



# MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

■ **WSTĘP DO MEDYCYNY  
PODRÓŻY** s. 7-12

■ **RODO PO ROKU**  
s. 13-15

■ **OBLĘŻONY JAK...  
SOR** s. 16-19



**10 000 UCZESTNIKÓW  
NA MANIFESTACJI W WARSZAWIE** s. 3 i 6





# LEXUS UX

# NOWY CROSSOVER

JUŻ OD **990** ZŁ  
NETTO MIESIĘCZNIE



LEXUS WROCŁAW  
ul. Legnicka 164  
54-206 Wrocław  
Tel. +48 71 359 85 85

 LEXUS | WROCŁAW

Lexus UX - zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub> w cyklu mieszanym odpowiednio: 5,3 do 6,9 l/100 km oraz 120 do 157 g/km (zgodnie z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu UE 715/2007 z późn. zm. i aktami wykonawczymi), w zależności od rodzaju napędu i wersji wyposażenia. Zużycie paliwa i emisja spalin CO<sub>2</sub> w konkretnym pojeździe w warunkach drogowych może różnić się od podanych wyników pomiarów. Na zużycie paliwa i emisję CO<sub>2</sub> wpływa sposób prowadzenia pojazdu oraz inne czynniki (takie jak warunki drogowe, natężenie ruchu, stan pojazdu, ciśnienie w oponach, zainstalowane wyposażenie, obciążenie, liczba pasażerów itp.). Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: [www.lexus-polska.pl](http://www.lexus-polska.pl). Podana rata nie dotyczy prezentowanej wersji wyposażenia i nie zawiera ceny lakieru metalizowanego. Miesięczna rata netto Leasingu SMARTPLAN uwzględnia wkład własny 10% wartości samochodu, okres leasingu 36 m-cy z limitem kilometrów 30 000 km. Kalkulacja z dn. 15.06.2019 r. Promocja obowiązuje do 30.09.2019 r. lub do wyczerpania zapasów. Szczegóły u Autoryzowanych Dilerów Lexusa.

Co nowego w medycynie

4

**MANIFESTACJA I CO DALEJ?**6 10 tys. uczestników na manifestacji w Warszawie  
Patrycja Drozdek**WSTĘP DO MEDYCYNY PODRÓŻY**7 Diagnostyka stanów gorączkowych po powrocie  
z tropików Sylwia Serafińska10 Wybrane problemy internistyczne podczas podróży  
samolotem Bartosz Zawadzki**WARTO WIEDZIEĆ**13 RODO po roku  
Maciej Koziejko**OBLĘŻONY JAK SOR**16 Medycyna ratunkowa – zmiany w ustawie  
Rozmawia Magdalena Orlicz-Benedykta**KSZTAŁCENIE LEKARZY**20 Kształcenie podyplomowe – problem palący nie tylko  
lekarzy Dorota Radziszewska**HISTORIA I MEDYCINA**22 Dr Wilhelm Ebstein  
Magdalena Mazurak

Bliżej stomatologii

24

Wydarzyło się

26

Prawo i medycyna

36

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

40

Uchwały DRL i Prezydium DRL

41

Kursy

42

Konferencje i szkolenia

43

Wspomnienie pośmiertne

49

Pro memoria

50

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: naczelna@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903  
Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji  
Wiktor Wołodkowicz – skład i łamanie,  
Tomasz Janiszewski – projekt okładki

**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.**

Fot. na okładce: Patrycja Drozdek

Numer zamknięto 1 lipca 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**

Okres przedwakacyjny okazał się czasem protestu i wyjątkowej pracy. 1 czerwca przez ulice Warszawy przeszła manifestacja lekarska. Nie był to absolutnie żaden akt polityczny skierowany przeciwko komukolwiek, lecz kolejny sygnał, że w ochronie zdrowia dzieje się coraz gorzej. I nie chodzi już o zarobki w tym sektorze, ale o kompletny zastój organizacyjny i finansowy. Widzimy to niemal na co dzień, szczególnie w szpitalach, w których zamykane są „czasowo” lub likwidowane kolejne oddziały specjalistyczne, a zadłużenie placówek znowu rośnie w zaskakującym tempie. Porozumienie Rezydentów i OZZL stanęły na wysokości zadania. Manifestacja była zorganizowana perfekcyjnie, łącznie z jej kulminacją łączącą część informacyjną z elementami happeningu. Nasza delegacja była jedną z najliczniejszych spośród izb. Następnym razem warto zadbać o lepszą identyfikację i rozpoznawalność.

W okresie przedwyborczym da się zauważyć, że partię rządzącą porusza każdy protest. O ochronie zdrowia zaczyna się mówić w nieco cieplejszym tonie. 25 czerwca odbyła się ostatnia konferencja w ramach tzw. debaty „Wspólnie dla zdrowia”. To powstały jakiś czas temu projekt firmowany przez Radę Społeczną, którą powołał minister zdrowia. Jego celem miało być „ponadpolityczne” zdiagnozowanie najważniejszych problemów w naszym systemie opieki zdrowotnej i zaproponowanie rozwiązań. Podczas konferencji zaprezentowano wybrane wnioski z dokumentu przygotowanego ponoc przez ową Radę Społeczną. Minister zachwalał, że dokument ten będzie podstawą do wypracowania wieloletniego planu dla systemu ochrony zdrowia w Polsce i powstał w konsensusie wielu środowisk, grup eksperckich i pacjenckich. Ponownie można było usłyszeć to, o czym mówi nasze środowisko niemal od początku reformy z końca lat 90. A mówi, że ogromne znaczenie ma zwiększenie nakładów finansowych, dzięki którym poprawią się warunki pracy i płacy wszystkich poziomów lecznictwa. Znowu można było też usłyszeć deklaracje o konieczności zwiększenia liczby studentów na wydziałach lekarskich, poprawie sytuacji w pielęgniarstwie, poprawie warunków pracy fizjoterapeutów, skoordynowaniu opieki na pacjentem. Było ciepło o SOR-ach i mniej ciepło o POZ-ach, które według ministra nie spełniają dobrze swojej roli. Oczywiście, propozycje „ekspertów” zna chyba już każdy lekarz, nawet średnio zainteresowany funkcjonowaniem systemu w całości, bo to znowu stare pomysły, m.in.: powrotu do ulgi podatkowej na wydatki zdrowotne o udowodnionej medycznie skuteczności, rozwój ubezpieczeń dodatkowych, ulgi podatkowe dla pracodawców inwestujących w zdrowie pracowników. Słyszymy je od lat na progu kolejnych kampanii wyborczych od polityków wszystkich opcji, jedynie później z ich realizacją jest jakiś problem...

Odnoszę nieodpartą wrażliwość, że projekt „Wspólnie dla zdrowia” to jedynie kolejny przedwyborczy „akt strzelisty”. Potwierdzają to informacje przekazane przez jednego z członków wspomnianej Rady Społecznej. Wynika z nich, że nie miał on okazji wziąć czynnego udziału w żadnym z etapów projektu... Nie lepszą też, niestety, nadzieję dają działania wielkiej koalicji opozycyjnej, próbującej zgromadzić po przeciwnej stronie sceny politycznej powstałą na potrzeby eurowyborów Koalicję Obywatelską z tzw. samorządowcami (nie mylić z „Bezpartyjnymi Samorządowcami”), gdyż jednym z liderów sztabu wyborczego tej staro-nowej siły jest... nasz były minister zdrowia – Bartosz Arłukowicz. O jego „zasługach” chyba jeszcze każdy z nas pamięta... Ale może tym razem zajmie się inną polityką niż zdrowotna. Miejmy nadzieję, że „dziecko niechciane” – system opieki zdrowotnej – zostanie w końcu potraktowane priorytetowo przez polityków wszystkich opcji, bo jak wreszcie „zembrze”, to pociągnie za sobą ich wszystkich bez wyjątku.

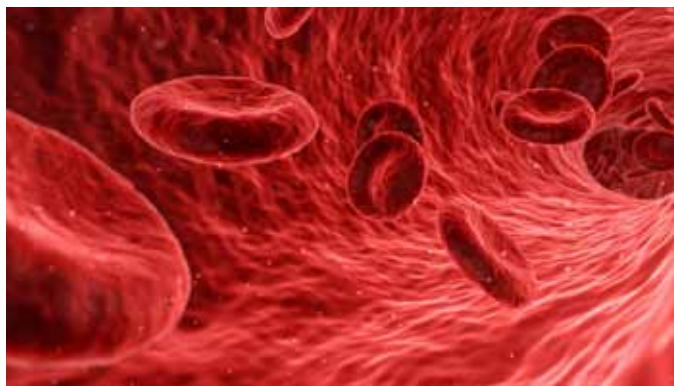
Komisje sejmowe i społeczne ciała konsultacyjne „miały” też mozolnie projekt zmiany ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty oraz niektórych innych ustaw z dnia 31 maja 2019 roku, zaproponowany przez zespół powołany przez ministra zdrowia zgodnie z ustaleniami będącymi wynikiem protestu Porozumienia Rezydentów OZZL sprzed niemal dwóch lat. Już sam „świeży” projekt budził sporo wątpliwości w naszym środowisku, a po przepracowaniu go przez kolejne gremia pewnie będzie ich jeszcze więcej. Wygląda na to, że zrezygnowano z uporządkowania specjalizacji. Wprowadzono jedynie definicję umiejętności o charakterze ogólnym, ale bez jasno sprecyzowanych zapisów dotyczących ich uzyskiwania. Ustawa nie przewiduje przeniesienia kompetencji urzędów wojewódzkich na izby lekarskie, a już dziś wyraźnie widać, że obciążony wieloma ważnymi zadaniami wojewoda ma inne priorytety działania niż kształcenie lekarzy. Ustawa wprowadza wiele zapisów ułatwiających „pozyskiwanie” lekarzy z państw niebędących członkami Unii Europejskiej, co, biorąc pod uwagę realne różnice w poziomie kształcenia lekarzy w Polsce i za wschodnią granicą, może znacznie obniżyć poziom świadczeń medycznych. Jest wiele zmian, ale poczekajmy, czy projekt ustawy w ogóle trafi do sejmu przed wyborami, czy zwyczajowo, szczególnie przy zmianie opcji politycznej, spleśnieje w przepastnych szufladach naszego parlamentu...

Tak czy siak, obecnie mamy wakacje. Wypada więc wypocząć, pozostając w oczekiwaniu...





# Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/blood-1813410/qimono](http://www.pixabay.com/photos/blood-1813410/qimono)

## ► NANOTRANSPORTERY LEKÓW, CZYLI TERAPIA NIEZAWODNIE DO CELU

Naukowcy w ramach projektu NABBA (ang. Design and development of advanced NANomedicines to overcome Biological Barriers and to treat severe diseases), współfinansowanego przez Unię Europejską, opracowali niewykrywalne dla układu odpornościowego nanotransportery zdolne do pokonania barier biologicznych oraz przewyciężenia reakcji immunologicznej organizmu, umożliwiające dostarczenie leków do miejsca docelowego.

To obiecująca perspektywa dla pacjentów, gdyż leki stosowane w leczeniu poważnych schorzeń, takich jak nowotwory czy choroba Alzheimera, nie są skuteczne w takim stopniu, w jakim mogłyby być. W przypadku choroby Alzheimera, na którą choruje ok. 33 milionów osób na całym świecie, na leczenie odpowiada jedynie co trzeci pacjent. W chorobach onkologicznych wskaźnik odpowiedzi terapeutycznej jest jeszcze niższy – tylko jeden na czterech pacjentów pozytywnie reaguje na leczenie, a prawie 10 mln ludzi umiera każdego roku z powodu różnego rodzaju nowotworów. – Faktycznym problemem nie jest brak skutecznego leku, ale trudność z jego dostarczeniem do celu terapeutycznego – tłumaczy prof. Francesco Nicotra, koordynator projektu. Leki nie mogą bowiem pokonać barier biologicznych w naszym organizmie takich, jak bariera krwi – mózg, skóra czy błony śluzowe w jelicie cienkim, nosie i ustach. Mają one szczególne znaczenie w przypadku większości leków biologicznych, na przykład rekombinowanych białek, przeciwciał i terapii genowych. Co więcej, nasz organizm rozpoznając lek jako substancję obcą, może uruchomić reakcję immunologiczną w celu jej usunięcia z ustroju.

Opracowane przez badaczy nanotransportery opierają się na naturalnych oraz syntetycznych cząsteczkach mających zdolność do samodzielnej organizacji – liposomach, polisacharydach, skwalenie czy politerpenie. Dzięki ich wykorzystaniu udało się zwiększyć ilość przenoszonych przez nie cząsteczek, uzyskując kontrolowane uwalnianie leku po dotarciu do miejsca docelowego. Nanocząsteczki zarejestrowane pod nazwą Amyposomes mają być stosowane pomocniczo w niektórych zaburzeniach nerwów obwodowych, a docelowo – stanowić potencjalną terapię w chorobie Alzheimera ■

Źródło: Unia Europejska, 2019, CORDIS, <https://cordis.europa.eu>

## ► TOP 25 TESTÓW DIAGNOSTYCZNYCH NA ŚWIECIE

Znamy listę 25 badań najczęściej zlecanych przez lekarzy niezależnie od kraju, sytuacji ekonomicznej i lokalnych uwarunkowań epidemiologicznych. Badanie na ten temat przeprowadzili naukowcy z pięciu krajów, porównując liczbę wykonanych testów diagnostycznych oraz ich ceny. Jeśli chodzi o rodzaj zlecanych, analiza wykazała, że te same testy były powszechne we wszystkich placówkach uczestniczących w badaniu. – Mimo że w biedniejszych krajach o wiele więcej jest chorób zakaźnych, podczas gdy bogatsze cierpią z powodu chorób niezakaźnych, takich jak udar, cukrzyca i choroby serca, wzorce testów były zaskakująco podobne. Można to wyjaśnić tym, że ludzka biologia jest podobna na całym świecie, co wpływa na rodzaj potrzebnych testów – powiedziała Susan Horton, profesor zdrowia publicznego w University of Waterloo i główny autor badania.

W celu zbadania poziomu cen naukowcy porównali najpowszechniejszy test biochemiczny (poziom glukozy we krwi), najczęstszy test hematologiczny (badanie morfologiczne – CBC), najczęstszy test mikrobiologiczny (posiew moczu) oraz badania histopatologiczne wykonywane w związku z zabiegami chirurgicznymi. Wynik badania wskazał na najniższy koszt testu biochemicznego w każdej placówce (pomimo lokalnych różnic cen). Z kolei testy hematologiczne i mikrobiologiczne okazały się mniej więcej trzy razy droższe, zaś cena badania histopatologicznego około 15 razy wyższa niż testu biochemicznego.

Źródło: <https://academic.oup.com/ajcp>



Źródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/laboratory-2815631/jarmoluk](http://www.pixabay.com/photos/laboratory-2815631/jarmoluk)

## ► ROBOTY CHIRURGICZNE: TYLKO PRZECIĘTNE KORZYŚCI DLA PACJENTA

Specjaliści z Instytutu Oceny Technologii Medycznych im. Ludwiga Boltzmanna w Wiedniu (LBI-HTA) wzięli pod lupę badania oceniające efekty stosowania robotów chirurgicznych wspomagających lekarzy w zabiegach w obrębie klatki piersiowej i jamy brzusznej.

