyczących udzielania ich według kolejności zgłoszenia i prowadzenia listy oczekujących. »

Czas trwania wszystkich kontroli Funduszu w miejscach związanych z realizacją umowy w roku kalendarzowym, z wyłączeniem kontroli realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego oraz kontroli bez uprzedniego zawiadomienia, może trwać od 12 do 48 dni roboczych, w zależności od łącznej kwoty wypłaconej podmiotowi kontrolowanemu przez Fundusz za rok poprzedni.

Czas trwania kontroli lekarzy wystawiających recepty na leki refundowane, z wyłączeniem kontroli bez uprzedniego zawiadomienia, nie może przekraczać 20 dni roboczych w roku kalendarzowym.

Nie można równocześnie prowadzić więcej niż jednej kontroli działalności podmiotu kontrolowanego, z wyłączeniem kontroli bez uprzedniego zawiadomienia. Prezes Funduszu nie przeprowadza kontroli, w przypadku gdy ma ona dotyczyć zakresu objętego uprzednio zakończoną kontrolą, z wyłączeniem kontroli bez uprzedniego zawiadomienia.

Podmiot kontrolowany może wnieść sprzeciw wobec podjęcia i wykonywania przez prezesa Funduszu czynności z naruszeniem powyższych przepisów. Sprzeciw wymaga uzasadnienia. Wniesienie sprzeciwu nie jest dopuszczalne w przypadku kontroli bez uprzedniego zawiadomienia. Sprzeciw wnosi się w terminie 2 dni roboczych od dnia wszczęcia kontroli lub wystąpienia przesłanki wniesienia sprzeciwu do komórki organizacyjnej Funduszu, która prowadzi kontrolę. Wniesienie sprzeciwu nie powoduje wstrzymania czynności kontrolnych. Kierownik komórki organizacyjnej Funduszu, w terminie 2 dni roboczych od dnia otrzymania sprzeciwu wydaje postanowienie o odstąpieniu od czynności kontrolnych lub kontynuowaniu czynności kontrolnych. Na postanowienie o kontynuowaniu czynności kontrolnych podmiotowi kontrolowanemu przysługuje zażalenie do prezesa Funduszu, które składa się za pośrednictwem kierownika komórki organizacyjnej Funduszu w terminie 2 dni roboczych od dnia doręczenia postanowienia. Prezes Funduszu rozpatruje zażalenie w terminie 7 dni od dnia jego wniesienia.

W Funduszu tworzy się korpus kontrolerski. Kontrolę przeprowadzają pracownicy Funduszu. Poszczególne czynności kontrolne mogą wykonywać pracownicy Funduszu niebędący kontrolerami. Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli wydaje prezes Funduszu.

Prezes Funduszu zawiadamia podmiot o kontroli najpóźniej w terminie 7 dni przed rozpoczęciem czynności kontrolnych, z wyłączeniem kontroli:

- obejmujących warunki realizacji świadczeń gwarantowanych;
 - zasadności wyboru leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz przestrzegania zasad wystawiania recept;
 - lekarzy i lekarzy dentystów wystawiających recepty na leki refundowane;
- w przypadku których zawiadomienie następuje najpóźniej w chwili rozpoczęcia kontroli.**

Rozpoczęcie kontroli nie może nastąpić później niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia zawiadomienia o kontroli. Kontrola lub poszczególne jej czynności mogą być prowadzone poza godzinami pracy podmiotu kontrolowanego lub poza godzinami pracy określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku gdy przeprowadzenie kontroli lub poszczególnych jej czynności jest:

- uzasadnione bezpośrednim zagrożeniem życia lub zdrowia,
- niezbędne dla przeciwdziałania popełnieniu przestępstwa lub wykroczenia lub zabezpieczenia dowodów ich popełnienia.

W trakcie przeprowadzania kontroli lub poszczególnych jej czynności kontrolujący ma prawo:

- badać i oceniać wszelkie informacje związane z zakresem kontroli, zawarte w dokumentach, w tym w dokumentacji medycznej i finansowo-księgowej, oraz na innych nośnikach informacji;
- pobierać i zabezpieczać wymienione dokumenty i nośniki;

- dokonywać oględzin w celu ustalenia stanu faktycznego obiektów budowlanych lub rzeczy albo przebiegu określonych czynności;
- żądać udzielania wyjaśnień przez kierownika podmiotu kontrolowanego lub jego pracowników i inne osoby biorące udział w czynnościach objętych zakresem kontroli;
- korzystać z pomocy biegłego.

Badanie i ocena dokumentacji medycznej są przeprowadzane przez kontrolującego, który posiada wykształcenie medyczne lub wykonuje zawód medyczny. Badanie i ocena dokumentacji medycznej w zakresie zastosowanego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego są przeprowadzane przez kontrolującego:

- posiadającego wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi kontrolowanej dokumentacji medycznej lub
- wykonującego zawód medyczny odpowiadający zakresowi kontrolowanej dokumentacji medycznej.

Ustalenia kontroli zamieszcza się w wystąpieniu pokontrolnym.

Kierownikowi podmiotu kontrolowanego przysługuje prawo zgłoszenia zastrzeżeń do wystąpienia pokontrolnego w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zastrzeżenia wnosi się do prezesa Funduszu za pośrednictwem komórki organizacyjnej Funduszu, która przeprowadziła kontrolę. Podmiot kontrolowany jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, a w przypadku wniesienia zastrzeżeń, od dnia otrzymania stanowiska o oddaleniu zastrzeżeń w całości lub zmniejszonego wystąpienia pokontrolnego, poinformować prezesa Funduszu o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Prezes Funduszu pobiera lub dochodzi należności wynikających z kar określonych w wystąpieniu pokontrolnym, jeżeli ich kwota określona dla danego podmiotu kontrolowanego, w dniu podpisania wystąpienia pokontrolnego, jednorazowo przekracza 500 zł. Prezes Funduszu pobiera lub dochodzi należności wynikających z kar określonych w wystąpieniu pokontrolnym w pełnej wysokości od dnia, w którym kwota należności nieopłaconych lub niedochodzonych określonych dla danego podmiotu kontrolowanego w okresie roku kalendarzowego przekroczyła łącznie 2000 zł.

W przypadku wymienionego przekroczenia prezes Funduszu pobiera lub dochodzi należności na zasadach określonych wyżej dopiero w następnym roku kalendarzowym. Wymienione kwoty podlegają corocznej waloryzacji o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, w poprzednim roku kalendarzowym.

W sytuacji, w której stan faktyczny sprawy ustalony w szczególności w przypadku przeprowadzenia czynności sprawdzających albo przez przyznanie okoliczności faktycznych przez świadczeniodawcę, osobę uprawnioną w rozumieniu ustawy o refundacji lub aptekę nie budzi wątpliwości co do stwierdzonych nieprawidłowości związanych z realizacją umowy lub realizacją uprawnień i obowiązków wynikających z przepisów prawa, Fundusz stosuje sankcje zgodnie z postanowieniami wynikającymi z umowy lub zgodnie z przepisami ustawy o refundacji.

Zmiany zostały wprowadzone również w Ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Karze pieniężnej podlega osoba uprawniona, z wyłączeniem lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego i położnej ubezpieczenia zdrowotnego, w rozumieniu ustawy o świadczeniach, która wystawiła receptę na refundowany lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrób medyczny, albo podmiot wykonujący działalność leczniczą, w ramach którego wystawiono receptę na refundowany lek, środek spożywczy specjalnego przeznaczenia żywieniowego albo wyrób medyczny albo zlecenie na wyrób medyczny, w przypadku:

- uniemożliwienia czynności kontrolnych, o których mowa w dziale IIIA ustawy o świadczeniach;
- niewykonania w terminie zaleceń pokontrolnych;
- prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z przepisami prawa;
- nieprowadzenia dokumentacji medycznej;
- wypisania recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi;
- wypisania recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy albo osoby uprawnionej;
- wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach ministra zdrowia.

Karę pieniężną wymierza się w kwocie do równowartości kwoty refundacji za okres objęty kontrolą lub za okres objęty czynnościami sprawdzającymi, o których mowa w przepisach ustawy o świadczeniach. Karę pieniężną nakłada w drodze decyzji administracyjnej prezes Funduszu. Od decyzji prezesa Funduszu przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy.

Zgodnie z zapowiedzią wyeliminowania zagrożenia podwójnego karania poprzez możliwość nakładania kar administracyjnych za błędną ordynację leków refundowanych oraz żądania zwrotu kwoty nienależnej refundacji, **w projekcie ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, obejmującej nowelizację ustawy o refundacji, wprowadzony został zapis, na podstawie którego karze pieniężnej nie podlega:**

- **wypisanie recepty nieuzasadnionej udokumentowanymi względami medycznymi,**
- **wypisanie recepty niezgodnej z uprawnieniami świadczeniobiorcy albo osoby uprawnionej,**

- **wypisania recepty niezgodnie ze wskazaniami zawartymi w obwieszczeniach ministra zdrowia.**

Ponadto projekt ustawy zawiera przepis, zgodnie z którym nie pobiera się lub nie dochodzi kar określonych w wystąpieniu pokontrolnym sporządzonym na podstawie przepisów obowiązujących przed 1 czerwca 2019 r., jeżeli ich kwota określona dla danego podmiotu kontrolowanego jednorazowo nie przekracza 500 zł.

Ustawa dokonała także nowelizacji ustawy Prawo farmaceutyczne, zgodnie z którą badacz lub właściwy podmiot leczniczy informuje właściwy oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia o numerze PESEL uczestnika badania klinicznego, a w przypadku jego braku – o numerze dokumentu potwierdzającego jego tożsamość, w terminie 14 dni od dnia włączenia do badania. Kto nie wypełnia obowiązku przekazywania powyższych informacji podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

1 lipca 2019 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 kwietnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 862.