Robotyzacja we współczesnej chirurgii oferuje dziś nieosiągalną dla ludzkiej ręki precyzję, dzięki której zmniejsza się inwazyjność interwencji zabiegowych. To z kolei powinno przekładać się na więcej korzyści dla pacjentów operowanych z asystą robota – zarówno w trakcie samej operacji, jak i w okresie rekonwalescencji – w porównaniu do osób leczonych małoinwazyjnie lub metodami klasycznej chirurgii.





Źródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/robot-2791677/jarmoluk](http://www.pixabay.com/photos/robot-2791677/jarmoluk)

gii. Zespół austriackich naukowców postanowił zweryfikować powyższe założenie, przeprowadzając kompleksową analizę, do której włączono 28 kontrolowanych badań klinicznych (każde z udziałem co najmniej 10 pacjentów). W przypadku 9 na 13 przeanalizowanych procedur chirurgicznych nie doszukano się wystarczających dowodów na potwierdzenie korzyści dla pacjenta z zabiegu chirurgicznego wspomaganego robotem w porównaniu z tradycyjnymi metodami chirurgicznymi. – Znaleźliśmy niewiele dowodów na wyraźne korzyści w zakresie skuteczności i bezpieczeństwa tej nowej techniki chirurgicznej w obrębie uwzględnionych w analizie wskazań. Ten wynik niepokoi, ponieważ systemy wspomagane przez robota są kosztowne, czas zabiegu z ich wykorzystaniem jest zwykle dłuższy, a od personelu wymagają intensywnego szkolenia i dużej praktyki – mówi dr Claudia Wild, dyrektor LBI-HTA.

Badacze jednocześnie podkreślają, że obecnie dostępne dane z badań klinicznych są niewystarczające do jednoznacznej oceny opłacalności zastosowania robotów chirurgicznych wspomagających operacje klatki piersiowej i jamy brzusznej. ■

Źródło: Ludwig Boltzmann Institute for Health Technology Assessment



Źródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/surgery-1807541/sasint](http://www.pixabay.com/photos/surgery-1807541/sasint)

## ► OPTIMALNE WYKORZYSTANIE SAL OPERACYJNYCH DZIĘKI INTELIGENTNEJ APLIKACJI

Jak pokazują statystyki aż 80% operacji jest odwoływanych jeszcze przed przetransportowaniem pacjenta do sali operacyjnej. Tymczasem każda odwołana operacja oznacza nie tylko stratę finansową dla placówki medycznej, ale również rzutuje na leczenie innych pacjentów, których zabiegi mogłyby zostać przeprowadzone szybciej. Brytyjcy i polscy specjaliści opracowali sposób optymalizacji wykorzysta-

nia sal zabiegowych w brytyjskich szpitalach, dzięki któremu można będzie zmniejszyć straty i zaoszczędzić 945 mln funtów brytyjskich w skali roku.

Polsko-brytyjski projekt technologiczny może znacząco usprawnić zarządzanie dostępnością sal zabiegowych w Wielkiej Brytanii. Jak można przeczytać w informacji prasowej, rozwiązanie zaprojektowane przez Four Eyes Insight i zrealizowane przez inżynierów polskiej Future Processing przeznaczone jest dla koordynatorów odpowiedzialnych za planowanie zabiegów operacyjnych w szpitalach. To osoby decydujące nie tylko o ludzkim zdrowiu, ale także odpowiedzialne za finansowy aspekt działalności szpitala. Ogromna ilość złożonych danych koniecznych do przetworzenia przez takie osoby często przekracza możliwości analityczne człowieka.

Dlatego zespół projektowy opracował funkcjonalne narzędzie w formie aplikacji z modułem sztucznej inteligencji umożliwiające przejrzyste raportowanie dostępności sal operacyjnych i personelu medycznego. Bazując na tych danych, platforma Insight pozwala zweryfikować realny poziom wykorzystania sali operacyjnej. Za projekt poświęcony optymalizacji wykorzystania sal operacyjnych w brytyjskich szpitalach Four Eyes Insight oraz polska spółka technologiczna Future Processing znalazły się wśród laureatów nagrody Real IT Awards, jednego z najbardziej prestiżowych, międzynarodowych wyróżnień w branży technologicznej. ■

Źródło: Future Processing



Źródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/pink-ribbon-3713632/marijana1](http://www.pixabay.com/photos/pink-ribbon-3713632/marijana1)

## ► NOWOTWÓR JESZCZE BARDZIEJ BEZBRONNY?

W ciągu najbliższej dekady mogą pojawić się na rynku leki, które powstrzymają proces uodparniania się nowotworów na leczenie – ogłosili specjaliści z brytyjskiego Institute of Cancer Research (ICR).

W opinii prof. Paula Workmana z ICR łatwość nowotworów do adaptowania się i uodparniania na stosowane leczenie jest obecnie największym wyzwaniem dla onkologii. Dlatego potrzebne są nowe leki blokujące możliwość tworzenia dogodnych dla guza warunków otoczenia, które pomogłyby w leczeniu chorób nowotworowych, poprawiłyby jakość życia pacjentów, a w wielu przypadkach umożliwiły także wyleczenie. W badania nad lekami tego rodzaju zainwestowano właśnie 75 milionów funtów. Obecnie trwają badania nad lekami hamującymi działanie cząsteczki o nazwie APOBEC. Pomaga ona układowi immunologicznemu w procesie adaptacji, lecz w ponad połowie przypadków nowotworów przyspiesza także oporność na leki. ■

Źródło: BBC Health

Opracował Mariusz Kielar



Fot. z archiwum P.D.

## 10 tys. uczestników na manifestacji w Warszawie

„Protest lekarzy. Wielka manifestacja w Warszawie”, „Lekarze tłumnie stawili się przed Sejmem”, „Podwyżki dostaliśmy, protestujemy dla pacjentów”, „Stop śmierci w kolejkach”, „Wszyscy jesteśmy pacjentami”, „Protest lekarzy w Warszawie”..

Tak brzmiały nagłówki artykułów po manifestacji OZZL, która miała miejsce 1 czerwca 2019 r. w Warszawie. Szacowana liczba uczestników, którzy przemaszewowali w sobotę spod budynku Ministerstwa Zdrowia pod Sejm, osiągnęła 10 tysięcy. W manifestacji wzięli udział nie tylko lekarze i studenci, ale również nasi pacjenci. Przyjechali prezesi okręgowych izb lekarskich, w tym dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes DRL oraz prezes NRL prof. Andrzej Matyja. Obecny był też Andrzej Bujnowski, przedstawiciel Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych. Pojawili się przedstawiciele kilku organizacji pacjenckich, inne wspierały nas na swoich stronach internetowych lub profilach na portalu Facebook.

Ta wielka „różnorodność” uczestników mówiących jednym głosem stanowi bardzo rzadki i niezwykle budujący obraz. Ochrona zdrowia jest tematem dotyczącym nas wszystkich, gdyż prędzej czy później każdy może stać się pacjentem, choć często nie uświadamiamy sobie tego, aż do chwili, w której to nastąpi.

Czy rząd przejął się zorganizowaną manifestacją? Trudno to jednoznacznie ocenić, jednak faktem jest, że światło dzienne ujrzał w końcu projekt ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, który miał zostać przedstawiony nie do konsultacji społecznych, lecz już Radzie Ministrów do końca marca 2019 r.

Niestety, sam fakt, że projekt został opublikowany, nie jest jeszcze powodem do radości. Jak mówi dla mp.pl dr n. med. Jarosław Biliński: „Zrobiono dokładnie to, czego się obawialiśmy – ministerstwo podeszło do projektu zespołu, którym kierowałem, wybiórczo. Powybierano przepisy bezkosztowe (...). Te kosztowe, które miały być inwestycją w kształcenie, zostały w koszu na śmieci”.

W projekcie przedstawionym przez Ministerstwo Zdrowia brakuje wielu elementów proponowanych przez powołany wcześniej zespół. Razi pominięcie wynagrodzeń dla kierowników specjalizacji, nie uwzględniono zapisów znacząco podnoszących wynagrodzenia, zaplanowano wprowadzenie PEM (Państwowy Egzamin Modułowy), ale wypaczono ideę dodatkowego wzrostu zarobków po jego zdaniu, pominięto dodatkowy urlop na naukę do PES oraz wdrożono konieczność co najmniej półrocznego oddelegowania do pracy w podmiocie

z I i II stopniem referencyjności (zwanego potocznie „zsyłką do powiatu”) bez uwzględnienia rekompensaty finansowej w postaci np. delegacji itd.

Natomiast w projekcie zaproponowano zmiany, których zakres prac powołanego na mocy porozumienia lutowego zespołu nie obejmował. Zaproponowano wprowadzenie uproszczonego trybu zatrudniania lekarzy specjalistów cudzoziemców spoza UE oraz uznawanie stażu podyplomowego dla lekarzy spoza terytorium RP w innym niż dotychczas zakresie.

Ogólna ocena przedstawionego projektu, jakkolwiek zawiera on wiele pozytywnych, choć zazwyczaj bezkosztowych i mało istotnych zmian, pozostaje zdecydowanie negatywna. Widać gołym okiem, że bez wywierania nacisku nic w systemie opieki zdrowotnej się nie zmieni. Chyba, że na gorsze. Niestety tak jak uprzedzałam w poprzednim artykule, trzeba będzie podjąć bardziej radykalne kroki jesienią tego roku. Należy przygotować się na redukcję czasu pracy w postaci wypowiadania klauzuli opt-out czy też rezygnację z dodatkowych miejsc zatrudnienia. Będzie to okres trudny i dla nas i dla pacjentów, lecz przedsięwzięcie takich kroków jest koniecznością.

Tak jak poprzednio proszę o uważne śledzenie komunikatów pojawiających się na stronach izb, OZZL i PR OZZL. Zależy nam, aby po podjęciu ostatecznych decyzji, wiedziało o nich jak najszersze grono lekarzy, i by równie szerokie grono włączyło się w te działania. Jeśli w proteście udział weźmie zbyt mała liczba lekarzy, nasze szanse na wprowadzenie pozytywnych zmian mogą zostać pogrzebane na najbliższe lata. Dlatego apeluję o to, by odważyć się na kilka dni czy tygodni wyjść ze strefy komfortu i podjąć walkę o lepszą ochronę zdrowia.

### ► LEK. PATRYCJA DROZDEK



Fot. z archiwum autorki

Wiceprzewodnicząca Porozumienia Rezydentów OZZL, przewodnicząca Komisji ds. Warunków Zatrudnienia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, Komisja Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej





Tekst Sylwia Serafińska

Źródło grafiki: www.pixabay.com/map-2734535/AbsolutVision

# Diagnostyka stanów gorączkowych po powrocie z tropików *przypadki kliniczne*

W ostatnich latach systematycznie wzrasta co roku liczba międzynarodowych podróży. Ponad miliard podróżnych zarejestrowano w 2012 r., co wg Światowej Organizacji Turystyki UNWTO (ang. World Tourism Organization) było historycznym kamieniem milowym w dziedzinie turystyki. W 2013 r. liczba ta wzrosła o 5%, w 2017 r. osiągnęła wartość 1,3 miliarda. Prognozuje się, że w 2030 r. międzynarodowe podróże będą udziałem ok. 1,8 miliarda osób [1, 2].

## Wprowadzenie

Przyczyny podróży klasyfikuje się zwykle w jednej z pięciu kategorii: turystyka, biznes, badania/edukacja, misje/wolontariat oraz odwiedzanie przyjaciół i krewnych. Podróżowanie jest ważnym czynnikiem globalizującym infekcje i wprowadzającym patogeny w nowe regiony [3], co powinno być brane pod uwagę podczas analizy problemów zdrowotnych związanych z podróżami. Jednym z najbardziej powszechnych problemów zdrowotnych spotykanych u podróżujących w rejonu tropikalne i subtropikalne, obok biegunek, infekcji dróg oddechowych i zmian skórnych, jest gorączka nieznanego pochodzenia (FUO) [4]. FUO jest klasycznie zdefiniowana przez Petersdorfa i Beesona jako długotrwała choroba gorączkowa trwająca co najmniej 3 tygodnie, z powtarzalnymi pomiarami temperatury  $\Rightarrow 38,3^{\circ}\text{C}$ , bez stwierdzenia przyczyny w trakcie 3 dni hospitalizacji lub w czasie 3 wizyt ambulatoryjnych [5]. Najczęstsze przyczyny FUO to zakażenia, choroby reumatologiczne, zapalne i nowotworowe [6].

Globalny system nadzoru GeoSentinel to obecnie najszerze źródło danych na temat chorób związanych z podróżą, ustanowione w 1995 r. w celu monitorowania zachorowań wśród podróżnych na całym świecie [7]. Według tych danych 28% pacjentów zgłasza gorączkę po powrocie z podróży jako główny objaw chorobowy. Ponadto zgłaszano różne inne objawy towarzyszące gorączce: 35% podróżnych podaje dodatkowo objawy ogólnoustrojowe, w 15% przypadków była to biegunka, »

► DR N. MED.  
SYLWIA SERAFIŃSKA



Starsza asystentka na I Oddziale Chorób Zakaźnych WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu oraz asystentka Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM we Wrocławiu, specjalistka chorób wewnętrznych II stopnia od 2009 r., specjalistka chorób zakaźnych II stopnia od 2014 r., uzyskała certyfikat hepatologia PTH w 2016 r. Od 2002 r. zajmuje się chorobami zakaźnymi, początkowo jako doktorantka, potem specjalizantka, obecnie starsza asystentka w zespole kierowanym przez prof. dr. hab. med. Krzysztofa Simona.



„  
Jednym z najbardziej powszechnych problemów zdrowotnych spotykanych u podróżujących w rejony tropikalne i subtropikalne, obok biegunek, infekcji dróg oddechowych i zmian skórnych, jest gorączka nieznanego pochodzenia (FUO) [4].  
“

14% pacjentów cierpiało również na chorobę układu oddechowego, u niektórych opisywano zmiany dermatologiczne, zakażenia układu moczowo-płciowego oraz inne zapalenia jelit (po 4%). 22% pacjentów nie miało ostatecznie zdiagnozowanej przyczyny gorączki [8]. Najczęstszą diagnozą była malaria, którą stwierdzono u 21% wszystkich chorych, na drugim miejscu denga – 6%, następnie dur brzuszny spowodowany przez *Salmonella typhi* i riketsjozy (po 2%), w kolejności zespoły mononukleozowe – 1,4% wszystkich podróżnych z gorączką (zakażenie wirusem Epsteina-Barr EBV, wirusem cytomegalii CMV, wirusem ludzkiego niedoboru odporności HIV lub zarażenie toksoplazmozą [8]).

### Przypadek 1.

26-letnia kobieta, bez istotnej przeszłości chorobowej, została przyjęta na I Oddział Zakaźny WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu w trybie ostrodyżurym z powodu gorączki po powrocie ze strefy tropikalnej. Z wywiadu wynika, że pacjentka 3 dni przed obecną hospitalizacją wróciła z pięciodobowego pobytu na misji medycznej w Kamerunie, gdzie pracowała jako stomatolog.

Przed wyjazdem pacjentka szczepiona była na żółtą gorączkę, dur brzuszny, zakażenie meningokokami A/C/W135/Y, WZW A, wściekliznę, cholera. Z uwagi na pobyt w rejonie malarycznym przyjmowała również profilaktycznie atovaquone/proquanil zgodnie z zaleceniami i standardami postępowania.

W trakcie pobytu u pacjentki wystąpiła gorączka. Na podstawie badania mikroskopowego krwi stwierdzono malarię (*P. falciparum*), chora była leczona artemizyną (w Polsce jest to lek niezarejestrowany i niedostępny na rynku). Ponadto w ostatnich dniach pobytu w Kamerunie u pacjentki rozpoznano zarażenie amebą (*Entamoeba histolytica*), w leczeniu stosowano tynidazol 2 g/dobę przez 2 dni. Pacjentka przyjmowała również trójlekową profilaktykę zakażenia HIV (lamiwudyna, efawirenz, tenofovir – zakończoną 2 dni przed przyjęciem do oddziału) w związku z ekspozycją zawodową na materiał potencjalnie zakaźny (zakłucie ostrym sprzętem medycznym zanieczyszczonym krwią).

Dzień po powrocie do Polski pacjentka zarejestrowała podwyższoną temperaturę ciała do 38,6 °C, w kolejnym dniu zgłosiła się do izby przyjęć zakaźnej tutejszego szpitala, bez skierowania. Przy przyjęciu pacjentka skarżyła się na osłabienie, biegunkę, bóle głowy, bóle brzucha i nudności – od 2 dni, nie gorączkowała. W badaniu fizykalnym z odchylen od normy stwierdzono tkliwość palpacyjną okolicy śródbrzusza. Pacjentka była w dobrym stanie ogólnym.

W badaniach laboratoryjnych nie obserwowano istotnych nieprawidłowości, parametry zapalne były w normie. Wykluczono malarię (Rapid Test był ujemny, bezpośrednie badanie mikroskopowe nie wykazało obecności trofozoitów *Plasmo-*

*dium spp.*), infestację pasożytniczą przewodu pokarmowego, w tym lambliozę. Posiewy krwi, kału i moczu wypadły prawidłowo. Badanie USG jamy brzusznej również nie wykazało odchylen od normy. W leczeniu zastosowano antybiotykoterapię empiryczną (ciprofloksacyna 2x500 mg przez 5 dni), leki rozkurczowe i przeciwzapalne, płynoterapię, probiotyki. Uzyskano całkowite ustąpienie dolegliwości.

Analiza całokształtu obrazu klinicznego nie pozwoliła na wyodrębnienie określonego czynnika infekcyjnego. Nie można wykluczyć zaburzeń mikroflory jelitowej związanych z podróżą i stosowanymi wcześniej lekami jako przyczyny zgłaszanych objawów. Pacjentka została wypisana do domu w stanie dobrym, bez dolegliwości, z zaleceniami kontroli w poradni poekspozycyjnej w celu kontynuacji profilaktyki PEP oraz przyjmowania probiotyków przez 2 tygodnie i stopniowego rozszerzania diety.

### Przypadek 2.

31-letni mężczyzna, bez istotnych obciążeń chorobowych, został przyjęty na I Oddział Zakaźny WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu w trybie ostrodyżurym z powodu gorączki po powrocie z terenów tropikalnych.

Pacjent 10 dni przed przyjęciem do oddziału powrócił z dwutygodniowego rejsu katamaranem po Karaibach. Przed wyjazdem nie był szczepiony, nie stosował profilaktyki przeciwmalarycznej w trakcie podróży. Tydzień po powrocie pojawiły się: gorączka do 39 °C, zlewne poty, dreszcze, bóle mięśniowo-stawowe. W dniu poprzedzającym hospitalizację dołączyły dolegliwości bólowe w klatce piersiowej. W EKG nie stwierdzono cech ostrego niedokrwienia mięśnia sercowego, stężenie troponiny było prawidłowe.

Zarówno przy przyjęciu jak i w trakcie całego pobytu pacjent pozostawał w stanie ogólnym dobrym. W pierwszych dwóch dobach hospitalizacji obserwowano stany gorączkowe, które następnie ustąpiły. W badaniu fizykalnym nie stwierdzono istotnych nieprawidłowości. W badaniach dodatkowych laboratoryjnych z odchylen od normy obserwowano leukopenię WBC 3,75 10<sup>3</sup>/uL [N 4,0-10,0] i trombocytopenię PLT 75 10<sup>3</sup>/uL [N 150-420] oraz nieznacznie podwyższone stężenie CRP (11,6 mg/L [N < 6]) i nieznacznie podwyższoną aktywność ALT i AST (< 2x GGN). W USG jamy brzusznej poza podwyższoną echogenicznością wątroby i śledziony innych nieprawidłowości nie stwierdzono. RapidTest w kierunku malarii był negatywny, W wykonanej czterokrotnie mikroskopowej ocenie krwi (gruba kropla i cienki rozmaz) nie stwierdzono obecności trofozoitów *Plasmodium spp.* Panel testów serologicznych krwi w kierunku pasożytów: amebozy, schistosomatozy, leishmaniozy, trypanosomozy, malarii, filariozy, bąblowicy (*Echinococcus granulosus*, *E. multilocularis*) – wypadł ujemnie. Wykluczono zakażenie wirusami hepatotropowymi HBV, HCV oraz HIV. Badaniem serologicznym ELISA w surowicy krwi wykryto przeciwciała IgM przeciw wirusowi Denga NTU >11, przy braku przeciwciał IgG. Jednocześnie testem ELISA wykryto przeciwciała klasy IgM przeciw NS1 wirusa Zika – 1,3 (wynik dodatni >= 1,1).

W rejonie podróży chorego notuje się wysokie rozpoznawanie obu wirusów. Wykryte przeciwciała mogą krzyżowo reagować z odczynnikami testów ELISA. Ponadto wcześniejsze zakażenie wirusem Denga może powodować uzyskanie fałszywego wyniku badań w kierunku Zika i wymaga wykonania dodatkowych badań. Zatem w celu ostatecznego rozpoznania należałoby wykonać badania uzupełniające. Jednak pacjent został wypisany z oddziału na własne



żądanie po 3 dniach hospitalizacji, przed zakończeniem procesu diagnostyczno-terapeutycznego. W badaniach laboratoryjnych tuż przed opuszczeniem oddziału stwierdzono prawidłową liczbę leukocytów oraz utrzymującą się małopłytkowość PLT  $67 \cdot 10^3/uL$  [N 150-420]. Pacjent nie zgłosił się na wizytę kontrolną, nie są znane jego dalsze losy.

### Przypadek 3.

37-letni mężczyzna, bez istotnych obciążeń chorobowych, przyjęty został w trybie ostrodyżurkowym na I Oddział Zakaźny WSS im. Gromkowskiego z powodu nawracających stanów gorączkowych trwających od 3 tygodni, tj. od ostatniego dnia trzydniowego pobytu służbowego w Ghanie. Gorączce towarzyszył ból mięśni, kaszel, chrypka. Z tego powodu od 2 tygodni pacjent leczony był ambulatoryjnie kolejno trzema antybiotykami (azytromycyna 3 dni, amoksycylina + kwas klawulanowy 5 dni, klarytromycyna 6 dni) – empirycznie, bez poprawy.

Dokumentacja medyczna i zgromadzone wyniki badań pokazują, że od początku choroby utrzymywała się podwyższona aktywność aminotransferaz ALT, AST ( $< 5x$  GGN), nieznacznie podwyższone stężenie CRP ( $< 50$  mg/L [N  $< 6$ ]) oraz leukocytoza z rozmazem limfocytarnym krwi obwodowej. W wywiadzie pacjent podawał wielokrotne służbowe wyjazdy do Afryki. Przyjęty był na oddział w stanie ogólnym dobrym, bez istotnych odchyłeń w badaniu fizykalnym.

Wykonane badania biochemiczne krwi wykazały utrzymującą się podwyższoną leukocytozę z rozmazem limfocytarnym, nieco podwyższone stężenie CRP, nadal utrzymującą się podwyższoną aktywność aminotransferaz. USG jamy brzusznej ujawniło limfadenopatię okolicy wnęki wątroby – węzły chłonne powiększone odczynowo, o wymiarach do  $20 \times 9$  mm. Badaniami serologicznymi wykluczono zakażenia HCV, HBV, HIV, EBV, CMV a także *Legionella pneumophila* (ujemny antygen w moczu) oraz zarażenie zarodźcem malarii (ujemny Rapid Test, brak trofozoitów *Plasmodium* spp. w bezpośrednim preparacie mikroskopowym). Panel testów serologicznych krwi w kierunku pasożytów: amebozy, schistosomatozy, leishmaniozy, trypanosomozy, malarii, filariozy, bąblowicy (*Echinococcus granulosus*, *E. multilocularis*) – wypadł ujemnie. Podczas hospitalizacji stan pacjenta był dobry, nie obserwowano gorączki. Ponownie wykonane badania serologiczne wykazały dodatni wynik na obecność przeciwciał przeciwko CMV w klasie IgM, oraz narastające miano przeciwciał w klasie IgG, co pozwoliło na rozpoznanie ostrego zakażenia tym wirusem. Dodatkowo za tym rozpoznanie przemawiały biochemiczne wykładniki zapalenia wątroby, morfologia krwi obwodowej oraz przewlekające się stany gorączkowe i bóle mięśniowe.

Zastosowanie leków objawowych, przeciwzapalnych, przeciwbólowych spowodowało ustąpienie dolegliwości. Kontrolne badania w ramach wizyty w poradni chorób zakaźnych wykazały całkowity powrót pacjenta do zdrowia.

### Omówienie przypadków

Opis pierwszego przypadku pokazuje, że mimo przyjmowania skutecznej i zalecanej lekowej profilaktyki przeciwmalarycznej może dojść do zarażenia *Plasmodium* i rozwinięcia się malarii. Ponadto ciekawe jest w tym przypadku dodatkowe zarażenie *Entamoeba histolytica* w czasie tego samego pobytu. U tej pacjentki nie udało się ustalić czynnika etiologicznego lub przyczyny gorączki i pozostałych zgłaszanych objawów. Nie można wykluczyć, że przyjmowane przez pacjentkę wcze-

śniej leki oraz sam fakt odbycia podróży międzykontynentalnej doprowadziły do dysbiozy flory jelitowej i wystąpienia zaburzeń ze strony przewodu pokarmowego.

Drugi przypadek chorego podróżującego bez odpowiednich szczepień oraz bez stosowania profilaktyki przeciwmalarycznej na terenie objętym malarią pokazuje rozpowszechnioną niefrasobliwość turystów i coraz częstsze ignorowanie zaleceń lekarzy specjalistów w zakresie prawidłowego przygotowania medycznego do podróży. Dyskrepancja dotycząca wyników badań serologicznych w kierunku zakażeń Denga/Zika i możliwych jej przyczyn została już omówiona wyżej.

Ostatni przypadek chorego z ostrą chorobą cytomegalowirusową potwierdza wcześniejsze obserwacje i liczne doniesienia literaturowe mówiące o tym, że zespoły mononukleozopodobne są stosunkowo często rozpoznawane jako przyczyna gorączki podróżnych wracających z tropików, po malarii, dencze i zakażeniach jelitowych. ■

Piśmiennictwo:

1. World Tourism Organization. UNWTO Annual Report 2013, 2017 Madrid.
2. World Tourism Organization. UNWTO Tourism Towards 2030 – Global Overview, Republic of Korea.
3. Schlagenhauf P, Weld L, Goorhuis A et al. Travel-associated infection presenting in Europe (2008-2012): an analysis of EuroTravNet longitudinal, surveillance data, and evaluation of the effect of the pre-travel consultation. *Lancet Inf Dis* 2014; 15: 55-64.
4. Freedman DO, Weld LH, Kozarsky PE et al. GeoSentinel Surveillance Network. Spectrum of Disease and Relation to Place of Exposure among Ill Returned Travelers. *N Engl J Med* 2006; 354: 119-130.
5. Arnow PM, Flaherty JP. Fever of unknown origin. *Lancet* 1997; 350: 575-578.
6. Cunha BA. Fever of unknown origin: focused diagnostic approach based on clinical clues from the history, physical examination and laboratory tests. *Infect Dis Clin North Am* 2007; 21: 1137-1188.
7. Harvey K, Esposito DH, Han P et al. Surveillance for travel-related disease – GeoSentinel Surveillance System, United States, 1997–2011. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ* 2013; 62: 1-23.
8. Wilson ME, Weld LH, Boggild A et al. GeoSentinel Surveillance Network. Fever in returned travelers: results from GeoSentinel surveillance network. *Clin Infect Dis* 2007; 44: 1560-1568.

” —————  
*Globalny system nadzoru GeoSentinel to obecnie najszerze źródło danych na temat chorób związanych z podróżą, ustanowione w 1995 r. w celu monitorowania zachorowań wśród podróżnych na całym świecie [7]. Według tych danych 28% pacjentów zgłasza gorączkę po powrocie z podróży jako główny objaw chorobowy.*

“



# Wybrane problemy internistyczne

Rosnąca popularność i dostępność szybkich środków transportu, atrakcyjne ceny oraz moda skłaniają coraz większą część polskiego społeczeństwa do przemieszczania się w bardziej odległe zakątki świata. Biorąc pod uwagę wydłużanie się życia, a także zmieniający się model turystyki, powinniśmy pochylić się nie tylko nad problemami schorzeń egzotycznych. Z uwagi na starzejące się społeczeństwo oraz związaną z tym wielochorobowość istotne są również trudności w podróży, jakie mogą stwarzać przewlekłe schorzenia internistyczne w jej trakcie.

## Fizjologia lotu samolotem

Ciśnienie w kabinie komercyjnych samolotów jest utrzymywane na poziomie odpowiadającym wysokości 2438 m (8000 stóp) n.p.m., gdzie ciśnienie parcjalne tlenu w powietrzu spada do wartości odpowiadających oddychaniu powietrzem o zawartości tlenu 15,1% na poziomie morza. U zdrowych pasażerów wiąże się to z obniżeniem ciśnienia parcjalego tlenu we krwi tętniczej ( $\text{PaO}_2$ ) do wartości 60-75 mm Hg, w zależności od wieku i wentylacji minutowej. Odpowiada to wysyceniu hemoglobiny ( $\text{SaO}_2$ ) 89-94%. W czasie wysiłku fizycznego lub snu, a także u osób starszych, wartości te mogą być jeszcze mniejsze. Z uwagi na trudności w adaptacji do tych warunków należy zwrócić szczególną uwagę na grupy chorych z przewlekłymi schorzeniami płuc (zwłaszcza wymagających wspomaganie wentylacji), chorobami układu sercowo-naczyniowego, hospitalizowanych z powodu zaostrzenia choroby przewlekłej w okresie  $\leq 6$  tygodni przed lotem, z niedawno przebytą odmą płuczną, obciążonych zwiększonym ryzykiem żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej lub z przebyłym epizodem tej choroby, a także tych, którzy źle znosili poprzednie podróże samolotem, tzn. występowały u nich istotne objawy ze strony układu oddechowego, takie jak duszność, ból w klatce piersiowej, spłatanie lub utrata przytomności.

## Zanim wsiedziemy na pokład samolotu

Należy pamiętać, że u chorych z wyżej wymienionych grup powinno się planować podróż z wyprzedzeniem, które pozwoli na sprawne zorganizowanie na pokładzie samolotu koniecznego sprzętu. Istotnym aspektem planowania podróży jest zatem nie tylko odpowiednie leczenie, ale także odpowiednie przygotowanie leków w bagażu podręcznym. W niektórych przypadkach konieczne będzie też uzyskanie odpowiedniej zgody na zabranie na pokład sprzętu medycznego. Dopuszczalne leki i urządzenia dostępne na pokładzie zgodnie z regulacjami Urzędu Lotnictwa Cywilnego to m.in.: leki wydawane na receptę, leki ogólnodostępne, płyny do dezynfekcji o stężeniu alkoholu poniżej 70%, płyn do soczewek kontaktowych, zasobniki z tlenem lub powietrzem, laska do podpierania się, inhalator, glukometr, mały medyczny termometr, igły w osłonce, urządzenia medyczne typu defibrylator AED, suchy lód.