Lekarz, lekarz dentysta odbywający staż otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości 2465 zł. ■

mec. Beata Kozyra-Lukasiak



OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA NAUKOWA „PRAWNE ASPEKTY LECZENIA I DECYZJI MEDYCZNYCH W SYTUACJACH NIESTANDARDOWYCH I TRUDNYCH”

27 września 2019 r., Wrocław

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	Otwarcie konferencji (władze DIL, WPAE, korporacje prawnicze)	II SESJA:	godz. 12.20-12.40	Decyzje medyczne u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi dr Błażej Kmiecik (Zakład Prawa Medycznego UM w Łodzi)	godz. 16.00-16.20	niestandardowych i trudnych mec. Andrzej Malicki (Kancelaria Adwokacka Malicki i Wspólnicy, Wrocław)
I SESJA: godz. 9.30-9.50	Problemy prawne podejmowania decyzji medycznych dotyczących seniorów dr hab. Małgorzata Świderska, prof. UMK (Zakład Prawa Medycznego, UMK w Toruniu)		godz. 12.40-13.00	Decyzje medyczne u pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu dr Urszula Drodowska (Zakład Prawa Prywatnego Międzynarodowego, Uniwersytet w Białymstoku)		Analiza prawidłowości podejmowania decyzji medycznych w praktyce Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych mec. Sławomir Krześ (Okręgowa Rada Adwokacka we Wrocławiu)
godz. 9.50-10.10	Problemy prawne podejmowania decyzji medycznych dotyczących małoletnich dr hab. Joanna Haberko, prof. UAM (Katedra Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego, UAM w Poznaniu)		godz. 13.00-13.20	Decyzje medyczne u pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi (choroba Alzheimera i Parkinsona) dr hab. Kinga Michałowska, prof. UEK (Katedra Prawa Cywilnego i Gospodarczego, UEK w Krakowie)	godz. 16.20-16.40	Spory przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej dotyczące decyzji medycznych w sytuacjach niestandardowych i trudnych dr Grzegorz Wrona (NROZ NIL Warszawa)
godz. 10.10-10.30	Decyzje medyczne dotyczące nasciturusa dr Kinga Bączyk-Rozwadowska (Zakład Prawa Medycznego, UMK w Toruniu)		godz. 13.20-13.40	Orzekanie przez sąd opiekuńczy w sprawach dotyczących decyzji medycznych – sędzia	godz. 16.40-17.00	Spory przed sądami lekarskimi dotyczące decyzji medycznych w sytuacjach niestandardowych i trudnych mgr Aleksandra Stebel (OSL, Wrocław)
godz. 10.30-10.50	Decyzje medyczne dotyczące pacjentów nieprzytomnych		godz. 13.40-14.00	Pełnomocnictwo medyczne dr hab. Beata Janiszewska (Pracownia Prawa Medycznego i Biotechnologii UW)	godz. 17.00-17.20	Decyzje medyczne dotyczące pacjentów paliatywnych dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska (Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki, UW)
godz. 10.50-11.10	Lekarski obowiązek niesienia pomocy a prawo pacjenta do samostanowienia dr hab. Rafał Kubiak, prof. UŁ (Zakład Prawa Medycznego UM w Łodzi, Katedra Prawa Karnego Uniwersytet Łódzki)		godz. 14.00-14.40	Dyskusja	godz. 17.20-18.00	Dyskusja
godz. 11.10-11.50	Dyskusja	III SESJA:	godz. 14.40-15.40	Lunch	godz. 18.00	Zamknięcie konferencji
godz. 11.50-12.20	Przerwa kawowa		godz. 15.40-16.00	Spory sądowe dotyczące decyzji medycznych podejmowanych w sprawach		

Konferencja odbędzie się w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.
Rejestracja drogą elektroniczną przez link utworzony na stronie internetowej izby.
Opłata konferencyjna – 150 zł
Wpłaty zgodnie z instrukcją wygenerowaną w procesie rejestracji.



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się dnia 13 czerwca 2020 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

12 czerwca 2020 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł

godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem
Afrykarium, ZOO Wrocław,
ul. Wróblewskiego 1-5,
51-618 Wrocław

godz. 20.00 Kolacja w restauracji Laguna
Bistro (w budynku Afrykarium)

13 czerwca 2020 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego
Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna – Uniwersytet
Wrocławski, Oratorium
Marianum/Aula Leopoldina
godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub
Uniwersytetu Wrocławskiego
godz. 12.00 Otwarcie zjazdu
godz. 12.10 Wystąpienie Chóru *Medici Cantantes*
Uniwersytetu Medycznego
Przemówienie JM rektora UM
i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie pamiątkowe
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Haston
City Hotel (sala Chrysler,
I piętro), ul. Irysowa 1-3,
51-117 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 350 zł,
osoba towarzysząca na uroczystej kolacji – 200 zł,
część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 150 zł,
Afrykarium (płatne dodatkowo) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 47 1140 2004
0000 3302 7877 4363 (odbiorca Henryk Lisiak) do
31.12.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1970”. Koleżanki
prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz
panieńskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston
City Hotel po preferencyjnych cenach pod nume-
rem telefonu 71 322 50 00 lub 71 320 97 01 (pro-
simy o podanie hasła „rocznik 1970”). Płatność
za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę
zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, Henryk Lisiak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1973

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie absolwen-
tów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej
we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 4-5
października 2019 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

4 października 2019 r. (piątek)

– płatne dodatkowo dla zainteresowanych
godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem
Afrykarium, ZOO Wrocław,
ul. Wróblewskiego 1-5,
51-618 Wrocław

godz. 20.00-24.00 Kolacja w Restauracji
(na terenie budynku
Afrykarium)

5 października 2019 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta – kościół
pw. Najświętszego
Serca Jezusowego,
pl. Grunwaldzki 3, Wrocław (tuż
za Mostem Grunwaldzkim)

CZĘŚĆ OFICJALNA

Collegium Anatomicum,
Katedra i Zakład Anatomii
Prawidłowej UM we Wrocławiu,
ul. Chałubińskiego 6A
godz. 11.00 Śniadanie studenckie
godz. 11.30 Otwarcie zjazdu
godz. 11.40 Wykład okolicznościowy,
wspólne zdjęcie pamiątkowe
Uroczysta kolacja – Scandic
Hotel Wrocław, ul. Piłsudskiego
49-57, 50-032 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:
opłata całonocowa (piątek-sobota) – 350 zł,
sobota (część oficjalna + uroczysta kolacja) – 250 zł,
osoba towarzysząca na uroczystej
kolacji w sobotę – 200 zł,
tylko część oficjalna – 150 zł,
dodatkowo Afrykarium – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 04 1140 2004
0000 3202 7869 3609 (odbiorca Halina Bielecka)
do 30.06.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1973”. Kole-
żanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz
panieńskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Scandic
Wrocław po preferencyjnych cenach pod nume-
rem telefonu 71 787 00 00 (prosimy o podanie
hasła „rocznik 1973”). Płatność za hotel indywidu-
alna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Halina Bielecka, Kazimierz
Gąsiorowski, Roman Kopeć

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji
45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Aka-
demii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie
się w dniach 27-29 września 2019 r. Miejszem spo-
tkania będzie Hotel Kudowa**** Manufaktura Re-
laksu w Kudowie-Zdroju (ul. Pogodna 16, 57-350
Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

27 września 2019 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

28 września 2019 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza Święta (kościół św.
Bartłomieja w Czernej), czas
wolny, spacer po uzdrowisku
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed hotelem
godz. 15.00 Obiad
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Uroczysta kolacja

29 września 2019 r. (niedziela)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwen-
ta/osoby towarzyszącej wynosi 500 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590
0000 0001 3393 3014 do 30.06.2019 r. z dopiskiem
„Zjazd 1974”. Panie prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panieńskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę
o e-mailowe zgłaszanie nazwisk kolegów i koleża-
nek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne
korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi,
saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bez-
przewodowego Internetu oraz bezpłatny parking.
Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakie-
tów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Danuta Lewiecka (Bober) 505 067 513, Ryszard
Fedyk 502 392 138, Wiktor Wolfson 603 847 922

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1984

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji
35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Aka-
demii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie
się w dniach 20-22 września 2019 r. Miejszem spo-
tkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka
w Zieleńcu.

Program zjazdu

20 września 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

21 września 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta – kościół
św. Anny w Zieleńcu, czas
wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet

22 września 2019 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od ab-
solwenta/osoby towarzyszącej 500 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590
0000 0001 3393 3014 do 30.06.2019 r. z dopiskiem
„Zjazd 1984”. Panie prosimy o podanie nazwiska
obecnego oraz panieńskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę
o e-mailowe zgłaszanie nazwisk kolegów i koleża-
nek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne
korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi,
saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bez-
przewodowego Internetu oraz bezpłatny parking.
Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakie-
tów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Wojciech Herfurt, Alicja Tomczak-Mor

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1990**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 5-7 czerwca 2020 r. Miejszem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

5 czerwca 2020 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
6 czerwca 2020 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 10.15 Msza św. – kościół św. Anny
w Zieleńcu, czas wolny,
spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.00-2.00 Bankiet

7 czerwca 2020 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela z noclegami – 500 zł,
sobota-niedziela z noclegami – 350 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 63 1140 2004
0000 3402 7877 0728 (odbiorca Ewa Willak-Janc)

do 31.12.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1990”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk kolegów i koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Wojciech Apoznański, Ewa Willak-Janc,
Teresa Żak (Biercewicz)

**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1999**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 13-15 września 2019 r. Miejszem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

13 września 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
14 września 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie

godz. 11.00 Msza święta – kościół
św. Anny w Zieleńcu, czas
wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Bankiet
15 września 2019 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 500 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590
0000 0001 3393 3014 do 30.06.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1999”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk kolegów i koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

UWAGA!!! W ośrodku zapewnione jest bezpłatne korzystanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możliwość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

Za Komitet Organizacyjny
Ewa Nojek (Kisiołek)

Blizszych informacji udziela Patrycja Malec, kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl

**Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 9 maja 2019 roku**

NR 51/2019

w sprawie dofinansowania zjazdu absolwentów

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie kwotą w wysokości 5000 zł Jubileuszowego Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu – rocznik 1970, który odbędzie się w 50. rocznicę ukończenia studiów.

NR 52/2019

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Marcina Poloka na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie chirurgii dziecięcej.

**Apel Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
z dnia 9 maja 2019 roku**

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu apeluje do lekarzy – członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej o udział w manifestacji lekarzy organizowanej 1 czerwca 2019 r. w Warszawie przez OZZL. Formularz zgłoszeniowy jest zamieszczony na stronie internetowej DIL.