Operator kontroli bezpieczeństwa może prosić o potwierdzenie autentyczności danego lekarstwa, dlatego warto wcześniej zaopatrzyć się w odpowiednie zaświadczenie o konieczności leczenia w języku polskim oraz angielskim.

## Podróż u pacjentów z przewlekłymi schorzeniami układu oddechowego i układu sercowo-naczyniowego

Najistotniejszym elementem jest optymalne wyrównanie każdej choroby przewlekłej. Podróż samolotem wiąże się z istotnym ryzykiem incydentów nagłego



► LEK. BARTOSZ ZAWADZKI

Fot. z archiwum autora

Absolwent Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W 2015 roku ukończył z wyróżnieniem studia na kierunku lekarskim. Od tego czasu zatrudniony w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym na stanowisku lekarza stażysty, a następnie młodszego asystenta w Katedrze i Klinice Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii Klinicznej. W pracy koncentruje się przede wszystkim na holistycznym podejściu do problemów zdrowotnych pacjentów, zwłaszcza w podeszłym wieku, a także edukacji i wdrażaniu profilaktyki zarówno w szpitalu, jak i blisko miejsca zamieszkania pacjentów. W wolnym czasie pasjonat fotografii i zdrowego stylu życia.



# ne podczas podróży samolotem



**Należy pamiętać, że nebulizatory nie należą do podstawowego wyposażenia apteczki linii lotniczych. Pacjenci z chwiejną kontrolą leczenia nie powinni podróżować samolotem do czasu uzyskania stabilnego stanu klinicznego.**

Źródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/airport-3511342/JESHOOOTS-com](http://www.pixabay.com/photos/airport-3511342/JESHOOOTS-com)

pogorszenia stanu zdrowia. Warto zatem przeprowadzić dokładny wywiad dotyczący tolerancji poprzednich podróży samolotem, a także u wybranej grupy chorych przeprowadzić dodatkowe badania laboratoryjne i diagnostyczne. Jednym z bardziej przydatnych badań może być próba hipoksemiczna, która pozwala na ustalenie prawdopodobieństwa konieczności podawania tlenu. Polega ona na kontroli SaO<sub>2</sub> podczas 20-minutowego oddychania mieszaniną oddechową zawierającą 15% tlenu. Uznaje się, że jest ona dodatnia, gdy SaO<sub>2</sub> spadnie poniżej 85% i wówczas wymagane jest podawanie tlenu poprzez cewnik nosowy w czasie lotu. Dotyczy to w szczególności schorzeń układu oddechowego (POCHp, astma), wynikającego z ostrego skurczu oskrzeli oraz hipoksemii. W tej grupie chorych niezbędna jest modyfikacja farmakoterapii w przypadku występowania zaostrzeń oraz stosowanie wziewnych leków rozkurczających oskrzela w czasie lotu, a także rozważenie stosowania leków z grupy glikokortykosteroidów.

Należy pamiętać, że nebulizatory nie należą do podstawowego wyposażenia apteczki linii lotniczych. Pacjenci z chwiejną kontrolą leczenia nie powinni podróżować samolotem do czasu uzyskania stabilnego stanu klinicznego. Istotnym problemem są także czynnościowe zaburzenia oddychania i napady paniki. W tej grupie chorych należy przed podróżą rozpocząć trening oddechowy, włączyć leczenie farmakologiczne oraz zaopatrzyć pacjenta w dobrane leki przeciwłukowe i dostęp do tlenu.

Przeciwwskazaniem bezwzględnym do lotu jest odma opłucnowa we wczesnym okresie, gdyż lot samolotem wiąże się z ryzykiem powiększenia komory odmowej. Zaleca się odczekanie przynajmniej 2 tygodni oraz kontrolę radiologiczną (zdjęcie RTG klatki piersiowej). Radykalne leczenie operacyjne odmy podczas torakotomii jest zwykle całkowicie skuteczne, dlatego choremu można zezwolić na podróż samolotem od razu po zakończeniu rekonwalescencji po zabiegu. Ryzyko nawrotu odmy jest większe u osób ze współistniejącą chorobą płuc i nie zmniejsza się znacząco co najmniej przez rok, dlatego też pacjenci niepoddani radykalnemu leczeniu powinni wybrać alternatywne środki transportu.

Ryzyko hipoksemii związane jest także z otyłością oraz obturacyjnym bezdechem sennym. Pacjenci powinni przed lotem i w jego trakcie unikać picia alkoholu i przyjmowania leków sedatywnych, a także odpowiednio wcześniej poinformować przewoźnika o konieczności zabrania na pokład samolotu urządzenia CPAP. Podróż samolotem wiąże się także z ryzykiem urazu ciśnieniowego zatok przynosowych i ucha środkowego. U osób z urazem ciśnieniowym zatok przynosowych spowodowanym lotem zaleca się zastosowanie leków zmniejszających obrzęk błony śluzowej miejscowo oraz doustnie i leków przeciwbólowych. Należy też rozważyć stosowanie glikokortykosteroidów doustnie.

Niebagatelną rolę w pogorszeniu stanu chorych mają także infekcje, które mogą dotyczyć zwłaszcza osób z obniżoną odpornością »



(stan po przeszczepieniach narządowych i szpiku, immunosupresja, nowotwory, neutropenia, AIDS) oraz przewlekłymi schorzeniami układu oddechowego. Chorzy na prątkującą gruźlicę nie mogą podróżować publicznym transportem lotniczym. Nie wolno im podróżować samolotem wraz z innymi pasażerami na pokładzie, niezależnie od długości lotu, do czasu uzyskania co najmniej 2-krotnego ujemnego wyniku rozmazu płwociny. Chorzy na gruźlicę wielolekooporną i całkowicie oporną na leki nie mogą podróżować samolotem wraz z innymi pasażerami na pokładzie, niezależnie od długości lotu, aż do czasu wykazania, że nie są zakaźni. U niektórych chorych zakażonych HIV ryzyko zakażeń oportunistycznych jest zwiększone. W czasie ostrej fazy zakażenia oportunistycznego zwykle uznaje się, że chory nie może podróżować, a decyzję o odroczonej locie należy zawsze skonsultować z lekarzem prowadzącym.

Lot jest także ryzykiem niedokrwienia mięśnia sercowego, hipoksemii, zaburzeń rytmu serca i zaostrzenia niewydolności serca. W tej grupie chorych należy pamiętać, że nagłe incydenty sercowo-naczyniowe: zawał serca z uniesieniem odcinka ST (ang. ST Elevated Myocardial Infarction) i bez uniesienia odcinka ST (ang. non-ST Elevated Myocardial Infarction-NSTEMI), stan po pomostowaniu naczyń wieńcowych (ang. Coronary Artery Bypass Grafting-CABG) są przeciwwskazaniami do lotu we wczesnym okresie. W przypadku planowej koronarografii zaleca się odczekanie 2 tygodni. W przypadku prawidłowej kontroli leczenia, stabilnej dławicy piersiowej wg Canadian Cardiovascular Society CCS  $\leq$  3 prawdopodobieństwo wystąpienia dolegliwości jest niewielkie. W grupie chorych z dławicą CCS 4 oraz niestabilną dławicą piersiową powinno się odradzać ten środek transportu. Chorzy w I–III klasie NYHA (ang. New York Heart Association) bez istotnego nadciśnienia płucnego mogą podróżować samolotem bez stosowania tlenu. Pacjenci w klasie NYHA IV nie powinni podróżować samolotem, a w przypadku konieczności lotu należy stosować tlen. Nowoczesne rozruszniki i defibrylatory nie zakłócają pracy systemów samolotu, ale podróż może się okazać niebezpieczna w przypadku niestabilnych zaburzeń rytmu serca oraz częstych komorowych dodatkowych pobudeń. U pacjentów z nadciśnieniem tętniczym należy wyrównać wartości ciśnienia tętniczego, a w razie potrzeby stosować leki doraźne. Ciężka niedokrwistość oraz krwawienie z przewodu pokarmowego stanowią bezwzględne przeciwwskazanie do lotu samolotem.

” **Ciężka niedokrwistość oraz krwawienie z przewodu pokarmowego stanowią bezwzględne przeciwwskazanie do lotu samolotem.** “

### **Lot u pacjentów chorych na cukrzycę oraz ciężarnych**

W trakcie podróży chorzy na cukrzycę znajdują się w sytuacji odbiegającej od codziennych warunków. Długodystansowe loty samolotem mogą istotnie zakłócić przebieg insulinoterapii, jeżeli pacjent nie będzie przygotowany na znaczące zmiany czasu, a także zmieniony model spożywania posiłków. Na niekorzystne skutki podróży szczególnie narażeni są chorzy leczeni insuliną, gdyż jakiegokolwiek zakłócenie rytmu insulinoterapii może mieć negatywny wpływ na ich samopoczucie. Optymalną – i jedyną – metodą zapobiegania tym problemom w podróży jest edukacja pacjenta przed planowanym wyjazdem oraz indywidualne podejście. W czasie lotu pacjenci powinni spożywać dużą ilość płynów, stronić od kofeiny oraz alkoholu. Niezbędne są częstsze pomiary poziomu glikemii i dostosowywanie dawek insuliny. W kontekście podróży należy pamiętać, iż zmieniające się ciśnienie, wysoka wilgotność oraz temperatura mogą niekorzystnie wpływać na urządzenia (dotyczy to zwłaszcza pomp insulinowych oraz glukometrów), a także na skuteczność stosowanej insuliny.

Ciąża stanowi czasowe przeciwwskazanie do lotu samolotem po 36. tygodniu ciąży, a także w III trymestrze w sytuacji, gdy występowały w przeszłości porody przedwczesne, krwawienia oraz w przypadku występowania ciąży mnogiej. Należy również pamiętać, że ciąża jest istotnym czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej.

### **Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa (ŻChZZ) w podróży**

Zwiększone ryzyko ŻChZZ występuje podczas wszystkich lotów oraz podróży środkami transportu z unieruchomieniem, szczególnie trwających ponad 8 godzin lub częstych krótszych podróży w krótkim czasie. Osoby o małym ryzyku ŻChZZ powinny unikać picia nadmiernych ilości alkoholu i napojów zawierających kofeinę. Zaleca się noszenie luźnego ubrania nieuciskającego kończyn dolnych i talii, picie dużej ilości napojów bezalkoholowych, w miarę możliwości poruszanie się po pokładzie samolotu i wykonywanie ćwiczenia kończyn dolnych w czasie podróży – częste napięcie mięśni podudzi, zginanie palców lub stawanie na palcach. Powinno się unikać stosowania leków sedatywnych oraz długotrwałego spania w niefizjologicznych pozycjach.

W przypadku podróżnych z czynnikami ryzyka żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, tj.: ŻChZZ w wywiadzie rodzinnym, przebyta ŻChZZ wywołana przez ustalony czynnik ryzyka, trombofilia, otyłość [BMI  $>$ 30 kg/m<sup>2</sup>], wzrost  $>$ 190 cm lub  $<$ 160 cm, przebyta poważna choroba w ciągu ostatnich 6 tygodni, choroba serca, unieruchomienie, ciąża lub terapia hormonalna, kobiety do 2 tygodni po porodzie powinni nosić elastyczne podkolanówki o stopniowym ucisku oraz przestrzegać zaleceń dla osób z grupy małego ryzyka. U pacjentów z czynnikami ryzyka powinno się stosować kompresjoterapię w postaci pończoch o małym (do 20 mm Hg) oraz średnim (20-30 mm Hg) stopniu ucisku. Zmniejszają ryzyko powstania zakrzepicy oraz obrzęk i uczucie ciężkości nóg. U osób o dużym ryzyku ŻChZZ, tj.: z czynnikami ryzyka ŻChZZ, z epizodem idiopatycznej ŻChZZ w wywiadzie, po dużym zabiegu chirurgicznym lub urazie w ciągu ostatnich 6 tygodni, z nowotworem złośliwym zaleca się podanie podskórnej profilaktycznej dawki heparyny drobnocząsteczkowej (HDCz) kilka godzin przed lotem lub rozpoczęcie antykoagulacji doustnej i uzyskanie stabilnych wartości INR 2,0-3,0 przed lotem (do miejsca docelowego i z powrotem); decyzje należy podejmować w każdym przypadku indywidualnie.

Chorzy z rozpoznaną ŻChZZ nie powinni podróżować samolotem przez 4 tygodnie albo do czasu skutecznego wyleczenia zakrzepicy proksymalnych żył głębokich i ustąpienia jej objawów oraz prawidłowego wysycenia hemoglobiny tlenem w spoczynku i w trakcie wysiłku fizycznego. Nie poleca się profilaktycznego stosowania leków przeciwplatekcyjnych (kwasu acetylosalicylowego). Można rozważyć podawanie leków przeciwplatekcyjnych u chorych, jeśli nie ma możliwości podawania HDCz ani stosowania kompresjoterapii. Ciekawą alternatywę stanowi stosowanie nowych doustnych antykoagulantów (ang. Nowel (new) Oral Anticoagulants-NOACs) w profilaktyce i leczeniu ŻChZZ. Obecnie nie ma jasnych badań dotyczących korzyści ziamiany antagonistów witaminy K (acenokumarol, warfaryna) na NOAC (rywaroksaban, dabigatran, apiksaban), a decyzję o zamianie powinno się podejmować indywidualnie w oparciu o możliwe korzyści dla konkretnego pacjenta. Używanie NOAC zamiennie z HDCz w profilaktyce podróżnych jest niezalecane z uwagi na niewielką ilość badań dotyczących bezpieczeństwa stosowania.

Przygotowanie pacjentów obciążonych chorobami internistycznymi, zwłaszcza w przypadku ich współwystępowania, jest wyzwaniem i wymaga od lekarzy interdyscyplinarnego podejścia do chorych. Należy pamiętać, że schorzenia przewlekłe nie muszą wykluczać pacjentów z aktywnego spędzania czasu w podróży, jednak aby zachować bezpieczeństwo z dala od domu, powinniśmy rozmawiać i edukować chorych na długo przed urlopem w zakresie możliwości optymalnego planowania i postępowania w razie trudności, zwłaszcza w czasie długodystansowych lotów samolotem. ■



Tekst Maciej Koziejko



Źródło grafiki: www.pikabay.com/photos/security-2168233/JanBaby

# RODO po roku

Minął ponad rok, odkąd obowiązują przepisy RODO. Rozporządzenie w tej sprawie weszło w życie w maju 2018 roku i miało wywrócić „do góry nogami” temat ochrony danych. O tym, czy wywróciło, będzie mowa dalej.

**W**ejście w życie RODO wywołało w środowisku lekarskim wiele zamieszania, kontrowersji i sprzecznych opinii. Temat ten zawładną całą sferą publiczną. Wszyscy mamy wrażenie, że przez ostatnie kilkanaście miesięcy nie było dnia, w którym w mediach czy prasie branżowej nie pojawiłyby się informacje o RODO. Na każdym kroku bombardowano nas kolejną dawką nowości, mniej lub bardziej trafionych pomysłów z zakresu ochrony danych osobowych, nierzadko bliskich absurdu, mających czysto reklamowo-propagandowy charakter, bez uzasadnionych podstaw prawnych i merytorycznych. Prywatnie mam wrażenie, że największym zyskiem z RODO jest zysk finansowy pseudoprawników i innej maści RODOwitych dziwaków.

## A po roku nadszedł spokój?

Niestety nie nadszedł. Rok obowiązywania rozporządzenia RODO dość wyraźnie pokazał, że ochrona danych to proces ciągły. Ktoś, kto wstawił dane adresowe swojego podmiotu leczniczego do gotowego wzoru Polityki Bezpieczeństwa Informacji i uważa temat za zamknięty, mocno się myli. Przez ten rok dużo się działo w przepisach RODO i aktach pochodnych. Pojawiły się nowe wytyczne. Pierwsze kontrole pokazały na przykład, że trochę po macoszemu traktowany obowiązek informacyjny może być ważnym elementem kontroli. Ochroną danych trzeba zajmować się na bieżąco. Wnikliwa analiza dokumentacji sporządzonej przed wejściem w życie RODO to po upływie roku absolutna konieczność. »

### ► MACIEJ KOZIEJKO

Inżynier informatyk, inspektor ochrony danych, programista, od 1999 roku związany z informatyką w medycynie. Autor informatyzacji licznych placówek medycznych oraz innych firm i instytucji, od 2018 roku IOD w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej



Fot. z archiwum M.K.



### Wszyscy podsumowują

I ja postaram się podsumować najważniejsze wnioski płynące z RODO – w kilku punktach i w kontekście lekarzy zrzeszonych w DIL. Poniższa lista to przede wszystkim suma moich zawodowych doświadczeń i obserwacji poczynionych podczas dyżurów w Izbie w charakterze inspektora ochrony danych oraz podczas szkoleń. Oczywiście przedstawiony katalog nie wyczerpuje tematu, ale zwraca uwagę na konkretne problemy:

- dość nieprawdopodobne, ale z mojej praktyki wynika, że nadal są podmioty, które nie posiadają ŻADNEJ dokumentacji ochrony danych osobowych (sic!);
- bardzo często popełniany jest ten błąd: „Ja jestem małym podmiotem, co ja tam mam w tej dokumentacji, kilka kartotek i tyle – mnie to nie dotyczy.” Nieprawda. Dotyczy. Wszystkich;
- wiele podmiotów sporządziło dokumentację „na kolanie”, wstawiło dane adresowe w szablony, które nie odpowiadają rzeczywistości;
- w niektórych sektorach pojawiły się pierwsze konkretne wytyczne, np. dotyczące monitoringu wizyjnego. Wiem z doświadczenia, że takowy w wielu przychodniach i podmiotach leczniczych występuje. Warto zajrzeć do przepisów szczegółowych, zaktualizować dokumentację i to nie tylko pod kątem monitoringu – przepisy po prostu się zmieniają, pojawiają się nowe interpretacje, uszczegółowienia;
- upoważnienia nadane pracownikom w zeszłym roku nie zostały zweryfikowane, wiele firm posiada stan upoważnień na dzień 25.05.2018 r. (dzień wejścia w życie RODO), a przecież migracja pracowników istnieje, jedni odeszli, inni się pojawili. Nowo zatrudnionym pracownikom należy nadać upoważnienia, a byłym je odebrać;
- większość podmiotów nie stworzyło rejestru umów podmiotu. Choć dokument taki nie jest nigdzie wymagany, znakomicie pomaga zorganizować dokumentację. Firmy czasami nie do końca wiedzą, z kim mają podpisane umowy i do kiedy, lub też współpracują od lat z podmiotami, a umowy na piśmie brakuje. Doskonałym przykładem jest wieloletnia dobra współpraca z biurami rachunkowymi – tam też powinniśmy mieć umowę powierzenia przetwarzania, a często nie mamy nawet umowy o współpracy. Pamiętajmy, że oprócz klasycznych umów (o pracę, z biurem rachunkowym, z laboratorium czy z informatykiem) mamy też umowy licencyjne na oprogramowanie, czy umowy elektroniczne na usługi IT (np. backup w chmurze, hosting). Takie umowy powinny mieć również odzwierciedlenie w dokumentacji ochrony danych;
- sporym błędem jest ignorowanie szeroko pojętej sfery informatycznej PWDZ (podmioty wykonujące działalność leczniczą). Nagminne są sytuacje, że informatyką w takim podmiocie, szczególnie małym, zajmuje się syn sąsiada („bo mi kiedyś Internet ustawił”), kuzyn („bo niby umie”), szwagier („bo pracuje przy komputerach”). I często jakość pracy takich osób jest zupełnie nieweryfikowana. O dramatycznie błędnych decyzjach dowiadujemy się już po awarii, wycieku danych itp. Niestety, takie czasy odeszły już do lamusa. Warto zwrócić się do konkretnego informatyka, prosty audyt naprawdę nie kosztuje fortuny, a będą Państwo mieli ucziwy i, co ważne, zewnętrzny pogląd na sytuację. Na stronie internetowej UODO ([uodo.gov.pl](http://uodo.gov.pl)) znajdziemy informację „10 wskazówek dla administratorów – jak stosować RODO – doświadczenia z pierwszego półroczka”, a tam w jednym z podpunktów: „Zainwestuj w fachowego IOD”. Taki facho-

wy IOD na pewno zaleci zewnętrzny audyt informatyczny;

- traktowanie informatyki (a co za tym idzie – ochrony danych) jako zbędny koszt. Informatyka to nie koszt, ale inwestycja, inwestycja w nasz spokój.

### Nie jest tak źle!

W wielu placówkach bywam również jako pacjent, i oczywiście z racji wykonywanego zawodu, przyglądam się dyskretnie realizacji ochrony danych: widzę skuteczne rozwiązania, wywieszane obowiązki informacyjne i inne tabliczki. Wiem, że wiele podmiotów ma całkiem dobrze przygotowaną dokumentację, większość PWDZ wyznaczyło IOD lub osoby odpowiedzialne za RODO.

Zwróćcie Państwo szczególną uwagę na obowiązek informacyjny, jaki jesteście zobligowani wypełnić względem pacjentów. Wystarczy prosty tekst, którego wzór znajdziecie Państwo na stronie: [www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl) (RODO – wzory dokumentów). Jest to informacja między innymi o tym, kto jest administratorem danych, jak przetwarzamy dane i dlaczego, i jakie prawa ma pacjent w związku z tymi danymi. Prosta karta formatu A4 wywieszona w poczekalni załatwia sprawę. Dlaczego to takie ważne? Zapewne słyszeliście Państwo o pierwszej karze nałożonej przez UODO – 1 mln zł. Za co ta kara? Właśnie za niewypełnienie takiego obowiązku informacyjnego. Co prawda chodziło tam o 6 mln rekordów danych pozyskanych z Internetu w celach komercyjnych i nie stanowi to doskonałej analogii do podmiotów leczniczych, jednak ta kara wyraźnie pokazuje kierunek działań UODO.

Czy RODO wyróciło świat do góry nogami? Jeszcze rok temu RODO przedstawiano nam jako rewolucję, która wszystko zmieni. Ale tak nie jest. RODO okazało się łagodniejsze niż myśleliśmy. Niczego nie zabrania, wytycza tylko kierunki i nakreśla ogólne zagadnienia. Sposób realizacji obowiązków wynikających z RODO leży po naszej stronie. Mamy zastosować „środki odpowiednie do zagrożeń”. To bardzo ogólne, lecz ważne stwierdzenie w terminologii RODO.

Podczas dyżurów jako IOD często słyszę pytanie dotyczące udostępniania dokumentacji medycznej. Z ust lekarzy pada przeważnie stwierdzenie: „Nie mogę tego zrobić, bo RODO”. Otóż w sposobie udostępnienia dokumentacji RODO nie bierze wielkiego udziału, wszystko odbywa się zgodnie z innymi niż przepisami ogólnymi. Tak było też przed RODO. Nic się nie zmieniło. Udostępniamy dane na takich samych zasadach, jak do tej pory.

Podobnie rzecz się ma ze zbieraniem danych osobowych. Pamiętajmy o jednej kluczowej zasadzie RODO – jeśli inne przepisy nakazują nam przetwarzanie danych w taki, a nie inny sposób, to RODO się w to nie miesza. To nie RODO ustala sposób prowadzenia dokumentacji medycznej, tylko inne ustawy, które obowiązywały już wcześniej. Dlatego nie musimy mieć na przykład zgody pacjenta na przetwarzanie jego danych, bo robimy to na podstawie ustawy (np. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

Usuwaniami danych rządzi ta sama zasada. Wyobraźcie sobie Państwo sytuację, w której pacjent żąda od lekarza usunięcia jego kartoteki? Żądać zawsze może, ale ustawy branżowe nakazują wyraźnie, by przechowywać dokumentację przez określony czas. Nic nie usuwamy. RODO nic nie zmieniło – również w tym zakresie.

### Praktyczny punkt widzenia

A co, jeśli ktoś zechciałby poprawić skuteczność ochrony danych, zrobić to efektywniej, sprawniej? Jako inspektor



ochrony danych i informatyk rozwiązanie docelowe widzę w dobrym oprogramowaniu dedykowanym praktyce, przychodni czy innemu podmiotowi leczniczemu, a co za tym idzie, zarządzaniu dokumentacją medyczną. Do tematu podszedłbym szeroko, uwzględniając też obok ochrony danych zagadnienie elektronicznej dokumentacji medycznej i nadchodzącej między innymi e-recepty, zgodność z przyszłościowym systemem wymiany danych HL7, itp.

Dobre oprogramowanie pozwoli jednocześnie co najmniej na:

- zgodne z przepisami prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, spełniające wszystkie wymagania oraz zagadnienia planowane w przyszłości (e-recepta, e-skierowanie itp.);
- zarządzanie upoważnieniami do tej dokumentacji i prowadzenie rejestru udostępnień;
- bardzo zręczne zarządzanie uprawnieniami personelu w zakresie danych, zależne od stanowiska i kompetencji danej osoby;
- rejestrację i kontrolę umowy podmiotu oraz upoważnienia dla personelu.

Proces rozpocząłbym od:

- wyznaczenia osoby odpowiedzialnej (lub zatrudnienie fachowca);
- wykonania audytu RODO, a przy okazji audytu IT, ponieważ są to tematy ząbające się;
- uzupełnienia brakującej dokumentacji ochrony danych lub jej aktualizacji; dostosowania organizacji pracy podmiotu do RODO (zachowanie personelu i czynnik ludzki);
- dostosowania systemów IT po audycie (w tym dobór oprogramowania i sprzętu);
- szkolenia!

Zastosowanie kompleksowych rozwiązań softwarowych spowoduje, że łatwiej będzie wdrożyć pewne rozwiązania. Na przykład udostępnić dokumentację osobom innym niż upoważnione, ponieważ zadba o to program, a udostępnienie takie automatycznie znajdzie się w rejestrze udostępnień. Całość dokumentacji będzie spójna i kompletna. Jeśli chcielibyśmy zrobić to „na piechotę” w wersji papierowej, narażeni jesteśmy na błędy i pomyłki – wszak czynnik ludzki jest zawsze najsłabszym ogniwem takiej infrastruktury. Czasochłonność pracy z dokumentacją papierową też jest argumentem przemawiającym na korzyść informatyzacji.

Producenci programów do elektronicznej dokumentacji medycznej doskonale zdają sobie sprawę, że jeśli ich program nie spełnia kryteriów poprawności i zgodności z EDM i RODO, to szybko zniknie z rynku. Moja znajomość tych programów, a także praktyka zawodowa pozwalają wyciągnąć wniosek, że kilku wiodących producentów takiego oprogramowania produkuje naprawdę dobre rozwiązania. Decydując się na nie mamy wręcz gwarancję zgodności z EDM i z RODO. Duże firmy informatyczne zatrudniają całe działy prawne dbające o taką zgodność.

Dolnośląska Izba Lekarska jest instytucją, która zapewnia wsparcie w tym zakresie. W „Medium” i na stronie internetowej DIL znajdziecie Państwo informację o terminach moich telefonicznych dyżurów. Obejmują one również EDM i nadchodzące e-recepty. Możecie Państwo skorzystać z takich porad bezpłatnie. Żadne zapytanie nie pozostanie bez odpowiedzi.

Znam wiele przykładów podmiotów, w których kompleksowe wdrożenie EDM i RODO nie tylko nie spowodowało, ale wręcz rozwiązało wiele problemów, a przede wszystkim największy z nich, czyli spokój właściciela. Życzę tego również Państwu! Nie takie RODO straszne, jak je malują! ■

## RODO – NAJCZĘŚCIEJ ZADAWANE PYTANIA

### Jakie są największe błędy w stosowaniu RODO?

- zupełny brak dokumentacji,
- dokumentacja oparta na szablonach i niedostosowana do specyfiki podmiotu,
- brak stałej pieczy nad dokumentacją i nieaktualne dane,
- brak lub nieważne upoważnienia i umowy powierzenia przetwarzania,
- niepotrzebne zbieranie zgód pacjentów na przetwarzanie danych.
- brak obowiązku informacyjnego.

### Niezbędnik RODO to?

- dokument – Polityka Bezpieczeństwa Informacji,
- upoważnienia dla pracowników,
- umowy powierzenia przetwarzania dla firm, z którymi współpracujemy,
- spełnienie obowiązku informacyjnego (wywieszka),
- zabezpieczenie danych osobowych (organizacja stanowiska w rejestracji, wywoływanie pacjentów, polityka czystego biurka).

### Co zrobić, by wdrożyć RODO?

- wyznacz osobę odpowiedzialną za RODO lub zatrudnij specjalistę,
- wykonaj audyt RODO + IT,
- uzupełnij/aktualizuj dokumentację,
- dostosuj organizację pracy podmiotu do RODO,
- wykonaj weryfikację/upgrade systemów IT.

### Jakie są minimalne wymagania IT w zakresie RODO?

- aktualne oprogramowanie systemowe (np. Windows 10),
- aktualne oprogramowanie antywirusowe,
- firewall (zapora ogniowa),
- logowanie do komputera za pomocą hasła,
- codzienna (a nawet częściej) kopia zapasowa danych,
- szyfrowane e-maile,
- złożoność haseł i regularna ich zmiana.

### Dyżur RODO oraz ws. elektronicznej dokumentacji medycznej

– 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 III kwartale 2019 r.:

9 lipca, 23 lipca, 13 sierpnia, 27 sierpnia,  
10 września, 24 września



# Medycyna ratunkowa

Na Dolnym Śląsku znajduje się 16 oddziałów ratunkowych. Ich lokalizacja odpowiada potrzebom medycyny ratunkowej, tymczasem czynnych zawodowo pozostaje ok. 80 lekarzy. W trakcie spe-  
łach ratunkowych, poza lekarzami medycyny ratunkowej, pracują także specjaliści z  
brzymie doświadczenie w pracy na SOR. W całym regionie obsada dyżurów jest zape-  
którzy pracują więcej niż powinni...