Sekretarz DRL
lek. Małgorzata Niemiec

Prezes DRL
dr n. med. Paweł Wróblewski

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

**Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Joanna Rymaszewska zaprasza na kursy:**

Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

PODSTAWY LECZENIA ŻYWIENIOWEGO

**Terminy kursów: 26-28.06.2019 r.,
25-27.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Adam Skalski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej,
ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 25 na każdym kursie
Kurs bezpłatny – 12 punktów edukacyjnych

Katedra i Zakład Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza specjalizujących się lekarzy na kursy (z listy CMKP):

ZDROWIE PUBLICZNE

**(w trybie dotychczasowym)
Termin kursu: 18-27.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Katarzyna Zatońska, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Audytorium Jana Pawła II,
ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 80
Kurs bezpłatny – 40 punktów edukacyjnych

Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza specjalizujących się lekarzy na specjalizacyjny fakultatywny kurs (z listy CMKP):

**ZABURZENIA CZYNNOŚCIOWE
PRZEWODU POKARMOWEGO
Termin kursu: 17.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Elżbieta Poniewierka
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 40
Kurs bezpłatny – 6 punktów edukacyjnych

Katedra i Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w neurologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

**ULTRASONOGRAFIA DOPPLERA
Termin kursu: 18-20.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:
dr n. med. Marta Nowakowska-Kotas
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neurologii,
ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza specjalizujących się lekarzy dentystów na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

- stomatologia zachowawcza z endodoncją

**NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCE CHOROBY
BŁONY ŚLIZOWEJ JAMY USTNEJ
Z UWZGLĘDNIENIEM PROFILAKTYKI
ONKOLOGICZNEJ**

**Terminy kursów: 17-18.06.2019 r.;
1-2.07.2019 r.**

Kierownik naukowy kursów:
dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

**WPROWADZENIE DO STOMATOLOGII
ZACHOWAWCZEJ Z ENDODONCJĄ
Termin kursu: 25-27.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Katarzyna Skośkiewicz-Malinowska
• stomatologia dziecięca

**EDUKACJA PROZDROWOTNA I PROMOCJA
ZDROWIA JAMY USTNEJ U DZIECI,
MŁODZIEŻY ORAZ KOBIET W CIĄŻY
Termin kursu: 30.09-10.10.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Urszula Kaczmarek

Miejsce kursów: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Kursy bezpłatne

Katedra i Zakład Periodontologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w periodontologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

**PODSTAWY DIAGNOSTYKI I LECZENIA
NIECHIRURGICZNEGO W PERIODONTOLOGII
Termin kursu: 24-28.06.2019 r.**

**OKLUZJA W PERIODONTOLOGII
Termin kursu: 24-28.06.2019 r.**

Kierownik naukowy kursów: prof. dr hab. Tomasz Konopka

**CHIRURGIA ŚLIZÓWKOWO-DZIĄŚŁOWA
Termin kursu: 23-27.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Wojciech Bednarz
Miejsce kursów: Katedra i Zakład Periodontologii,
ul. Krakowska 26, Wrocław
Kursy bezpłatne

Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w protetyce stomatologicznej na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

**SPECYFIKA POSTĘPOWANIA
KLINICZNO-LABORATORYJNEGO
W TRUDNYCH PRZYPADKACH BEZZĘBIA
– ZASTOSOWANIE METODY KALOTOWEJ
Termin kursu: 9-10.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Zdzisław A. Bogucki
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej, ul. Krakowska 26, Wrocław
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**PODSTAWY POŚMIERTNEJ DIAGNOSTYKI
SĄDOWO-LEKARSKIEJ
Termin kursu: 24-28.06.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr Łukasz Szleszkowski
Miejsce kursu: Zakład Medycyny Sądowej UMW,
ul. Mikulicza-Radeckiego 4, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w neonatologii trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**PROMOCJA ZDROWIA W PERINATOLOGII
Termin kursu: 9-11.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 15
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**POSTRZAŁY I WYBUCHY
Termin kursu: 9-11.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr Jerzy Kawecki
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UMW, ul. Mikulicza-Radeckiego 4 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**TOKSYKOLOGIA
Termin kursu: 23-24.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:
lek. Barbara Monika Porębska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 25
Kurs bezpłatny

**NA WSZYSTKIE KURSY ORGANIZOWANE PRZEZ DZIEKANAT WLKP NALEŻY ZAPISYWAĆ SIĘ
NA STRONIE CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO: WWW.CMKP.EDU.PL**

**Komisja Młodych Lekarzy i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają
na interaktywny wykład,
który odbędzie się **6 czerwca 2019 r. (czwartek)**
w godz. 18.00-20.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.**

„WOLNO, WOLNIEJ, ALE... NIE ZA WOLNO”

**Uczestnikowi wykładu przysługują
2 punkty edukacyjne.**

Wykładowca
doktor Bartosz Szafran

Kierownicy wykładu:
Katarzyna Borucka, Michał Borucki

Program wykładu

godz. 18.00-18.10 Przywitanie uczestników
godz. 18.10-18.20 Prezentacja leków stosowanych w nowoczesnej
terapii u pacjentów z niewydolnością serca
godz. 18.20-19.40 Część właściwa – wykład o charakterze
interaktywnym (z wykorzystaniem
systemu do głosowania) dotyczący
zastosowania nowoczesnych terapii
u pacjentów z niewydolnością serca, zgodnie
z obowiązującymi wytycznymi ESC
godz. 19.40- 20.00 Dyskusja i zakończenie wykładu

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w wykładzie
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa.**

**Zgłoszenia pisemne należy kierować
do Komisji Kształcenia DRL:**

komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.
Maksymalna liczba uczestników – 50 osób.**

Katarzyna Borucka, Michał Borucki, Komisja Młodych Lekarzy DRL

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
i Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
oraz I Oddział Zakaźny Kliniczny Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „ZAAWANSOWANE CHOROBY WĄTROBY – PATOFIZJOLOGIA, OBRAZ KLINICZNY I LECZENIE” III edycja

która odbędzie się **11 października 2019 r. (piątek)
w godz. 8.30-14.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji
przysługuje 5 punktów edukacyjnych.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby
uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.
Udział w konferencji jest dobrowolny.

Kierownik naukowy – dr n. med. Monika Pazgan-Simon

Opiekun naukowy – prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

godz. 8.30-9.00 *Marskość wątroby – epidemiologia, patofizjologia,
klinika i leczenie przyczynowe*
Prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon
godz. 9.00-9.20 *Spontaniczne zapalenie otrzewnej – patofizjologia,
postępowanie i profilaktyka*
Dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 9.20-9.40 *Czynnościowe i organiczne uszkodzenia nerek*

*w przebiegu marskości wątroby (ostre uszkodzenie
nerek i zespół wątrobowo-nerkowy)*

Lek. Justyna Janocha-Litwin

godz. 9.40-10.00 *Marskość wątroby a zakażenia CAID's*
Dr n. med. Marta Rorat

godz. 10.00-10.20 *Nadciśnienie wrotne. Terapia i profilaktyka
krwawienia z przewodu pokarmowego*
Dr hab. Michał Kukla

godz. 10.20-10.40 Przerwa kawowa

godz. 10.40-11.00 *Encefalopatia wrotno-układowa – rozpoznanie.
Współczesne metody terapii*
Dr n. med. Monika Pazgan-Simon

godz. 11.00-11.20 *Oś wątroby – jelito. Mikrobiota jelitowa*
Dr n. med. Marta Kucharska

godz. 11.20-11.35 *Sarkopenia w marskości wątroby*
Lek. Iwona Buczyńska

godz. 11.35-11.50 *Hiponatremia w marskości wątroby
– diagnostyka i możliwości terapii*
Lek. Aleksander Zińczuk

godz. 11.50-12.10 Przerwa kawowa

godz. 12.10-12.30 *Choroba tłuszczzeniowa wątroby – NAFL/NAFLD/
rak wątrobowo-komórkowy*
Dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak

godz. 12.30-12.50 *Rak wątrobowo-komórkowy – etiopatogeneza,
klinika, leczenie systemowe*
Dr n. med. Monika Pazgan-Simon

godz. 12.50-13.10 *Przełom w diagnostyce HCC, technologie „omiczne”*
Dr hab. Jolanta Zuwała-Jagiello

godz. 13.10-13.30 *Leczenie zabiegowe raka
wątrobowo-komórkowego*
Dr n. med. Paweł Chudoba

godz. 13.30-13.50 *Przeszczepienie wątroby*
Dr n. med. Katarzyna Rotter

godz. 13.50-14.30 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa,
które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne
należy kierować do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
oraz I Oddział Zakaźny Kliniczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „MEDYCINA PODRÓŻY W TEORII I PRAKTYCE” II edycja

**która odbędzie się 6 grudnia 2019 r. (piątek) w godz. 8.30-15.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikom konferencji przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Kierownik naukowy konferencji – lek. Justyna Janocha-Litwin
Opiekun naukowy konferencji – prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

godz. 8.30-9.00	<i>Aktualne zagrożenia epidemiologiczne na świecie</i> prof. dr hab. Krzysztof Simon	godz. 11.30-12.00	Przerwa kawowa
godz. 9.00-9.30	<i>Kobieta ciężarna – czy powinna podróżować? Jeśli tak, to gdzie i kiedy?</i> dr n. med. Monika Pazgan-Simon	godz. 12.00-12.30	<i>Biegunki u podróżnych</i> dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
godz. 9.30-10.00	<i>Bezpieczeństwo dziecka w podróży</i> dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan	godz. 12.30-13.00	<i>Metody ochrony przed ukłuciami przez owady i chemioprophylaktyka malarii</i> Konrad Radzikowski
godz. 10.00-10.30	<i>Wybrane szczepienia w medycynie podróży</i> lek. Justyna Janocha-Litwin	godz. 13.00-13.30	<i>Przepisy regulujące przewóz leków. Praktyczne wskazówki odnośnie do transportu leków</i> dr n. med. Marta Rorat, mgr prawa
godz. 10.30-11.00	<i>Wirus ZIKA – problem realny czy medialny?</i> dr n. med. Marta Kucharska	godz. 13.30-14.00	<i>Sex turystyka. Holiday PrEP</i> lek. Aleksander Zińczuk
godz. 11.00-11.30	<i>Afryka – wspomnienia z wyjazdu (doświadczenia własne)</i> lek. Karolina Rostkowska-Białas	godz. 14.00-14.30	<i>Diagnostyka stanów gorączkowych po powrocie z tropików – przypadki kliniczne</i> dr n. med. Sylwia Serafińska
		godz. 14.30-15.00	Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

**Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz Oddział Dolnośląski Polskiego
Towarzystwa Stomatologicznego
zapraszają na konferencję, która odbędzie się
8 czerwca 2019 r. (sobota) w godz. 10.00-14.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

„PROBLEMY STOMATOLOGII ODTWÓRCZEJ”

Kierownik i moderator konferencji
dr n. med. Maciej Dobrzyński

**Uczestnikom konferencji przysługują
4 punkty edukacyjne.**

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi. Udział w konferencji jest dobrowolny.

Program konferencji

godz. 10.00-10.15	Otwarcie konferencji
godz. 10.15-12.15	<i>Odbudowy protetyczne zębów po leczeniu endodontycznym. Współpraca endodonta – protetyk. Przegląd przypadków klinicznych</i> dr n. med. Jacek Ciesielski
godz. 12.15-12.30	Przerwa
godz. 12.30-14.00	<i>Zastosowanie wybranych biomateriałów w technikach augmentacyjnych</i> dr n. med. Piotr Kosior
godz. 14.00-14.30	Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.

Zgłoszenia pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.

Iwona Świątkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

**Komisja Kształcenia oraz Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z firmą Pozytron – Radiologia Medyczna
zapraszają na kurs radiologiczny**

pt. „OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA”

dla lekarzy i lekarzy dentystów

**który odbędzie się 21 września 2019 r. (sobota)
w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**
Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących
badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem
promieniowania jonizującego: LST, LR, LMN, LRZ,
LIX, FT, PMN, LRT.

Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem
określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia
18 lutego 2011 r.

Koszt szkolenia dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:
I WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu
+ repetytorium* = **420 zł**

**Dolnośląska Rada Lekarska pokrywa członkom DIL
koszt w wysokości 150 zł, natomiast członek DIL ponosi
indywidualnie koszt w wysokości 270 zł.**

II WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu = **290 zł**
**Dolnośląska Rada Lekarska pokrywa członkom DIL
koszt w wysokości 150 zł, natomiast członek DIL ponosi
indywidualnie koszt w wysokości 140 zł.**

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:
I WARIANT: 300 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu
+ 130 zł repetytorium* = **570 zł**
II WARIANT: 300 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu
= **440 zł**

* W dniu egzaminu planowane są trzygodzinne warsztaty

podsumowujące. **Za szkolenie przyznanych zostanie 7
punktów edukacyjnych.**

Materiały szkoleniowe wraz z informacjami organizacyjnymi
zostaną udostępnione wszystkim uczestnikom w wersji online
po dokonaniu rejestracji. Prosimy o dokładne zapoznanie
się z przesłanymi materiałami, które są podstawą do zdania
egzaminu.

21.09.2019 r. w godz. 9.00-12.00 dla osób chcących ugruntować
swoją wiedzę **planowane jest trzygodzinne repetytorium
w formie wykładu powtórzeniowego**, który obejmuje
przesłane uczestnikom materiały szkoleniowe. Udział
w repetytorium gwarantuje wniesienie opłaty zgodnie
z I WARIANTEM szkolenia.

Osoby, które nie chcą uczestniczyć w repetytorium, proszone
są o dokładne zapoznanie się z przesłanymi materiałami oraz
wniesienie opłaty zgodnie z II WARIANTEM szkolenia. Prosimy
o przybycie na egzamin o godz. 12.00. Planowane zakończenie
egzaminu wraz z ogłoszeniem wyników oraz wręczeniem
certyfikatów około godz. 14.30.

Opłatę za wybrany wariant szkolenia uczestnik będzie
zobowiązany uiścić indywidualnie na wskazany
w potwierdzeniu rejestracji numer konta.

Otrzymany certyfikat jest ważny **5 lat**.

**Dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej liczba miejsc
dofinansowanych przez DRL wynosi 90.**

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu
proszone są o rejestrację na stronie: **www.pozytron.pl/
lista-szkolen**

**W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny
lub mailowy:**

Daria Stempin, tel. + 48 505 440 173,
e-mail: d.stempin@pozytron.pl

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
zaprasza na kurs medyczny**

„OD DIAGNOZY DO ZAKOŃCZENIA LECZENIA. JAK WSPIERAĆ PACJENTA NA KAŻDYM ETAPIE CHOROBY?”

który odbędzie się w następujących terminach:

**14 września 2019 r. (sobota)
21 września 2019 r. (sobota)
28 września 2019 r. (sobota)
12 października 2019 r. (sobota)
9 listopada 2019 r. (sobota)**

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

Wykładowca

mgr Anna Masternak, psycholog, trener komunikacji

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Zagadnienia

1. Jak udzielać wsparcia psychicznego mądrze?

2. Czy zawsze trzeba służyć radą? Cienie i blaski udzielania porad
3. Trudne pytania pacjentów – jak reagować, gdy się pojawiają?
4. Emocje pacjenta widoczne na pierwszy rzut oka – jak postępować? Praktyczne wskazówki
5. Formy wsparcia efektywne tylko z pozoru. Które z popularnych zachowań cechuje przeciwność
6. Co zrobić, gdy zapada niezręczna cisza?
7. Granice odpowiedzialności lekarza jako osoby udzielającej wsparcia. Co nie mieści się w kategoriach wspierania
8. Mobilizująca moc słów zamiast „czczego gadania”. Co i jak powiedzieć, by zmotywować pacjenta do leczenia oraz zapobiec jego pasywności
9. Doświadczenie choroby – które zachowania lekarza mogą usprawnić proces przechodzenia pacjenta przez jej kolejne psychologiczne etapy

**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 kurs medyczny**

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

który odbędzie się w następujących terminach:

**7 września 2019 r. (sobota)
19 października 2019 r. (sobota)
26 października 2019 r. (sobota)
16 listopada 2019 r. (sobota)
7 grudnia 2019 r. (sobota)**

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

**Czas trwania kursu – 6 godzin,
w tym 4 godziny zajęć praktycznych**

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu
dr hab. Jacek Smereka

Wykładowcy
dr hab. Jacek Smereka i lek. Marek Brodzki

Program kursu CZĘŚĆ SEMINARIJNA

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

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 kraniowej 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 kursie
proszone są o PISEMNE zgłaszanie się do Komisji
Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.
Maksymalna liczba uczestników
w jednym terminie – 18 osób.**

**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:

**7 września 2019 r. (sobota)
19 października 2019 r. (sobota)
16 listopada 2019 r. (sobota)
7 grudnia 2019 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 (stan wyczerpania emocjonalnego, fizycznego i duchowego związanego z pracą) dotyczy głównie zawodów, w których występuje częsty i bliski kontakt z ludźmi: przedstawiciele handlowi, konsultanci, lekarze, pielęgniarki, pracownicy służb ratowniczych i hospicjów itd.

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, utrata energii i zaniżanie oceny własnych dokonań. Jeżeli czujesz się permanentnie przepracowany, praca przestaje dostarczać Ci satysfakcji, masz poczucie stagnacji zawodowej, prawdopodobnie doświadczasz syndromu wypalenia zawodowego. To oznacza, że warto wziąć udział w warsztatach.

Część merytoryczna

- 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 stopnia wypalenia zawodowego i identyfikacja jego przyczyn
- Metody radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami związanymi z wykonywaną pracą
- Sposoby na osiągnięcie równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym (work – life balance)
- Sposoby na budowanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych
- Niwelowanie przyczyn wypalenia zawodowego dzięki zmianom organizacyjnym i zmianie nastawienia

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału
w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE
zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.**

PLAN KURSU SPECJALIZACYJNEGO „PRAWO MEDYCZNE”

14 października 2019 r., poniedziałek		
8.00-10.00	Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady wykonywania zawodu lekarza: pojęcie zawodu lekarza, standardy wykonywania zawodu lekarza (zgodność z aktualną wiedzą medyczną, zgodność z dostępnymi środkami i metodami, obowiązek ustawicznego kształcenia, zgodność z zasadami etyki lekarskiej), prawo wykonywania zawodu lekarza, prawa i obowiązki lekarza – informowanie pacjenta, uzyskiwanie zgody na leczenie, obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej, lekarski obowiązek udzielenia pomocy, odmowa leczenia, klauzula sumienia
10.00-10.15		P R Z E R W A
10.15-12.15	Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Nabywanie i utrata kwalifikacji zawodowych
12.15-13.15	Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Zasady prowadzenia eksperymentów medycznych i badań klinicznych
13.15-13.30		P R Z E R W A
13.30-14.30	Dr n.med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Organizacja opieki zdrowotnej w Polsce i Unii Europejskiej
14.30-16.30	Dr n.med. Katarzyna Połtyn-Zaradna	Zasady powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego (prawa i obowiązki osoby ubezpieczonej, organizacja i zakres udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, dokumentacja związana z udzielaniem świadczeń udzielanych ze środków publicznych)
15 października 2019 r., wtorek		
8.00-9.00	Dr n. med. Paweł Wróblewski	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: zadania izb lekarskich
9.00-11.00	Dr n. prawnych Ewa Wójtowicz	Wykonywanie działalności leczniczej: pojęcie i zakres działalności leczniczej, podmioty lecznicze, prawne formy prowadzenia działalności leczniczej, praktyka zawodowa lekarza oraz lekarza dentysty
11.00-11.15		P R Z E R W A
11.15-12.15	Prof. dr hab. Dariusz Patrzałek	Problemy prawne przeszczepiania
12.15-13.15	Dr n. med. Anna Orońska	Problemy prawne medycyny paliatywnej i stanów terminalnych
13.15-13.30		P R Z E R W A
13.30-14.30	Dr n.med. Monika Kantorska-Janiec	Problemy prawne związane z leczeniem chorób psychicznych, przeciwdziałaniem i leczeniem uzależnień
14.30-16.30	Mec. Andrzej Malicki	Odpowiedzialność prawna lekarza
16 października 2019 r., środa		
8.00-12.00	Dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska	Prowadzenie i udostępnianie dokumentacji medycznej, Problemy prawne sztucznej prokreacji oraz przerywania ciąży, Problemy zabiegów estetycznych, Problemy prawne związane z zapobieganiem i leczeniem chorób zakaźnych
12.00-12.15		P R Z E R W A
12.15-14.15	Dr n. med. Jakub Trnka	Stwierdzanie zgonu i ustalanie przyczyny zgonu
14.15-14.30		P R Z E R W A
14.30-16.30	Mgr Aleksandra Stebel	Zadania i działanie samorządu lekarskiego: postępowanie przed organami izb lekarskich

Uwaga: zapisy na kurs należy zgłaszać wyłącznie poprzez stronę cmkp.edu.pl

European Congress of Clinical Neurophysiology (ECCN)

W dniach **5-8.06.2019 r. w Hotelu Marriott w Warszawie** odbędzie się, po raz pierwszy w Polsce, European Congress of Clinical Neurophysiology (ECCN). Gospodarzem wydarzenia jest Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej, którego funkcję prezesa pełni dr hab. Maria Ejma, prof. nadzw.

Udział w Kongresie potwierdziło ponad 500 uczestników, w tym międzynarodowe grono naukowców i lekarzy, specjalizujących się w elektrofizjologicznych metodach analizy czynności ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Wykłady i sympozja ekspertów oraz wyniki prac doświadczalnych przedstawia aktualny stan wiedzy w dziedzinie neurofizjologii, z licznymi odniesieniami do jej zastosowania w praktyce klinicznej. Organizatorzy szczególną wagę przykładają do kształcenia młodych naukowców i pracowników technicznych, przygotowując szeroki panel warsztatów (m.in. z zakresu elektroencefalografii, elektromiografii, neurografii, potencjałów wywołanych) oraz kursów edukacyjnych.

Więcej na: <http://eccn2019.com/>



Wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Bożenie Kaniak

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes DRL, członkowie Rady DIL
dyrektor biura oraz pracownicy DIL

Dr. n. med. Jackowi Jakubaszko i Najbliższym

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Żony i Mamy

lek. stom. Ewy Jakubaszko

składają

Ola Rupocińska i Blanka Harper z rodzicami

Koledze **Jackowi Jakubaszko**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Żony Ewy

składają

koleżanki i koledzy ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
– Kliniki Medycyny Ratunkowej
oraz Dyrekcja Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Doktorowi Jackowi Jakubaszko

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Żony Ewy

składają Koleżanki i Koledzy z Zakładu Traumatologii
i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Doktorowi Jackowi Jakubaszko

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Żony Ewy

składają

koleżanki i koledzy z Ośrodka Tlenoterapii Hiperbarycznej
Creator sp. z o.o.