**Magdalena Orlicz-Benedycka: Idą zmiany. Te najważniejsze to...**

**Dr n. med. Janusz Sokołowski – lekarz kierujący Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym w Klinice Medycyny Ratunkowej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, konsultant wojewódzki w dziedzinie medycyny ratunkowej dla województwa dolnośląskiego:** Planowane są przekształcenia związane z nowym rozporządzeniem w sprawie SOR-ów. Z punktu widzenia lekarzy medycyny ratunkowej to może być bardzo ważna zmiana, gdyż precyzuje ona standardy wyposażenia personalnego i sprzętowego oddziału ratunkowego, standardy akredytacji w zależności od liczby pacjentów, wielkości oddziału i populacji. Te dane mają definiować, jak ma być wyposażony oddział ratunkowy w poszczególnych sferach, nazwijmy je zadaniowo-organizacyjnymi. W przypadku triage'u definiuje liczbę stanowisk i ich wyposażenie wraz z salą dekontaminacji; w zakresie obserwacji i wstępnej intensywnej terapii – liczbę łóżek. Rozporządzenie nakazuje, aby na SOR znajdowało się pomieszczenie izolacyjne. Bardzo ważne są wymogi kadrowe dotyczące SOR-ów, zarówno lekarzy kierujących oddziałem/ordynatorów, jak i lekarzy pełniących dyżur (w zależności od wielkości populacji oraz liczby pacjentów zgłaszających się na SOR). Rozporządzenie podejmuje także problem zabezpieczenia pielęgniarskiego i ratowniczego w poszczególnych obszarach zadaniowych SOR. Do większości tych punktów



# a – zmiany w ustawie

da gęstości zaludnienia. W regionie potrzebnych jest ok. 250 specjalistów medycyny specjalizacji jest w przybliżeniu 60 osób, w tym ponad połowa to rezydenci. Na oddziałach dziedziny pokrewnych: chirurgii, chorób wewnętrznych itp. Osoby te posiadają olbrzymią. Wszystko to odbywa się jednak kosztem lekarzy i ratowników medycznych,

Zródła grafik: [www.pixabay.com/photos/ambulance-145368/](http://www.pixabay.com/photos/ambulance-145368/) OpenClipart\_Vectors, [www.pixabay.com/photos/queue-869258/](http://www.pixabay.com/photos/queue-869258/) EdgarCurious – obraz modyfikowany



*Rozporządzenie nakazuje, aby na SOR znajdowało się pomieszczenie izolacyjne. Bardzo ważne są wymogi kadrowe dotyczące SOR-ów, zarówno lekarzy kierujących oddziałem/ordynatorów, jak i lekarzy pełniących dyżur (w zależności od wielkości populacji oraz liczby pacjentów zgłaszających się na SOR). Rozporządzenie podejmie także problem zabezpieczenia pielęgniarstwa i ratowniczego w poszczególnych obszarach zadaniowych SOR.*

dr n. med. Janusz Sokołowski

Rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka

zapropowaliśmy merytoryczne poprawki. Od tego, ile z tych poprawek zostanie uwzględnionych, zależeć będzie jakość opieki nad pacjentem.

Ponadto ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym wprowadza szereg zmian dotyczących m.in. dyspozytorni medycznych. Wkrótce na Dolnym Śląsku będzie tylko jedna taka dyspozytornia. Jeden dyspozytor przypadnie będzie na każde rozpoczęte 200 000 tys. mieszkańców. Dyspozytornia podlegać będzie bezpośrednio wojewodzie.

### **M.O.-B.: Pięciostopniowy triage? Co to oznacza w praktyce?**

**J.S.:** Pięciostopniowy system kolejności przyjęcia pacjenta w zależności od schorzeń lub urazów. To obowiązek wynikający z nowej ustawy o PRM, ale podkreślam, że triage na Dolnym Śląsku istnieje od dawna. Działalność wszystkich oddziałów ratunkowych Dolnego Śląska opiera się na systemie triage. Decyzja, która jego wersja zostanie wprowadzona, jeszcze nie zapadła. Uważam, że jest to zadanie dla Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej, Porozumienia Lekarzy Medycyny Ratunkowej. Nowa ustawa o PRM zaleca, aby w ramach merytorycznego wsparcia w triage zaangażowani byli, poza ratownikami i pielęgniarkami, także lekarze. Ustawa o PRM raczej wprowadza system kolejek niż triage. Może to spowodować sztuczne kolejki pacjentów na SOR.

### **M.O.-B.: SOR-y przeżywają prawdziwe obłożenie. Z czego to wynika?**

**J.S.:** Na ten stan rzeczy wpływ ma wiele czynników, m.in.: niewłaściwa edukacja społeczeństwa w zakresie zasad korzystania z SOR i POZ. Pacjenci mówią często, że w godzinach popołudniowych brakuje opieki lekarskiej. Do tego dochodzi niewłaściwy sposób przekazywania pacjentów do placówek medycznych przez zespoły ratownictwa medycznego, a nawet niewłaściwe wykorzystanie helikoptera ratunkowego. 60% chorych trafia we Wrocławiu do 2 szpitali, zupełnie pomijają się te zlokalizowane najbliżej miejsca zamieszkania pacjenta. Widoczny jest brak koordynacji ZRM na etapie przedszpitalnym, a także brak lekarzy w ambulansach pogotowia. Pacjentów na SOR-ach nie ubywa także dlatego, że brakuje miejsc na oddziałach docelowych, głównie zachowawczych. Ocenia się, że we Wrocławiu brakuje około 150 łóżek o profilu internistycznym.

### **M.O.-B.: Tzw. „ostre dyżury” mogą rozwiązać problem zatłoczonych SOR-ów?**

**J.S.:** Plany w tej sferze są na zaawansowanym etapie. Zgodnie z nimi szpitale będą dyżurowały ze zwiększoną liczbą lekarzy, pielęgniarek i ratowników. To do nich będą kierowane zespoły ratownictwa medycznego. W szpitalach bez „ostrego dyżuru” będzie możliwość przyjęcia pacjenta, ale zostanie on „z góry” poinformowany o dłuższym czasie oczekiwania na przyjęcie przez lekarza. Do tych szpitali nie będą też kierowane ambulanse. Dla mnie, dla osób odpowiedzialnych za pracę na oddziałach ratunkowych, jest to bardzo złe rozwiązanie, ponieważ nie służy pacjentowi. Przyczyni się do wydłużenia czasu przyjęcia. Co, jeśli pogotowie zawiezie chorego do szpitala, w którym nie ma ostrego dyżuru, np. neurochirurgicznego bądź angiochirurgicznego, i nie zostanie udzielona mu właściwa pomoc? W przedszpitalnym etapie opieki nie ma możliwości właściwego rozpoznania choroby. Wystarczy powiedzieć, że udar mózgu zostaje potwierdzony tylko u około 20% pacjentów, którzy z takim rozpoznaniem kierowani są do szpitala przez ZRM. Jest to także jedna z przyczyn zbyt dużej liczby pacjentów na SOR. Poza tym z „ostrych dyżurów” wyłączone »



Fot. z archiwum J.S.

## ► DR N. MED. JANUSZ SOKOŁOWSKI

są centra urazowe. Mamy we Wrocławiu cztery oddziały ratunkowe, gdzie pacjent może otrzymać każdą pomoc i nie ma potrzeby tworzenia „ostrych dyżurów”. Zamiast tego lepszym rozwiązaniem byłoby stworzenie obszarów operacyjnych dla ZRM.

### **M.O.-B.: Novum w zapisach ustawy o PRM jest też tzw. TOP SOR. Co to takiego?**

**J.S.:** Zmiana zawarta w art. 33a ust. o PRM to ujednolicony dla całego kraju system, w którym przetwarzane są dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia pacjenta oraz dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego na szpitalnym oddziale ratunkowym *TOP SOR*.

System ten ma łączyć się z systemem triage'u. Według pierwszych opinii system ten to próba wprowadzenia systemu kolejkowego pacjentów na SOR (pacjent otrzymuje numerki), informacji dla pacjenta o czasie oczekiwania na przyjęcie przez lekarza na SOR, monitorowania czynności wykonywanych przy pacjencie. Obawiam się, że *TOP SOR* nałoży kolejne obowiązki administracyjne na osoby odpowiedzialne za rejestrację i triage, przez co wydłuży kolejki na SOR-ach. System ten nie jest kompatybilny z systemami informatycznymi szpitali. Wyobrażam sobie, że pacjent wymagać będzie podwójnej rejestracji – kolejkowemu systemowi obsługi pacjenta (numerki) i monitorowaniu czynności przy pacjencie. Czas oczekiwania, który zostanie wyświetlony jako informacja dla pacjenta, nie rozwiąże problemu i może powodować narastanie frustracji wśród pacjentów dłużej oczekujących. Podejście winno być kompleksowe, tj. właściwe kierowanie pacjentów na etapie przedszpitalnym. Koncepcja *TOP SOR* nakłada także obowiązek retriage bez wskazania na konieczność zatrudnienia dodatkowego personelu.

Nowe koncepcje triage unikają coraz częściej informowania pacjenta o czasie oczekiwania na przyjęcie przez lekarza. Koncentrują się raczej na przyjmowaniu pacjentów do odpowiednich obszarów SOR w krótkim czasie od przyjęcia w celu uniknięcia kolejek.

Inną proponowaną zmianą w ustawie jest możliwość stwierdzenia zgonu przez ratowników medycznych czy decydowanie o podjęciu resuscytacji, co uważam za niedopuszczalne. To niezgodne z wiedzą medyczną, gdyż są to strictly lekarskie czynności.

### **M.O.-B.: Jaka jest kondycja medycyny ratunkowej na Dolnym Śląsku. Z jakimi problemami się boryka?**

**J.S.:** Na Dolnym Śląsku mamy 16 oddziałów ratunkowych. Jest to liczba wystarczająca wg zaleceń PTMR. Mamy centrum urazowe dla dorosłych i dla dzieci. Strukturalnie oddziały ratunkowe rozlokowane są prawidłowo, co daje pacjentowi dostęp do nieograniczonej pomocy lekarskiej w stanie nagłego zagrożenia życia. Naszym dużym problemem są odmowy przyjęć pacjentów przez szpitale, które nie mają oddziałów ratunkowych, a tylko izby przyjęć, i mimo wszystko mogą prowadzić leczenie oraz diagnostykę. Kolejny problem to nieproporcjonalnie duża liczba pacjentów na szpitalnych oddziałach ratunkowych, wynikająca m.in. z niewydolności opieki przedszpitalnej lub braku świadomości pacjentów, gdzie mogą uzyskać pomoc.

O jakości leczenia decyduje m.in. krótki czas pobytu pacjenta na SOR. Wykazano jednoznacznie, że wydłużone pobyty na SOR (przed przyjęciem na oddział docelowy) wiążą się z dłuższym pobytem pacjenta w szpitalu i większą śmiertelnością. Czyli jeśli my przyjmujemy na oddziale ratunkowym pacjenta wymagającego hospitalizacji na oddziale internistycznym, a szpital ma ograniczoną liczbę łóżek internistycznych, pacjent będzie przebywał na oddziale ratunkowym i czekał na przyjęcie. Taki fakt obciąża finansowo oddział i personel oddziału ratunkowego. Trzeba tu wspomnieć, że finansowanie oddziałów ratunkowych zwiększyło się w ciągu ostatnich kilku lat, jednak obciążenie finansowe również.

Naszą bolączką jest także duża liczba osób bezdomnych w sezonie zimowym, wychłodzonych czy chorych. Kolejna rzecz to osoby starsze, których rodziny nie chcą przyjąć do domu. Stałym i codziennym problemem jest zwiększająca się agresja nie zawsze pacjentów, lecz często osób towarzyszących im w szpitalach, wymagająca interwencji policji i ochrony. Problemem są też ciężkie dyżury i obciążenie pracą. Gdyby liczba pacjentów na dyżurach była mniejsza, ograniczona do osób w stanie zagrażającym życiu, mieliby oni większy komfort i poczucie indywidualizacji opieki.

### **M.O.-B.: A co z deficytem specjalistów medycyny ratunkowej?**

**J.S.:** To naprawdę trudna specjalizacja. Mamy na dyżurach wielu pacjentów przyjmowanych jednocześnie i często w niestabilnym stanie, wymagającym podjęcia szybkiej decyzji. Dodatkowo stymulujemy się na oddziale z tłumami i często doświadczamy agresji ze strony osób towarzyszących pacjentom. Powoduje to konieczność maksymalnego skupienia się w pracy, a przez to znaczne wyczerpanie.

Trudność specjalizacji wynika również

z faktu dużego zaangażowania lekarzy w pracę dyżurową, przez co mają mniej czasu na kursy specjalizacyjne, konferencje itp. Specjalizację tę traktuje się jako deficytową i jest ona specjalnie dofinansowana przez Unię Europejską. Liczba specjalistów rośnie powoli. Może zyskać na atrakcyjności w przypadku dobrej organizacji pracy na SOR, właściwego kierowania pacjentów na SOR, odpowiedniej obsady lekarskiej i odpowiedniego ruchu chorych na SOR, tj. możliwości przekazania do właściwego oddziału docelowego.

Coraz większą wagę przykładają się do procedur i czynności, które wykonywane są na SOR, co może być atrakcyjnym czynnikiem dla lekarzy podejmujących specjalizację. ■

**Zawód ratownika medycznego w ciągu ostatnich 20 lat bardzo się zmienił. Zmienił się zakres obowiązków, pacjenci, ilość pracy. – Zrobiliśmy milowy krok, choć może nie do końca w dobrą stronę. Ratownicy pracują z reguły w kilku miejscach. Pracują dużo i dlatego deficyt ludzi jest mniej odczuwalny – mówi Andrzej Raczyński – ratownik medyczny, kierownik Wołowskiego Oddziału Pogotowia Ratunkowego we Wrocławiu, wykładowca, doktorant Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu w Zakładzie Ratownictwa Medycznego, instruktor European Resuscitation Council – kursów ALS i EPALS, American Heart Association – kursów ACLS i PALS, International Trauma Life Support.**

### **Magdalena Orlicz-Benedycka: Jak ocenia Pan kondycję pogotowia ratunkowego w naszym regionie?**

**Andrzej Raczyński:** Myślę, że na tyle dobrze, iż jesteśmy w pełni zdolni realizować zadania wynikające z systemu państwowego ratownictwa medycznego. Obecnie Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu obejmuje Wrocław i siedem powiatów. Łącznie mamy 42 zespoły tzw. systemowe w państwowym ratownictwie medycznym. W sumie to potężna instytucja, która ma pod opieką ok. 1 450 000 osób, a zadania są realizowane na bieżąco. Liczba sprzętu i karettek pozwala na bieżącą obsługę w sytuacjach kryzysowych. Spełniamy też szereg zadań edukacyjnych, bierzemy udział w konkursach, ćwiczeniach. Zadania te wykonują nasi ratownicy i karetki. Oczywiście nie są to zespoły wyjęte z systemu, a dodatkowe siły i środki. Realizujemy też dużą ilość zabezpieczeń medycznych. Pomimo stałego, niezmiennego finansowania od wielu lat nasza kondycja finansowa się nie zmienia, jesteśmy jednak w stanie w sposób stabilny zapewnić bezpieczeństwo regionu. Obecnie posiadamy liczbę ratowników medycznych pozwalającą na zabezpieczenie naszej podstawowej działalności systemowej plus pewną rezerwę na zadania dodatkowe. Ratownicy pracują z reguły w kilku miejscach i dlatego deficyt ludzi jest mniej odczuwalny. Podobnie jak w całej ochronie zdrowia. Kilka miejsc pracy to nie jest jednak dobre rozwiązanie. W sytuacji, gdy nagle każdy ratownik ograniczyłby się zaledwie do jednej placówki, pojawiłby się poważny problem.



## **M.O.-B.: Jakie zmiany wnoszą nowe zapisy w ustawie o ratownictwie medycznym?**

**A.R.:** Od przyszłego roku znacznie obowiązują każdego ratownika kończącego studia dodatkowo egzamin państwowy. Po uzyskaniu tytułu licencjata i zdaniu egzaminu dyplomowego będzie musiał przystąpić do egzaminu państwowego. Jego celem jest ujednolicenie kształcenia wszystkich uczelni. Kolejną ciekawą zmianę stanowi to, że ratownik musi mieć minimum 5 lat pracy w zawodzie w zespole ratownictwa medycznego lub na oddziale ratunkowym, aby móc pracować jako kierownik w podstawowym zespole ratunkowym, czyli zespole bez lekarza. Takie rozwiązanie gwarantuje, że na stanowisku kierownika ZRM pracują osoby z właściwym wykształceniem i dużym doświadczeniem. Moim zdaniem jest to zmiana na plus, ale zobaczymy, co pokaże przyszłość. Jeśli młodzi ludzie będą rezygnowali z zawodu, możemy za jakiś czas mieć problem z zapewnieniem odpowiedniej liczby osób spełniających te warunki.

W zespole specjalistycznym we Wrocławiu są trzy osoby. W zespole podstawowym jest tylko dwóch ratowników medycznych – kierowca i ratownik w jednej osobie oraz drugi ratownik. Obecnie prowadzone są dyskusje legislacyjne dotyczące wprowadzenia zespołu trzyosobowego. Osobiście podchodzę do tego spokojnie, ponieważ możemy mieć problemy kadrowe. Musiałoby się też zmienić finansowanie zespołów ratownictwa medycznego. Trzeba się zastanowić, jak przyciągnąć młodych ludzi do tego zawodu. To są lata pracy.

Nowe zapisy w ustawie mówią też o prawie ratownika do odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych lub o zaniechaniu tych czynności. W fazie projektu jest zmiana w ustawie o stwierdzaniu zgonu i wypisaniu karty zgonu przez ratownika. Potrzebne będzie bardzo szczegółowe rozporządzenie w tym zakresie. Inny projekt zmiany mówi o powołaniu lekarza-koronera, którym ratownik medyczny będzie mógł się posiłkować. Uważam, że ratownik powinien wezwać koronera, kiedy są jakiegokolwiek wątpliwości co do przyczyny zgonu. Taka osoba jest nam potrzebna jako wsparcie zespołów ratownictwa medycznego. Natomiast w oczywistych przypadkach jego pomoc jest dla mnie kontrowersyjna.

## **M.O.-B.: Jest Pan również wykładowcą w Zakładzie Ratownictwa Medycznego. Jak ocenia pan system kształcenia i sytuację w zawodzie ratownika medycznego?**

**A.R.:** Nie jest to zawód mocno oblegany, raczej dla pasjonatów. Wynika to z kilku kwestii. Ratownik to samodzielny zawód medyczny, sam odpowiada za swoje decyzje i czyny przed rodziną pacjenta, a także przed prokuratorem. Kolejną składową są ciężkie warunki pracy, praca przez całą dobę, a czasami dwudziestoczegodzinne dyżury, praca w weekendy i święta. Niejednokrotnie ratownik, kończąc dyżur w jednym miejscu pracy, zaczyna kolejny w innej jednostce ochrony zdrowia. Praca w różnych warunkach i miejscach, często stwarzających sytuacje niebezpieczne. Niestety, cały system ochrony zdrowia powoduje

taką sytuację, że pacjenci, do których jeździmy, są często zdenerwowani bądź agresywni. Do wszystkich czynników dochodzą niskie zarobki. Przypomnę, że od kilku lat nie podnoszono stawek na finansowanie ratownictwa medycznego. Odpowiedzialność w naszym zawodzie trudno wycenić, a młodzi ludzie wybierający przyszłość zawodową dokładnie analizują te wszystkie wypadkowe, o których mówiłem. Jest wiele innych profesji, które nie wiążą się z tak dużą odpowiedzialnością, nieprzespanymi nocami i często obciążaniem swojej psychiki sprawami zawodowymi. Pracując jako wykładowca kończę pracę na uczelni i wychodzę z „czystym” umysłem. Inaczej jest, kiedy kończę dyżur jako ratownik medyczny. Po dwudziestu latach pracy pamiętam niektórych pacjentów, ich cierpienia czy dolegliwości. Chyba z wiekiem to się nasila, choć początkowo towarzyszyła mi ekscytacja w stylu – ratuję ludzi!

Wiele młodych osób, wybierając tę drogę uważa, że będą bohaterami, są podekscytowani. Po czasie zaczynamy dostrzegać rzeczy, których nie widzieliśmy wcześniej. Zauważamy, że w ratownictwie nie ja jestem bohaterem, ale są ludzie, nasz pacjent i jego rodzina, jego bliscy, którzy po zamknięciu drzwi karetki zostają z tym wszystkim sami, zostaje dramat i ludzkie nieszczęście. Jest to trudne. Obecnie w toku konsultacji społecznych tworzymy nowy dokument dotyczący jakości kształcenia w zawodzie ratownika medycznego. Chodzi o uaktualnienie osiągniętych przez naszych absolwentów efektów kształcenia w świetle obowiązującego prawa i wiedzy medycznej. Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym nakłada stale nowe obowiązki na ratowników, zmienia się zakres czynności ratunkowych wykonywanych przez ratownika, pozmieniały się zakresy leków, które możemy samodzielnie podawać i musimy dostosować do tego system kształcenia.

## **M.O.-B.: W jaki sposób ratownicy uaktualniają i uzupełniają wiedzę?**

**A.R.:** To jest też rozwiązanie systemowe. W ciągu 5 lat ratownik musi odbyć określoną ilość kursów i szkoleń, za które otrzymuje punkty edukacyjne. Mamy książeczki kształcenia zawodowego, gdzie zbieramy potwierdzenia odbytych kursów i zbieramy certyfikaty. Książeczki są weryfikowane w urzędzie wojewódzkim pod kątem doskonalenia zawodowego. Wiedza zmienia się szybko, rozszerzane są nasze kompetencje. W naszym zawodzie nie da się pracować bez uaktualniania wiedzy. Obserwuję, że większość ratowników chce się kształcić i szkolić.

Od jakiegoś czasu mamy inny problem. Jak powiedział jeden z pracowników pogotowia ratunkowego: „Jesteśmy zarzucani przypadkami, które nie leżą w zakresie naszych obowiązków i kompetencji”. Wiele naszych wyjazdów jest nieuzasadnionych, liczne są przypadki pacjentów, których schorzenia leżą w kompetencji lekarza rodzinnego czy lekarza specjalisty. My nie leczymy ludzi, a pacjenci często nie potrafią określić, czy to jest sytuacja zagrażająca życiu. Dlatego musimy wykazywać się cierpliwością, tłumaczyć

i ukierunkować pacjenta. Stanowimy swoisty bufor pomiędzy pacjentem a systemem ochrony zdrowia.

Mamy jednych z najlepiej wykształconych ratowników w Europie. Trzy lata studiów licencjackich, od przyszłego roku zakończonych dodatkowo egzaminem państwowym. Wielu ratowników kontynuuje naukę na studiach magisterskich. Ratownicy w Polsce posiadają bardzo szerokie kwalifikacje, zarówno z punktu widzenia medycznych czynności ratunkowych wykonywanych samodzielnie, jak i podawanych leków. To wszystko zmusza do stałego podnoszenia kompetencji.

## **M.O.-B.: Czy nie czuje Pan czasem wypalenia lub zmęczenia zawodem?**

**A.R.:** Mam na szczęście odskocznię, jestem także instruktorem i wykładowcą na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu, uczę medyków, pełnię też funkcję kierownika Oddziału Pogotowia Ratunkowego. Miałem momenty, kiedy czułem się zmęczony pracą i bywałem nie do zniesienia. Poszedłem jednak w „dobrą stronę”, nie uległem wypaleniu i nadal moja praca mnie pasjonuje. Wielu młodych ludzi wybiera ten zawód i po kilku miesiącach rezygnuje z wielu powodów, a część osób po zdobyciu wykształcenia wcale nie podejmuje pracy w tym zawodzie. Zniechęcają ich praktyki zawodowe i starcie z rzeczywistością. Ich wyobrażenie o zawodzie, o byciu bohaterem w świetle fleszy zderza się z brutalną, zwykłą walką o życie, stawia ich w roli świadków czyjegoś nieszczęścia. Nie my tam jesteśmy najważniejsi. Młodzi postrzegają ten zawód przez pryzmat filmów czy gier komputerowych, gdzie ratownik to bohater. Nagle okazuje się, że pracujemy z człowiekiem, że trzeba mieć w sobie dużo empatii, cierpliwości i zrozumienia. Trzeba nauczyć się zachowywać sporo dystansu do pracy i samego siebie. Być odpornym na stres i trudne sytuacje. Nie każdy daje sobie z tym radę. ■



Fot. z archiwum A.R.

## **► ANDRZEJ RACZYŃSKI**

# Kształcenie podyplomowe – pr

11 czerwca 2019 r. odbyło się w Warszawie kolejne posiedzenie Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich (KREL) – zespołu specjalistów opiniującego wszystkie sprawy związane z Lekarskim Egzaminem Końcowym (LEK), Lekarsko-Dentystycznym Egzaminem Końcowym (LDEK), Państwowym Egzaminem Specjalistycznym (PES) i Państwowym Egzaminem Nostryfikacyjnym (PEN).

*Dlaczego zatem tak wiele osób nie zdało? Może wpływ na wyniki miały wprowadzone ostatnio zmiany w nauczaniu na ostatnich latach studiów? Czy uczelnie medyczne nie poradziły sobie z tym problemem?*

Spotykamy się średnio dwa razy w roku, zwykle po zakończonej sesji egzaminacyjnej wiosennej i jesiennej, aby podsumować sprawy związane z kształceniem naszych medyków. To na tym forum odbywają się burzliwe dyskusje dotyczące m.in. jawności pytań testowych, wykazu literatury, dostępności obowiązujących kursów, staży, działania systemu SMK, przygotowania i sprawności organizacyjnej CMKP i CEM. Stąd biorą się moje liczne telefony i maile do koleżanek i kolegów z prośbą o opinie. Staram się bowiem przedstawić w tym gremium rzeczywiste problemy, z którymi borykają się na co dzień lekarze w trakcie specjalizacji.

W czerwcowym spotkaniu wzięli udział członkowie KREL, tj. przewodnicząca prof. Jadwiga Słowińska-Srzednicka, prof. Teresa Jackowska, prof. Wojciech Zgliczyński, prof. Jacek Imiela, prof. Paweł Lampe, prof. Romuald Krajewski, prof. Jerzy Kruszewski, prof. Mariusz Klencki (dyrektor CEM). Ministerstwo Zdrowia reprezentowała p. Barbara Bańczak-Mysiak.

Tradycyjnie już prof. Mariusz Klencki przedstawił i omówił wyniki wiosennej sesji egzaminacyjnej. Jeżeli chodzi o PES i LDEK, była to najgorsza sesja w ostatnich latach. Do LEK-u zgłoszono w całym kraju 2966 osób, aż 580. egzaminowanych nie zaliczyło testu (19,6%). Absolwenci, którzy uzyskali dyplom przed 2017 r., przystąpili do egzaminu ponownie w liczbie 406. W tym gronie nie zaliczyło egzaminu aż 66% osób. Łącznie nie zaliczyło egzaminu 25% zdających. Lekarze dentyści przystąpili do egzaminu 2 lutego 2019 r. Do LDEK zgłoszono 859 osób, a zdało 679, czyli na egzamin zgłosiło się tylko 79% dentyistów. Aż 29,7% zdających nie zaliczyło pozytywnie egzaminu.

Najwięcej trudności, o dziwo, sprawiły zdającym pytania z zakresu medycyny ratunkowej, chirurgii, ginekologii, bioetyki, prawa medycznego i zdrowia publicznego. Zdający nie przygotowali się odpowiednio czy egzamin był trudniejszy niż zwykle? Średnie wskaźniki stopnia trudności, jak wynika z obliczeń, nie były wysokie. Dlaczego zatem tak wiele osób nie zdało? Może wpływ na wyniki miały wprowadzone ostatnio zmiany w nauczaniu na ostatnich latach studiów? Czy uczelnie medyczne nie poradziły sobie z tym problemem?

Jeszcze gorzej wygląda statystyka absolwentów uczelni zagranicznych: LDEK nie zaliczyło 72,7% egzaminowanych, a wśród absolwentów studiów anglojęzycznych – 61,5%. LEK nie zdało aż 83,3% osób, z uczelni zagranicznych – 62,1%. Dlaczego tak się stało? Odpowiedź może przynieść jedynie szczegółowa analiza. A ta wymaga spotkania z rektorami wyższych uczelni medycznych.

Z podsumowania wyników egzaminów wyłonił się ranking polskich uczelni najlepiej przygotowujących absolwentów do egzaminu oraz do wykonywania zawodu. Jest mi niezmiernie przykro, że nasz wrocławski Uniwersytet Medyczny, następcą mojej Alma Mater – Akademii Medycznej we Wrocławiu – wypadł źle, a w wynikach LDEK nawet bardzo źle.

W PES w sesji wiosennej 2019 wzięło udział 2226 lekarzy, z czego 1964 uzyskało tytuł specjalisty, tzn. że 21,6% „oblało” egzamin. W stosunku do poprzednich sesji wynik zdających wyraźnie się poprawił. W ostatniej sesji nie odbyły się egzaminy z zakresu diagnostyki laboratoryjnej, endokrynologii ginekologicznej, intensywnej terapii, kardiologii dziecięcej, mikrobiologii lekarskiej, urologii, neuropatologii. W pozostałych dziedzinach egzamin był dwuczęściowy – testowy i ustny. W dziedzinach takich jak: audiologia, angiologia, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia plastyczna, choroby płuc dzieci, farmakologia kliniczna, medycyna lotnicza, medycyna morska i tropikalna, medycyna nuklearna, genetyka, seksuologia, perinatologia, toksykologia, transfuzjologia, urologia dziecięca, pediatria metaboliczna, gdzie liczba zdających nie przekraczała 10 osób, egzamin był jednoczęściowy – ustny. W tych niszowych dziedzinach prawie wszyscy uzyskali dyplom specjalisty.

Tekst Dorota Radziszewska,  
członek Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich



# Problemem palący nie tylko lekarzy

Najliczniej lekarze przystąpili do egzaminu z zakresu chorób wewnętrznych – z 239 osób nie zdało 49 (20,5%); do kardiologii przystąpiło 150 osób, a nie zdały 42 (28,0%); do egzaminu z ortopedii i traumatologii zgłosiło się 149 osób, poniżej progu było 31 (20,8%); do egzaminu z pediatrii przystąpiło 139 osób, nie zdało 39 (28,1 %); do egzaminu z medycyny rodzinnej przystąpiło 125 osób, nie zdało 15 (12,0%). Co ciekawe, najwięcej błędnych odpowiedzi towarzyszyło testowi z wiedzy o szczepieniach. Z chirurgii ogólnej było tylko 111 zdających, egzaminu nie zaliczyło 21 osób (18,9 %). Niska zdawalność w położnictwie i ginekologii oraz w psychiatrii to 20,3% i 20,9%. Duży odsetek negatywnie zdanych egzaminów przypadł w tej sesji na radiologię i diagnostykę obrazową, bo aż 26,5%.

Statystycznie najtrudniej jest jednak zdobyć dyplom specjalisty w takich dziedzinach medycyny jak: diagnostyka laboratoryjna, medycyna pracy, balneologia i medycyna fizykalna, toksykologia kliniczna, gdzie odsetek niezaliczonych egzaminów od wielu lat utrzymuje się na poziomie prawie 30%. Pocięszając jest to, że lekarze wykazują się wytrzymałością i konsekwencją, ponieważ w latach 2009-2018 aż 95% zdających uzyskało dyplom specjalisty. Nie w każdym przypadku udało się to za pierwszym podejściem.