6 maja 2019 roku zmarła nasza ukochana Koleżanka

dr hab. med. Jadwiga Nowicka

była wiceprezes Zarządu Głównego
Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich

Dziękując Panu Bogu za dar Jej życia,
módlmy się, aby Pan w swym miłosierdziu

wybaczył Jej ludzkie winy i przyjął do Królestwa Niebieskiego,
obdarzył wieczną nagrodą w niebie.

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia
Lekarzy Polskich

10 maja 2018 roku zmarła, w wieku 94 lat,

lek. Sabina Kuc

o czym zawiadamia pogrążony w głębokim smutku
Syn z Rodziną

Dr Bożenie Kaniak,

Ordynator IX Oddziału Chorób Wewnętrznych
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

wyrazy szczerego współczucia, słowa wsparcia i otuchy
z powodu śmierci

Mamy

składają

przyjaciele, koleżanki i koledzy oraz współpracownicy
z Oddziału IX WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Z ogromnym smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o odejściu

lek. stom. Ewy Jakubaszko

Wyrazy szczerego współczucia pogrążonej w żałobie Rodzinie
składa

Katarzyna Golusik z zespołem OrthoClinic
Pozostaniesz na zawsze w naszej pamięci!

Z wielkim smutkiem żegnamy naszą Koleżankę

śp. Anię Maj

oddaną lekarkę, przyjaciółkę
wspaniałego człowieka.

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia
Koleżanki i koledzy z Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Wieku
Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia

dr Edycie Musielak

z powodu śmierci

Ojca

składają

koleżanki i koledzy z Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala
Klinicznego we Wrocławiu

Ze smutkiem informujemy,
że zmarł

lek. dent. January Sieklucki

Żonie i Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia.
Koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Łączymy się w bólu z Rodziną Zmarłej

doc. Jadwigi Nowickiej

naszego Wychowawcy i Przyjaciela

Kierownik i Zespół Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów
Krwi i Transplantacji Szpiku
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Sabiny Kuc

przez lata związanej z Komisją Socjalną
i ds. Lekarzy Seniorów DRL

Wyrazy głębokiego współczucia Synowi i Rodzinie
składa Komisja Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów DRL

Ze smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

Andrzeja Popieli

lekarza chirurga, który był pracownikiem
Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej nr 1 przy ul. Ludwikowskiej
10 w Oleśnicy.

Ceniony przez pacjentów i współpracowników lekarz chirurg
pracował w SZPZOZ w Oleśnicy do roku 2007.

Pozostanie na długo w naszej pamięci.

Żonie oraz Rodzinie
składamy wyrazy głębokiego współczucia
Dyrekcja i pracownicy

Doktorowi Robertowi Seifertowi

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz członkowie DRL

Doktorowi Robertowi Seifertowi

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Doktor Małgorzacie Popieli

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

Męża

dr. Andrzeja Popieli

składają

Jadwiga i Lech Lenkiewiczowie

Małgosiu, w tych trudnych chwilach jesteśmy z Tobą!

„Ci, których kochamy nie umierają nigdy, bo miłość to
nieśmiertelność”. Emily Dickinson

Naszemu Koledze

dr. Robertowi Seifertowi

wyrazy szczerzego współczucia, słowa wsparcia i otuchy z powodu
śmierci

Mamy

Jesteśmy myślą z Tobą i Twoimi Bliskimi.

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Józef Lula, Wojciech Żuk

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”.

Ks. Jan Twardowski

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że zmarł nasz Kolega

lek. Edward Bełz

lekarz chorób wewnętrznych
i specjalista w zakresie medycyny rodzinnej,
wieloletni kierownik Przychodni Rejonowej w Zespole Opieki
Zdrowotnej, po reorganizacji zarządzający Niepublicznym
Zakładem Opieki Zdrowotnej Śródmieście-Biały Kamień,
znany i ceniony lekarz, dla którego dobro pacjentów było
przez prawie 50 lat sprawą nadrzędną.

Wyrazy szczerzego współczucia Rodzinie
składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

„Liczy się każda chwila, którą można spędzić z bliskimi
– póki jeszcze są tutaj.

Za chwilę będzie za późno.

Tak mało czasu zostało. Za mało, za mało czasu,
żeby z każdym porozmawiać, żeby odpowiedzieć na całą tę miłość,
żeby ogarnąć wszystkie te potrzeby, żeby zadbać o każdego,
kto tego potrzebuje”.

Małgorzata Musierowicz

Z wielkim smutkiem żegnamy naszego Kolegę

Edwarda Bełza

lekarza internistę i specjalistę medycyny rodzinnej,
lubianego i cenionego lekarza,
zawsze gotowego nieść pomoc, przede wszystkim myśląc o chorych.

Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy szczerzego współczucia

Wspólnicy i pracownicy

NZOZ Śródmieście-Biały Kamień w Wałbrzychu

Doktor Małgorzacie Popieli

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża

składa

doktor Marzena Czarnecka z Rodzicami

Z olbrzymim smutkiem informujemy,
że 23 kwietnia 2019 r. zmarła

lek. Dominika Mieczyska

dobry człowiek, wspaniały przyjaciel, pasjonat medycyny.
Zawsze zostanie w naszych sercach.

Lekarze z Regionalnego Centrum Zdrowia w Lubinie

Ze smutkiem informujemy, że 6 maja, po długiej i ciężkiej chorobie,
odeszła nasza droga Koleżanka

dr n. med. Jadwiga Kocman-Nowicka

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie

składają

koleżanki i koledzy – absolwenci wrocławskiej Akademii Medycznej,
rocznik 1964

Pani

lek. Małgorzacie Popieli

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Męża

składa Dyrekcja i Pracownicy Centrum Medycznego „Dobrzyńska”

14 maja 2019 roku zmarła, w wieku 73 lat,

śp. lek. stom. Janina Dziwirek

o czym zawiadamia pogrążona w smutku
Rodzina



NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 16 kwietnia 2019 r. stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskały: **Ewelina Lepsy, Alicja Stachura-Pużyńska.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 25 kwietnia 2019 r. stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali:

dycznych uzyskała lek. **Dorota Walentyna Lisowska-Mikołajków.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 25 kwietnia 2019 r. stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali:

1. **dr Waldemar Balcerzak,**
2. **dr Piotr Andrzej Kübler,**
3. **dr Veria Khosrawipour.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego-Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 15 maja 2019 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu otrzymali:

4. **lek. Olga Gutkowska,**
5. **mgr inż. Katarzyna Kolačkov.**



3. MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W BIEGU ALPEJSKIM

Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL zaprasza wszystkich sympatyków sportu do wzięcia aktywnego udziału w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Biegu Alpejskim, które odbędą się **11 sierpnia 2019 r. (niedziela)** w Ludwikowicach Kłodzkich, w ramach 10. Biegu na Wielką Sowę.

*Bieg rozegrany zostanie w stylu alpejskim (pod górę). Dystans – 9,6 km. Suma przewyższeń – 600 m.

Zapisy:

www.biegigorskie.pl lub <https://online.datasport.pl/zapisy/porta/zawody.php?zawody=4624> (w formularzu zgłoszeniowym zaznaczyć: Mistrzostwa Polski Lekarzy)

Kontakt do koordynatora:

Jerzy Słobodzian, kom. 602 486 406,
e-mail: jerzyslobodzian@gmail.com

Podziękowania

„Prawdziwa wielkość
to umiejętność pochylania się nad drugim”.

Dziękuję wszystkim tym, którzy w bolesnych dla mnie chwilach dzielili ze mną smutek i żal, okazali mi serce i współczucie z powodu śmierci mojej Mamy, **śp. Modesty Seifert**, st. felczera medycyny. Szczególne wyrazy wdzięczności składam Kolegom z Oddziału Chirurgicznego i Urologicznego Szpitala w Miliczu: dr. n. med. Grzegorzowi Urbańczykowi, dr. Jackowi Sikorskiemu, dr. Robertowi Bartosikowi, dr. Mykhaylo Zadorozhnyy, którzy zapewнили mojej Mamie troskliwą i profesjonalną opiekę podczas hospitalizacji. Dzięki Waszej pomocy udało się mi zachować spokój i przygotować na najtrudniejsze chwile.

Syn Robert



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/flowers-1335636/callumrasmay

Mariola Sędzimirska i Darek Zabłocki
zapraszają absolwentów rocznika 1981 na

8. Złaz Karkonoski

Miejsce: Kraina Szeptów – Stary Gierałtów (może tym razem nie będzie padać).

Termin: 27-29.09.2019 rok; **Koszt:** 250 zł
Szczegóły u organizatorów!

XXVIII OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA MŁODYCH LEKARZY

7-9 czerwca 2019 r.

„Kształcenie młodych lekarzy
– ewolucja zamiast rewolucji”

<http://wmil.olsztyn.pl/index.php/strona-glowna/511-ogolnopolska-konferencja-mlych-lekarzy>

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

Zarząd Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu zaprasza Koleżanki i Kolegów, zamieszkałych we Wrocławiu i okolicy, do kontaktów z nami i uczestnictwa w naszych spotkaniach, dla wielu interesujących. *Carpe diem!* Chwytaj dzień! Nie marnuj ani chwili!

Kontakt z nami:

Dom Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego
45 we Wrocławiu,
p. Renata Czajka, tel. 71 798 80 66

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **28 czerwca 2019 r. (piątek) o godz. 11.00 w sali konferencyjnej DIL przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Komunikat dla lekarzy i lekarzy dentystów chcących rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina, że lekarz i lekarz dentysta chcący rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej **nie może być zatrudniony przez innego lekarza w jego indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej** w ramach umowy na świadczenie usług medycznych (przepis dotyczy również zatrudniania w ramach umowy o pracę).

Wyjątek od tej zasady wprowadza art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Według tego przepisu lekarz lub lekarz dentysta może być zatrudniony w indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce innego lekarza, **ale wyłącznie w celu odbywania:**

- stażu podyplomowego,
- szkolenia specjalizacyjnego lub innego szkolenia, jakim jest szkolenie w celu uzyskania umiejętności z zakresu wąskich dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

Lekarz lub lekarz dentysta chcący rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym może zostać zatrudniony w ramach umowy na świadczenie usług medycznych **wyłącznie przez zakład leczniczy zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.**

Wpis do rejestru danego pracodawcy można sprawdzić na stronie internetowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą <https://rpwdl.csioz.gov.pl> w zakładce Wyszukiwarki/Wyszukiwarki Podmiotów Leczniczych.

lek. Małgorzata Niemiec,
przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji
Lekarzy i Stażu Podyplomowego

Ważne – informacja o obowiązkach lekarza, lekarza dentysty wobec okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem.

Na podstawie art. 49 ust. 5 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2.12.2009 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 522 ze zmianami) lekarz, lekarz dentysta obowiązany jest, w terminie 30 dni, do zawiadomienia okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem o:

- zmianie nazwiska;
- zmianie adresu zamieszkania i do korespondencji z podaniem telefonu i adresu poczty elektronicznej;
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego;
- zatrudnieniu – przedkładając zaświadczenie wydane przez pracodawcę zawierające datę zatrudnienia, formę zatrudnienia, stanowisko oraz wymiar czasu pracy, a po zakończeniu zatrudnienia świadectwo pracy. W przypadku umowy cywilnoprawnej: kserokopia umowy oraz zaświadczenie o realizowaniu bądź wykonaniu tej umowy;
- wykonywaniu zawodu wyłącznie w praktyce lekarskiej przedkładając stosowne oświadczenie;
- zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu;
- uzyskaniu specjalizacji, stopnia naukowego lub tytułu naukowego;
- przyznaniu emerytury lub renty przedkładając stosowny dokument (decyzja ZUS bądź aktualna legitymacja emeryta/rencisty);
- posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie;
- wykonywaniu zawodu w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Ponadto:

1. lekarz, lekarz dentysta który zrzekł się prawa wykonywania zawodu obowiązany jest do złożenia okręgowej radzie lekarskiej stosownego oświadczenia wraz z dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu;
2. lekarz, lekarz dentysta, który:
 - przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestał wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
 - miał zawieszone prawo wykonywania zawodu,obowiązany jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą okręgową radę lekarską,
3. lekarz, lekarz dentysta obowiązany jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa;
4. lekarz, lekarz dentysta pełniący czynną służbę wojskową, na czas tej służby, powinien być wpisany na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej;
5. lekarzowi, lekarzowi dentyście nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” innej osobie oraz przysyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.



STANISŁAW PIJANOWSKI

Wybrane fragmenty

Napisane w „Prima Aprylis”
Nie wierz bo się omylisz!

Nasza Wrocławska
Dolnośląska Izba Lekarska
DIL-em w skrócie zwana,
Przez lekarzy powołana,
Dla ducha nauki,
Kunsztu medycyny i jej sztuki.

Gdy do Kraju powróciłem
z DIL-em się zaprzyjaźniłem.
Nawet książkę napisałem,
Której jeszcze nie wydałem.

(...)

To żem wrócił z Ameryki
Było przez to moc krytyki.

Gdym o Stanach opowiadał
Szwagier zaraz mi przygadał.
Po coś wrócił waryjocie.
Tam dularów miołeś krocie.
Leżom ponoć se na „strycie”,
Gdy się po nie przychylicie
Wnet se kabze napełnicie.

(...)

Kiedy owoc już dojrzewa
Zerwę czasem jabłko
z drzewa.
Raz urwałem sobie kwiatka.
Była przez co groźna wpadka
Gdy dostała go sąsiadka.
Jak to ujrzał mąż jej srogi,

Źródło grafiki: www.pixabay.com/
photos/feather-3237973/Bru-nO



Wtedy dałem DIL-a
w nogi.
Odtąd DIL z kwiatkiem
się kojarzy.
Nic złego chyba się tu nie
wydarzy.
Wypełnianiem wolnych
chwil,
Został dla mnie teraz DIL.
Myślę o DIL-u co dzień
i przy święcie.
Teraz DIL to moje zajęcie.

(...)

Takie są oto moje dla DIL-
-u zasługi

Żem napisał wierszyk
przydługi.
Według niektórych
cudny,
Dlatego, że nudny.
Dobry na ziewanie,
A nawet na przysypianie.

Oto czym się dla DIL-u
przysłużyłem
To to, że się w DIL-u
zadurzyłem.

(...)

STANISŁAW PIJANOWSKI

Lekarz pediatra i epidemiolog. Wieloletni dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5 we Wrocławiu, były kierownik Działu Higieny Pracy we wrocławskiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Praktykował nie tylko w Polsce, ale też za granicą, m.in. w Ameryce i w Afryce. Obecnie jest na emeryturze.

Kącik poetycki

Koleżanko, Kolego

Zapraszamy Cię serdecznie do publikowania swojej twórczości w naszym Kąciku poetyckim.

Czekamy na Twoje wiersze pod adresem:

redakcja@dilnet.wrocl.pl,
także te pisane pod pseudonimem. Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL pod przewodnictwem lek. Małgorzaty Niemiec wychodzi z inicjatywą organizacji wieczorów poetyckich.

Reklama

GOŚCINNIE W TEATRZE MUZYCZNYM CAPITOL

PRZYGODA Z OGRODNIKIEM

17 CZERWCA

ANNA MUCHA MICHAŁ SITARSKI AGNIESZKA WŁODARCZYK

ANNA OBIĘC KATARZYNA CICHOPK ARTHUR KRAJEWSKI BOGDAN KALUSZ BARTEK ZOROWSKI SYMESTER MACIEJEWSKI

BILETY: ADRIA-ART.PL | KASA TEATRU | ORGANIZATOR: TEL. 605 555 676

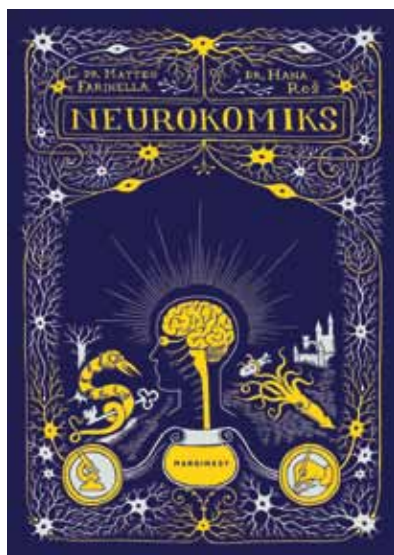


Kulturalnik lekarski

Opracowała Paulina Góra

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/film-1392141/kalhh

SDr Matteo Farinella i dr Hana Roš, *Neurokomiks*, Wydawnictwo Marginesy, Warszawa 2019.



Fot. okładki: Wydawnictwo Znak

Świat komiksu jest wiecznie żywy. Rysunki istnieją niezależnie od siebie, związek między nimi powstaje wyłącznie w naszej głowie. Za możliwość przeczytania książki dziękować należy mózgowi, bo wszystko dzieje się w jego wnętrzu. *Neurokomiks* zawiera odpowiedzi na nurtujące ludzkość pytania. Z czego zrobiony jest mózg? Czy umysł to coś w rodzaju duszy? Kto steruje pamięcią? Jakie są funkcje neuronu? Albo czym jest komiks? Autorzy dr Matteo Farinella i dr Hana Roš badaniem mózgu zajmują się na co dzień. W swojej powieści graficznej wyjaśniają, czym umysł różni się od mózgu, czym są wspomnienia, emocje i halucynacje. Prosta kreska, paleta barw ograniczająca się do czerni i bieli, mają na celu zminimalizowanie dodatkowych bodźców, skupiając uwagę na treściach zawartych w książce. Bezimienny bohater uwięziony w mózgu poznaje ojców neurologii, odkrywa prawdę o funkcjonowaniu tego niezwykłego organu, a także dowiaduje się, czym jest dusza. *Neurokomiks* to nietypowy wykład z neurologii, bogaty w fachową terminologię oraz odniesienia do tekstów popkultury, baśni i obrazów. Gdyby nie mózg, czarno-białe ilustracje byłyby tylko chaotycznym zbiorem. Proste i zabawne grafiki są tylko tłem dla skondensowanej wiedzy neurologicznej. Książka uświadamia jednocześnie, że mózg to skomplikowany twór ludzkiego ciała, który skrywa jeszcze wiele tajemnic.

„Z mózgu bowiem i z mózgu jedynie, początek swój biorą wszystkie rozkosze nasze i radości, śmiech oraz żarty, a także smutki nasze i bóle, żale i łzy...” Robin Cook ■

Profesor Stephen Westaby, *Kruche życie*, Wydawnictwo SQN, Kraków 2019.

Proste pytanie, prosta odpowiedź. Zawód kardiochirurga wymaga szybkich decyzji. Długie, trudne operacje, użeranie się z przerażonymi bliskimi pacjentów, nocne i weekendowe dyżury to rzeczywistość kardiochirurgów. Doktor Kirkin zauważył, że przy operacjach serca przed śmiercią nie da się umknąć. Kiedy chirurg skupia się na pomaganiu jak największej liczbie chorych, musi liczyć się z tym, że część z nich nie przeżyje. Nie może godzić się na byle jaką infrastrukturę, personel i sprzęt. Inaczej pacjenci będą umierać niepotrzebnie. Profesor Stephen Westaby to ceniony kardiochirurg, prekursor, geniusz, ale przede wszystkim człowiek. *Kruche życie* to zbiór najważniejszych i najtrudniejszych przypadków medycznych z jakimi zetknął się w swojej kilkudziesięcioletniej karierze. Książka pozwala spojrzeć na życie oczami lekarzy. Uczy, że porażki mogą okazać się w przyszłości sukcesami, a zwycięstwa nie będą tak spektakularne jakbyśmy sobie życzyli. Prawdziwe gwiazdy *Kruchego życia* to pacjenci. Autor obawia się, że niewiele spośród dramatycznych przypadków, które opisał, dopuszczono by obecnie na salę operacyjną. Najgorszy możliwy scenariusz dla kardiochirurga: uratowane ciało, uszkodzony mózg. Dlaczego tak się stało? Jaki jest najwredniejszy aspekt zawodu kardiochirurga? W jakich niezwykle rzadkich przypadkach lekarz osobiście przekazuje wiadomości bliskim pacjenta? Na te pytania odpowiadają historie opisane przez Profesora.

„Kiedy się dobrze zna śmierć, to ma się większą odpowiedzialność za życie. Każda, najmniejsza nawet szansa życia staje się bardzo ważna”. Hanna Krall ■



Fot. okładki: Wydawnictwo SQN

**Social media: Instagram
Profil: @mama.patolog**

Patomorfologia to coś więcej niż szkieleto. Mama patolog odczarowu-

je niezwykle trudną dziedzinę medycyny. Jej profil w prosty sposób uczy o najczęstszych chorobach, z jakimi spotyka się w swojej pracy. Pokazuje, że mikroskop podobnie jak stetoskop jest niezwykle przydatnym narzędziem w gabinecie lekarza. ■

► PAULINA GÓRA

Lekarz, menadżer ochrony zdrowia. Obecnie studentka dziennikarstwa. Wychowana na komiksach Papcia Chmiela. Poszukuje ciekawych powieści graficznych o nietypowej treści.

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Ofiary wojny. Astronom Flammarion zadał sobie pracę obliczenia ofiar wojen. W samych krajach ucywilizowanych obliczył ich na przeszły wiek 19 000.000. na czas 30 wieków ostatnich oblicza 1200 milionów ludzi zmarłych przez wojnę. Według Flammariona wynosiłaby sama krew tyłu ludzi 18 milionów metrów kubicznych, a ważyłaby 18900 milionów kilogramów. Gdyby kto 6 szkieletów 1200 milionów poustawiał jeden za drugim, osiągnąłby 500700 mil, t. j. pięć razy większą odległość aniżeli od księżycy, a gdyby kto z ciał tych chciał usypać groblę między Anglią a Francją, wypełniłby kanał Masy. Wreszcie same czaszki tuż przy sobie położone, utworzyłyby pasmo sześć razy dłuższe, jak okrąg ziemi.

„Przewodnik Higijeniczny” 1894, VI, 317

W sprawozdaniu o sposobach oświetlania sal teatralnych Pf. PETTENKOFER oświadczył się za oświetleniem elektrycznym, a to 10 z powodu, że oświetlenie to nie przyczynia się do zbytowego rozgrzewania się powietrza, a 20 z powodu, że nie zwiększa, tak jak gaz, wytworów zanieczyszczających powietrze. Naturalnie wytwory oddychania i transpiracji publiczności wymagają i przy oświetleniu elektrycznym dokładnej wentylacji.

„Medycyna” 1883, XI, 576

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Wspólnota samorządowa

W jednym z najbardziej prestiżowych uniwersytetów medycznych kierownikiem jednej z klinik był profesor w muszce. Niewysoki, z niewielkim brzuszkiem, o nienagannych przedwojennych manierach. Bardzo mądry. W dziwnych porach, niespodziewanie, kontrolował swój oddział – wiadomo, najciekawsze i najcięższe przypadki zdarzają się popołudniami i nocami.

I oto kiedyś wpada około północy, szuka lekarza dyżurnego.

– Gdzież on jest? – pyta stanowczo.

– Jak to gdzie? – odpowiada salowa – w dyżurce lekarza dyżurnego oczywiście.

Profesor otwiera zamasyżycie drzwi, a tam lekarz dyżurny w łóżku z przedstawicielką siostrzanego samorządu. Oboje z przerażeniem nakryli się kołdrą po same nosy.

– Co tam kolego, jak tam dyżur?

– Spokojnie Panie Profesorze.

– Mam nadzieję, że Pan Kolega nie pił, proszę chuchnąć. No dobrze, nie czuję alkoholu, proszę zatem nadal pełnić dyżur.

Pan Profesor sprawdzał po prostu, czy przestrzegana jest Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (art. 14 ust. 2).

dr Józef emeryt (plaster na łysinie)

POMRUK SALONÓW

W ramach wystawy „Dwa ołtarze. Srebrne arcydzieła z wrocławskiej katedry” Muzeum Narodowe zaprezentowało – po raz pierwszy od czasów II wojny światowej – zrekonstruowane z pietyzmem arcydzieła sztuki złotniczej. Srebrny ołtarz powstał w czasach renesansu. Jego fundatorem był biskup Andreas Jerin. Wystawiono go w roku 1591, kosztował ogromną na owe czasy sumę 10 tysięcy talarów. Do jego stworzenia potrzeba było dziesiątków kilogramów srebra i złota. Efekt okazał się oszałamiający, twórcami byli dwaj wrocławscy złotnicy. Co ciekawe, obaj byli luteranami. Srebrny ołtarz przyciągał przez wieki wszystkich tych, którzy odwiedzali stolicę Dolnego Śląska. Nawet król czeski Fryderyk V, chociaż wyznania kalwińskiego, wybrał się do katedry, aby obejrzeć ołtarz. Był nim zachwycony, podobnie jak inni, którzy to wielkie dzieło widzieli. Ołtarz stanowił ozdobę katedry do czasów II wojny światowej. W obliczu zagrożenia w 1945 roku zdemontowano go, ukryto srebrne figury i drzwi ołtarzowe, pozostała jedynie szafa centralna, która była zbyt ciężka. W czasie wielkiego pożaru katedry w Wielkanoc 1945 roku szafa spłonęła, pozostało jednak ok. 80% części ołtarza. Prace nad rekonstrukcją ołtarza trwały wiele miesięcy. Odbudowano szafę z drewna dębowego, pokryto ją specjalnie zamówionym we Francji aksamitem, który odpowiada zachowanym fragmentom oryginalnym. Do wykonania brakujących srebrnych elementów użyto 28 kg srebra. Na wernisażu w Muzeum Narodowym czerwono było od katedralnych purpuratów, a proboszcz Archikatedry św. Jana Chrzciela ksiądz Paweł Cembrowicz przygotowywał odpowiednie miejsce na przyjęcie ołtarza. Do końca sierpnia możemy podziwiać ołtarz na II piętrze Muzeum Narodowego, gdzie eksponowane są również inne niezwykle dzieła sztuki złotniczej. Zachęcam do wizyty w muzeum, w sobotę wstęp jest bezpłatny. Dyrektorowi Muzeum prof. Piotrowi Oszczanowskiemu gratuluję inicjatywy i wspaniałej realizacji.

Drugie wielkie wrocławskie Muzeum Miejskie w Pałacu Królewskim pokazało wystawę „Przebudzenie” Małgorzaty Chodakowskiej. Artystka od wielu lat związana z Dreznem, studiowała na Akademii Sztuk Pięknych w Warszawie i Wiedniu. Jej rzeźby wykonane

są z brązu lub drewna. Szczególny zachwyt budzą fontanny, które od lat cieszą się szerokim uznaniem publiczności oraz krytyków sztuki. Rzeźby zostały wyeksponowane w barokowym ogrodzie Pałacu Królewskiego, a dopełnieniem plenerowego pokazu są rzeźbiarskie prace artystki umiejscowione w salach pałacu na trzecim piętrze. Małgorzata Chodakowska prezentowała swoje prace między innymi w Wiedniu, Berlinie, Sankt Petersburgu oraz w Tokio. Rzeźby odlane są z brązu, a ich integralną część stanowi woda. Chciałoby się mieć po prostu taką rzeźbę w ogrodzie.

W zupełnie inne klimaty przeniósł nas koncert „Jimek i jego muzyka”. Radzimir „Jimek” Dębski to jeden z najbardziej intrygujących przedstawicieli muzyki młodego pokolenia. Jest kompozytorem, producentem i instrumentalistą. Ma w swoim dorobku spektakularne symfoniczne opracowanie muzyki hip-hopowej i jazzowej, a także wiele utworów symfonicznych – w tym tren skomponowany na zamówienie Muzeum Historii Żydów Polskich POLIN na uroczystość związaną z 75. rocznicą powstania w getcie warszawskim. Jest laureatem Orła 2018 za muzykę do filmu „Sztuka kochania” i nagrody Jantar za muzykę do filmu „Atak paniki”. Wszystkie te dzieła usłyszeliśmy w trakcie koncertu. Młoda publiczność była zachwycona, my ludzie dojrzałi nieco mniej. Atmosferę poprawiła znakomicie lampka wina po koncercie w towarzystwie artysty w sąsiadującym z Narodowym Forum Muzyki hotelu „Marriot”. W szampańskim nastroju, nasyceni nowoczesną muzyką, wróciliśmy do domu.

Wrocławskie pielęgniarki pooperacyjne zorganizowały II już sympozjum naukowe. Odbędzie się kilka sesji naukowych na niezwykle wysokim poziomie i jednocześnie o bardzo interesującej i aktualnej tematyce. Sala wypełniona była po brzegi, zorganizowane warsztaty cieszyły się dużym powodzeniem, a program towarzyski był tak samo atrakcyjny, jak część naukowa. Organizatorom składam serdeczne gratulacje. Oby nasze lekarskie sympozja były też tak dobrze zorganizowane.

Wasz Bywalec

czerwiec 2019

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista

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

mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 52

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 54

Księgowość

mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura

DIL ds. finansowych – tel. 71 798 80 87

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70

mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz Izby

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

Jolanta Kozikowska – starszy referent, tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa

mgr Joanna Mańturzyk – kierownik, tel. 71 798 80 73

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

Pośrednictwo Pracy

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

Joanna Żak – specjalista, tel. 71 798 80 60,

mgr Izabela Muzyka – referent, tel. 71 798 80 61,

mgr Agata Sobanska – specjalista, tel. 71 798 80 57,

Paulina Mostek – referent, tel. 71 798 80 82

Konsulty

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńkiej

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 67

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńkiej

BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Wpłaty i wypłaty

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 67

poniedziałek, środa, piątek 8.00-13.30

wtorek 8.00-14.30, czwartek 8.00-15.00

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Staż podyplomowy

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 54

Komisja Bioetyczna

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

mgr inż. Magdalena Bukowiec

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

środa, piątek 9.30-13.00; wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

Anna Pankiewicz – referent, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 76

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 75,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

Patrycja Muszyńska, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkowicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

Eugenia Serba – starszy referent, tel./fax 75 753 55 54

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – specjalista, tel. 74 665 61 62

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Przewodnicząca Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00

pl. Śłowiański 1, 59-220 Legnica, tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Prywatne centrum stomatologii i medycyny estetycznej MM Clinic w Wałbrzychu zatrudni lekarzy stomatologów. Istnieje możliwość wynajęcia gabinetu stomatologicznego oraz lekarskiego, tel. 607 684 256.

◆ Centrum Medyczne SAN-MED Bystrzyca Kłodzka, ul. Polna 22, nawiąże współpracę z lekarzem rodzinnym lub internistą. Praca w poradni POZ na korzystnych warunkach oraz zatrudni lekarza dentystę w ramach kontraktu z NFZ oraz komercja. Serdecznie zapraszamy. Kontakt: sanmed@sisco.pl, tel. 746 441 992.

◆ SPZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza internistę lub lekarza rodzinnego lub lekarza, który zamierza rozpocząć specjalizację z medycyny rodzinnej. Możliwość wynajęcia mieszkania o pow. ok. 90 m² w budynku ośrodka zdrowia (koło Sycowa, powiat oleśnicki), tel. 62 785 17 12, 62 786 81 94 lub 502 539 983.

◆ Wielospecjalistyczny Szpital – SPZOZ w Zgorzelcu zatrudni lekarza pediatrę, lekarza radiologa, lekarza ginekologa (dyżury), lekarza psychiatrę (także w trakcie specjalizacji bądź z zamiarem rozpoczęcia specjalizacji), lekarza chorób wewnętrznych, lekarza onkologa oraz lekarza diabetologa. Nawiążemy współpracę również z lekarzami innych specjalności. Oferujemy do wyboru dowolną formę zatrudnienia oraz preferencyjne warunki. Kontakt: kadry@spzoz.zgorzelec.pl, tel. 571 334 887.

◆ Gabinet Stomatologiczny Skydental na wrocławskich Partynicach poszukuje do współpracy lekarza stomatologa, głównie z zakresu leczenia zachowawczego oraz endodoncji. Prosimy o zgłoszenia na adres e-mail: info@skydental.pl lub tel. 604 946 431.

◆ Centrum Medyczne „PRACTIMED” z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Pabianickiej 25/1A zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny rodzinnej lub lekarza chorób wewnętrznych do pracy w poradni podstawowej opieki zdrowotnej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia, tel. 71 79 83 620 lub 622.

◆ Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. w Złotorzy zatrudni lekarzy specjalistów: pediatrę na stanowisko kierownika-kordynatora na oddziale pediatrycznym, neonatologa na stanowisko kierownika-kordynatora na oddziale neonatologicznym. Zatrudnimy także lekarzy na dyżury w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Kontakt tel. 76 87 79 507.

◆ Centrum stomatologii podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem oraz ortodontą – Wrocław, Łągiwniki, Nowa Ruda. Pacjenci tylko prywatni, e-mail: biuro@yesdent.pl, tel. 604 449 743.

◆ Zakład Karny w Kłodzku, ul. Bohaterów Getta 16 zatrudni w niepełnym wymiarze czasu pracy (0,25 etatu) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej – udzielanie świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności bądź w ramach alternatywnego (kontraktowego) sposobu wynagradzania. Informacja tel. 74 865 18 07 lub 74 865 18 22.

◆ CM „Hipokrates” s.c. NZOZ w Oleśnicy zatrudni lekarza rodzinnego i internistę do małego POZ – bardzo dobre warunki pracy i płacy, oraz specjalistów kardiologa i ginekologa do poradni w AOS. Kontakt tel. 601 984 310, 601 750 318.

◆ Specjalistyczna Poradnia Dentystyczna KROCZAK-DENTAL zatrudni lekarzy stomatologów w swoich przychodniach na terenie Oleśnicy i Kiełczowa. Praca z asystą. Tylko pacjenci prywatni. Kontakt tel. 607 693 001, e-mail: spdmk@o2.pl

◆ Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej przy ul. Dobrzyńskiej 21/23 we Wrocławiu pilnie zatrudni do całodobowego Ambulatorium Chirurgii Ogólnej specjalistę w dziedzinie chirurgii ogólnej i lekarzy rezydentów po 2. roku specjalizacji w dziedzinie chirurgii ogólnej. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy w nowoczesnej poradni spełniającej standardy europejskie z doświadczonym zespołem. Serdecznie zapraszamy. Kontakt: 601 446 346.

INNE

◆ POZ w Strzelinie – do przejęcia, tel. 602 450 170.

◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny w centrum Wrocławia. Do lokalu należy poczekalnia wraz z WC dla pacjentów. Znajduje się również pokój socjalny i WC dla personelu. Pomieszczenie posiada m.in. klimatyzację, unit, meble, tel. 609 841 741 (po godz. 11.00).

◆ Sprzedam używany rentgen panoramiczny Planmeca Proline XC z ramieniem cefalometrycznym, rok produkcji 2007. Urządzenie w bardzo dobrym stanie, niewielki przebieg, tel. 692 471 877.

◆ Wynajmę gabinet 54 m² w centrum Wrocławia, w którym przez 5 lat prowadzono gabinet stomatologiczny (2 gabinety, poczekalnia, pom. socjalne, WC przystosowane dla niepełnosprawnych) – możliwość zorganizowania innej praktyki. Lokal jest wykończony w wysokim standardzie, dostępny parking. Obok powstaje nowe osiedle. Kontakt: wynajmę-gabinet@wp.pl

◆ Wynajmę gabinety lekarskie we Wrocławiu w przychodni na nowym osiedlu przy ul. Rafała Wojaczka (nie-daleko szpitala przy ul. Koszarowej). Lokal nowoczesnie wykończony, posiada wentylację i klimatyzację. Wygodna poczekalnia, rejestracja, parking, tel. 603 125 627.

◆ Sprzedam NZOZ we Wrocławiu, tel. 602 44 90 33.

◆ Gabinety lekarskie, w tym 30-letnia praktyka stomatologiczna, własny budynek i parking w centrum Jeleniej Góry. Sprzedam, tel. 606 617 362.

◆ Wynajmę wyposażony gabinet stomatologiczny/lekarski na wrocławskich Krzykach. Recepcja, socjal, WC personelu, WC pacjentów. Parking. Wysoko pozycjonowana strona www, tel. 606 478 767.

◆ Wynajmę gabinet w przychodni lekarskiej w pełni wyposażony w meble z możliwością adaptacji dla wielu specjalności. Spełnia wszystkie wymagania sanitarne i NFZ. Lokal i poczekalnia klimatyzowane, przystosowany dla osób niepełnosprawnych, parking. Lokalizacja: Ostrzeszów. Kontakt tel. 601 780 159.

◆ Do wynajęcia gabinety stomatologiczne w pełni wyposażone oraz gabinety na inną działalność medyczną w atrakcyjnej cenie, tel. 601 701 550.

◆ Sprzedam unit stomatologiczny Siemens wraz z kręśłem obrotowym i dla asystentki. Cena 1700 zł do negocjacji. Sprzedam także inny sprzęt stomatologiczny, tel. 601 701 550.

Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne MEDICUS Sp. z o.o.

zatrudni na dogodnych warunkach

lekarza do pracy w POZ

w swoich placówkach w Lubinie,
Chocianowie, Legnicy i Jaworze.

Podania (CV i list motywacyjny)
prosimy dostarczać drogą mailową:

kadry@cdtmedicus.pl

lub osobiście w siedzibie Spółki

CDT Medicus Sp. z o.o.,

ul. Leśna 8, 59-300 Lubin, pok. 218
od poniedziałku do piątku
w godzinach od 7.00 do 15.00.
Informacje pod nr telefonu:
767 282 602 lub 607 337 607.

Prosimy o dopisanie następującej klauzuli: „Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus Sp. z o.o. (ul. Leśna 8, 59-300 Lubin), w celu realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., nr 101, poz. 926 ze zm.).”



Dyżur RODO oraz ws. EDM – porady dla członków DIL

Porad udziela inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek miesiąca od **godz. 14.00 do godz. 18.00**. Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694.

Dyżury w II kwartale 2019 r.:

9 kwietnia, 23 kwietnia, 7 maja (w drodze wyjątku I a nie II wtorek miesiąca), 28 maja, 11 czerwca, 25 czerwca.

Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu zatrudni:

lekarzy specjalistów w dziedzinie:

- chorób wewnętrznych,
- neurologii,
- chirurgii dziecięcej,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- pediatrii

Oferujemy:

1. stabilne zatrudnienie w ramach umowy o pracę lub kontraktu,
2. atrakcyjne wynagrodzenie,
3. pracę w nowym obiekcie o wysokim standardzie,
4. możliwość rozwoju zawodowego.

Oferaty zawierające zgodę na przetwarzanie danych osobowych prosimy składać na adres e-mailowy:

kadry@szpital-marciniak.wroclaw.pl. Szczegółowe informacje pod nr tel. 71 306 44 40, 71 306 44 41.



aktualnie prowadzi rekrutację do programów terapeutycznych we:

- wrzodzącym zapaleniu jelita grubego oraz
- chorobie Leśniowskiego-Crohna.

Leczenie dedykowane jest pacjentom:

- zdiagnozowanym endoskopowo i histopatologicznie min. od 3 miesięcy,
- u których pojawiła się nietolerancja lub/i nieskuteczność dotychczasowego leczenia.

**Kontakt pod nr tel. 505 128 806
LexMedica, ul. Weigla 12, 53-114 Wrocław**



Poszukujemy osób na stanowiska:
LEKARZ SPECJALISTA CHOROBY WEWNĘTRZNYCH
lub
LEKARZ SPECJALISTA REHABILITACJI MEDYCZNEJ

Miejsce pracy: oddział szpitalny
Szpitala Wielospecjalistycznego Orthos w Komorowicach k. Wrocławia
Forma zatrudnienia: dowolna, do uzgodnienia
(umowa o pracę, umowa zlecenie, kontrakt)

Wymiar pracy: pełny etat
Oferujemy: atrakcyjne i elastyczne warunki zatrudnienia, pracę w oparciu o najwyższe standardy opieki nad pacjentem, na wysokiej jakości specjalistycznym sprzęcie oraz możliwość rozwoju zawodowego.

Osoby zainteresowane ofertą prosimy o kontakt z dr Piotrem Fudalejem,
Dyrektorem Medycznym Szpitala: piotr.fudalej@orthos.pl; tel. +48 693 241 374

Terminy dyżurów

Prezes DRL Paweł Wróblewski
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu
z sekretariatem,
tel. 71 798 80 52

Wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00

Wiceprezes DRL ds. stomatologii
Iwona Świętkowska,
czwartek, 12.00-16.00

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar,
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu
z sekretariatem

Wiceprezes DRL i przewodnicząca Delegatury
Wrocławskiej Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00
Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00
Skarbnik Ryszard Jadach

Przewodniczący Komisji Etyki DRL
dr n. med. Jakub Trnka, czwartek, 15.00-16.00

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

lek. Aleksander Błaszczyk, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra

Przewodnicząca Barbara Polek, wtorek 10.00-11.00

Delegatura Legnica

Przewodniczący Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Przewodnicząca Dorota Radziszewska,
wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Jan Spodzieja, czwartek, 11.00-13.00

Dyżur RODO i ws. EDM

inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek
miesiąca od godz. 14.00 do godz. 18.00
Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694

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

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy na SOR w Głogowie,
- pediatrii (O/Pediatryczny i O/Neonatologiczny)
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- anestezjologii i intensywnej terapii,
- internistów,
- lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

Zapewniamy:

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

Posiadamy również wolne miejsca na szkolenie specjalizacyjne lekarzy w trybie rezydentury, w kierunku:

- Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy.

KONTAKT:

**Głogowski Szpital Powiatowy
Sp. z o.o. w Głogowie**

**ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów
tel. 76 837 33 29, kom. 609 457 199,
fax 76 837 33 77**

Wspieramy

placówki medyczne i praktyki lekarskie
z **Wrocławia i Dolnego Śląska**



Aktualnie dla współpracujących z nami placówek medycznych we Wrocławiu, **poszukujemy:**

- lekarzy specjalistów (różne specjalizacje)
do pracy w centrach medycznych
- lekarzy specjalistów wykonujących
badania endoskopowe (gastroskopia, kolonoskopia)
- lekarzy zainteresowanych
wynajmem sal operacyjnych (różne formy współpracy)
- lekarzy zainteresowanych pracą
w poradniach nocnej świątecznej opieki zdrowotnej
- partnerów medycznych
do uruchomienia działalności PÓZ

Wspieramy w zakresie:

- obsługa administracyjna
- skuteczne akcje marketingowe
i promocyjne (m.in. Google Adwords)
- nawiązywanie współpracy z lekarzami
i partnerami medycznymi
- kompleksowe realizacje (od projektu do druku)
materiałów informacyjnych i reklamowych
(ulotki, plakaty, wizytówki, itp.)

Zadzwoń i zapytaj w czym możemy pomóc!



604 143 789



biuro@dilmed.pl