Gwoli przypomnienia – 1 maja 2017 r. zmieniono regulamin przeprowadzania egzaminów ustnych PES. Nakazuje on, aby zdający odpowiedział na wszystkie wylosowane pytania. Wprowadzono siedmiostopniową skalę, dodając ocenę dyskwalifikującą (tzw. jedynkę). Jej postawienie skutkuje tym, że osoba zdająca uzyskuje negatywny wynik egzaminu. Ocena 2 (tzw. dwójka) z jednego zadania nie przerywa egzaminu ustnego, i jeżeli z pozostałych pytań oceny będą wyższe, zdający może uzyskać dyplom specjalisty nawet ze średnią 2,8.

Ponadto egzaminatorzy muszą uzasadnić w protokole egzaminacyjnym wystawioną ocenę, szczególnie negatywną. Uregulowano także kwestie związane z zadawaniem pytań pomocniczych – może je formułować tylko jeden członek zespołu egzaminacyjnego, który zadał pytanie główne. Tylko ten egzaminator może wymagać odpowiedzi na przedstawione zadanie i pytania dodatkowe. Ustawowo nakazane jest, aby egzamin został przeprowadzony przez minimum czteroosobową komisję. Ponadto, każdy członek zespołu egzaminacyjnego składa oświadczenie o bezstronności wobec zdających. Jeżeli wystąpią okoliczności uniemożliwiające złożenie takiego oświadczenia, przewodniczący zespołu egzaminacyjnego wyklucza tego członka z zespołu na czas trwania egzaminu tego zdającego, jednak w komisji musi pozostać co najmniej trzech egzaminatorów.

Czerwcowe spotkanie KREL odbywało się w gorącej atmosferze, i to nie tylko z powodu upałów. Zostaliśmy poinformowani, że na stronie internetowej Rządowego Centrum Legislacyjnego ukazał się projekt ustawy o zawdzie lekarza i lekarza dentystry znacznie różniący się od tego, który był konsultowany z Naczelną Izbą Lekarską. Minister zaproponował m.in. obniżenie progu zaliczenia LEK/LDEK do 50% pytań, wymóg wprowadzenia 70% pytań publicznie znanych przed egzaminem, wprowadzenie egzaminu miedzymodułowego PEM, który da możliwość nadania większej samodzielności i odpowiedzialności specjalizującemu się lekarzowi, zasadę, zgodnie z którą kierownikami specjalizacji będą mogli być tylko lekarze pracujący w pełnym wymiarze godzin w ośrodku akredytowanym do specjalizacji itp.

Opinia w uzasadnieniu projektu rządowego brzmi: „Od sprawności bowiem przygotowania lekarzy do wykonywania zawodu opartego o aktualną i weryfikowaną odpowiednimi narzędziami wiedzę medyczną zależy skuteczność i jakość udzielania świadczeń zdrowotnych, które odgrywają kluczową rolę we właściwym zabezpieczeniu funkcjonowania systemu ochrony zdrowia”. Trudno się z nim nie zgodzić, jednak wszyscy mamy obawy, czy te wprowadzone już i proponowane zmiany nie sprawią, iż chętnych do kierowania specjalizacją będzie ubywać. Podobnie jak miejsc akredytacyjnych. Motywacji brakuje bowiem zarówno lekarzom specjalistom, jak i szpitalom. Rząd ma za zadanie zwiększyć liczbę lekarzy specjalistów tak, aby poprawić statystyki na forum Europy, a my mamy obawy o jakość kształcenia przyszłych lekarzy, gdyż na kształcenie i weryfikację wiedzy też są potrzebne dodatkowe środki finansowe, których w projekcie nie uwzględniono.

Ponieważ doświadczenie i statystyka mówią, że w sesji jesiennej zdający osiągają lepsze wyniki, życzą wszystkim przygotowującym się do egzaminów sukcesu. ■

## LEK – absolwenci rocznika 2018

uczelnia	liczba absolwentów, którzy przystąpili do LEK	zdało LEK	odsetek absolwentów, którzy zdali LEK [%]	w trakcie zdawania (1 niepowodzenie)	w trakcie zdawania (2 niepowodzenia)	„trwale” niepowodzenie (3 lub więcej niepowodzeń)	odsetek absolwentów z „trwałym” niepowodzeniem [%]
Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego	207	202	97,6	5		0	0,0
Collegium Medicum UMK w Bydgoszczy	170	163	95,9	1	6	0	0,0
Gdański Uniwersytet Medyczny	210	201	95,7	3	6	0	0,0
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie	162	147	90,7	4	11	0	0,0
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach	496	458	92,3	13	25	0	0,0
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	243	236	97,1	3	4	0	0,0
Uniwersytet Medyczny w Białymstoku	176	167	94,9	2	7	0	0,0
Uniwersytet Medyczny w Lublinie	281	255	90,7	3	23	0	0,0
Uniwersytet Medyczny w Łodzi	457	406	88,8	14	37	0	0,0
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu	246	215	87,4	7	24	0	0,0
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie	42	41	97,6		1	0	0,0
Warszawski Uniwersytet Medyczny	439	412	93,8	13	14	0	0,0
<b>RAZEM</b>	<b>3129</b>	<b>2903</b>	<b>92,8</b>	<b>68</b>	<b>158</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>

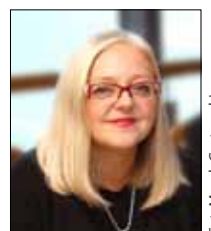
## Wyniki LDEK II 2019 – absolwenci polscy

Lp.	Uczelnia	Średni wynik	Liczba zdających	Wynik pozytywny
1.	UM Gdańsk	135,2	20	19
2.	WUM Warszawa	133,8	35	33
3.	UM Białystok	132,8	17	17
4.	CMUJ Kraków	130,8	44	42
5.	ŚIUW Zabrze	130,6	63	55
6.	UM Lublin	128,5	41	36
7.	PUM Szczecin	126,9	39	33
8.	UM Łódź	126,9	98	84
9.	UM Poznań	121,1	30	22
10.	UM Wrocław	118,9	47	31
		<b>127,9</b>	<b>434</b>	<b>372</b>

Źródło: CEM. Za zgodą i wiedzą prof. dr. hab. n. med. Mariusza Klenckiego, dyrektora CEM

## ► DR N. MED. DOROTA RADZISZEWSKA

Przewodnicząca Delegatury DIL w Wałbrzychu, przewodnicząca Zespołu Rzeczników Praw Lekarza DIL, członek Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich, członek Komisji Kształcenia Naczelnej Rady Lekarskiej, dyplomowany egzaminator CEM



Fot. Marek Grotowski

# Dr Wilhelm Ebstein

Tekst Magdalena Mazurak

## Z Jawora do Getyngi, z Dolnego Śląska do nieśmiertelności. Ocalić od zapomnienia: dr Wilhelm Ebstein: 1836 (Jawor) – 1912 (Getynga)

W 2012 r. w czasopiśmie „Kardiologia Polska” opublikowaliśmy z prof. Jackiem Kusą (moim szefem) artykuł pt. „Anomalia Ebsteina wczoraj i dziś” w 100. rocznicę śmierci Wilhelma Ebsteina. Artykuł dotyczył metod leczenia kardiologicznego rzadkiej wady wrodzonej serca dotyczącej zastawki trójdzielnej – czyli anomalii Ebsteina, ale 1/3 stanowił przyczynek do biografii bohatera tego kardiologicznego eponimu, urodzonego w Jaworze w 1836 r. Napisał w tedy: „Na stronach internetowych miasta Jawor nie ma żadnych informacji na temat Wilhelma Ebsteina. W Wikipedii wśród wymienionych 29. osób znanych lub wybitnych, którzy urodzili się w Jaworze, próżno szukać nazwiska doktora Ebsteina. Wilhelma Ebsteina w tym mieście pamięta już tylko niemy świadek jego narodzin – XVII-wieczny ewangelicki Kościół Pokoju, który w 2001 r. został wpisany na Listę Światowego Dziedzictwa UNESCO.

Postać Ebsteina wydała nam się interesująca z kilku powodów. Urodził się w rodzinie o korzeniach niemiecko-żydowskich, w małym miasteczku, które opuścił, żeby dalej się kształcić – stąd najpierw Wrocław, potem Berlin, aż w końcu – Getynga. Już za życia zdobył sławę jednego z najlepszych specjalistów w dziedzinie chorób metabolicznych, zajmował się zwłaszcza chorobami nerek, cukrzycą i otyłością. Wilhelm Ebstein opublikował 237 artykułów, z których tylko 12 dotyczyło układu sercowo-naczyniowego. Paradoxem jest fakt, że praca zawierająca opis wady, której Ebstein zawdzięcza nieśmiertelność swojego nazwiska, przeszła niemal bez echa. Autor opublikował ją jako młody lekarz, na początku swojej kariery zawodowej, i zapewne dlatego dopiero po jego śmierci zainteresowano się tą publikacją. Eponim „anomalia Ebsteina” stał się swoistym testamentem jego dokonań.

Wilhelm Ebstein przybył do Wrocławia na studia w wieku 19 lat, jednak już po kilku miesiącach przeniósł się na uczelnię berlińską, uchodzącą za bardziej prestiżową. To tam wykładał charyzmatyczny, sławny anatomopatolog Rudolf Virchow. Nie ulega wątpliwości, że późniejszy dokładny opis wady nazywanej dziś anomalią Ebsteina miał bezpośredni związek z metodologią autopsyjną *modo* Virchow. W 1859 r. Wilhelm Ebstein ukończył studia medyczne, dwa lata później został asystentem w Szpitalu Wszystkich Świętych (Allerheiligen-Hospital) we Wrocławiu. 28 czerwca 1864 r. do tego szpitala został przyjęty 19-letni robotnik Joseph Prescher. U pacjenta od dzieciństwa występowała narastająca duszność i kołatania serca. Ponadto stwierdzono wyniszczenie, nasiloną sinicę oraz pulsowanie żył szyjnych synchroniczne z rytmem serca. Śmierć nad sercem rozpoczynał się w skurczu i trwał do rozkurczu, opukiwaniem stwierdzono powiększenie sylwetki serca. Na podstawie tych danych rozpoznano wrodzoną wadę serca. Osiem dni później Joseph Prescher zmarł, a następnego dnia dr Wilhelm Ebstein (wówczas 28-letni), wykonał sekcję zwłok. Półtora roku później (1866 r.) Ebstein opublikował artykuł zilustrowany świetnymi, detalicznymi rycinami swojego kolegi (Oskara Wyssa): „O bardzo rzadkim przypadku niedomykalności zastawki trójdzielnej spowodowanej wadą wrodzoną”. W 1869 r. Wilhelm Ebstein habilitował się na podstawie pracy: „Die Recidive des Typhus” i otrzymał stanowisko Privatdozent, co dawało mu prawo do wygłaszania wykładów na uniwersytecie. W szpitalu Wszystkich Świętych we Wro-



Fot. z archiwum Städtisches Museum Göttingen

### Dr Wilhelm Ebstein

clawiu pracował 9 lat, jego karierę zawodową przerwała wojna francusko-pruska. Po powrocie z kampanii zatrudnił się w przytułku dla ubogich we Wrocławiu. W 1874 r. objął katedrę na uniwersytecie w Getyndze, gdzie spędził resztę życia. Zmarł w 1912 r. z powodu udaru mózgu.

W dzisiejszym świecie bardzo wąskich specjalności może zdumiewać niezwykła różnorodność zainteresowań klinicznych i naukowych Wilhelma Ebsteina. Był lekarzem-humanistą, interesował się literaturą i sztuką, a swoje przemyslenia opublikował w książkach m.in.: „Medycyna w Biblii i Talmudzie”, „Choroby Marcina Lutera i ich wpływ na jego stan psychiczny i fizyczny”, „Schopenhauer i jego choroby, prawdziwe i domniemane”. Żona Wilhelma Ebsteina – Elfriede (z domu Nicolaier) – była rodzoną siostrą Arthura Nicolaiera, który w Koźlu odkrył laseczki tęcza. Córka Wilhelma Ebsteina (Amalie) wyszła za mąż za przyszłego prof. matematyki Otto Blumenthala, oboje zginęli w obozach koncentracyjnych (Westerbork i Terezin). Ich dzieci (wnuki Wilhelma Ebsteina) przeżyły wojnę w Anglii. Syn Wilhelma Ebsteina – Erich, podobnie jak ojciec, był lekarzem internistą, ale także historykiem medycyny i bibliofilem, zmarł w Getyndze w wyniku udaru mózgu w wieku 51 lat.

Kontynuacja w nr 9/2019 „Medium”



# Z Jawora do Getyngi. Z Dolnego Śląska do nieśmiertelności Pamięci dr. Wilhelma Ebsteina (1836-1912)

**21 września 2019 r., Teatr Miejski w Jaworze**

## POWITANIE GOSPODARZY:

Łukasz Szumowski – minister zdrowia RP,  
Emilian Bera – burmistrz miasta Jawora,  
Artur Kwaśniewski – przewodniczący Komitetu Organizacyjnego,  
Marian Zembala – przewodniczący Komitetu Naukowego

## godz. 10.00-11.00

Projekcja filmu edukacyjnego „Z Jawora do Getyngi, z Dolnego Śląska do nieśmiertelności  
– polscy kardiologowie i kardiochirurdzy w hołdzie Ebsteinowi  
Reż. Konstanty Kulik

## WYSTĄPIENIA POWITALNE:

Patrick Perier – Council Member in the European Association for Cardio-Thoracic Surgery,  
Piotr Ponikowski – prezydent Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego,  
Mariusz Kuśmierczyk – prezydent Polskiego Towarzystwa Kardio-Torakochirurgów,  
Kazimierz Widenka – prezes Stowarzyszenia Klub Kardiochirurgów Polskich

## WYKŁADY INAUGURACYJNE:

*Dlaczego jesteśmy dumni z Europejczyków z polskiej ziemi rodem?* Kornel Morawiecki, poseł i marszałek senior Sejmu RP  
*W sercu Europy – dziedzictwo Wrocławskiej medycyny* Magdalena Mazurak, kardiolog, historyk medycyny

## WYSTĄPIENIA ZAPROSZONYCH GOŚCI HONOROWYCH:

Radosław Sierpiński – Agencja Badań Medycznych,  
Anna Azari – ambasador państwa Izrael w Polsce,  
Rolf Nickel – ambasador Republiki Federalnej Niemiec w Polsce

## godz. 11.00-12.40 SESJA I

Z Jawora do Getyngi, z Dolnego Śląska do nieśmiertelności  
Prowadzenie: Piotr Ponikowski (Warszawa),  
Marian Zembala (Zabrze)

godz. 11.00-11.20 *Z Jawora do Getyngi, z Dolnego Śląska do nieśmiertelności. Wilhelm Ebstein 1836-1912*  
Magdalena Mazurak (Wrocław)

godz. 11.20-11.40 *Wilhelm Ebstein – wszechstronny naukowiec*  
Janusz Skalski (Kraków)

godz. 11.40-12.00 *Jawor – miejsce świadectwa pamięci Wilhelma Ebsteina*  
Arkadiusz Muła (Jawor)

godz. 12.00-12.20 *Dlaczego polscy kardiologowie i kardiochirurdzy są dumni z pielęgnowania dorobku Ebsteina i jego dziedzictwa*  
Mariusz Kuśmierczyk (Warszawa),  
Kazimierz Widenka (Rzeszów),  
Piotr Ponikowski (Warszawa),  
Marian Zembala (Zabrze)

godz. 12.20-12.40 *Uniwersalne znaczenie postaci i dorobku Ebsteina dla współczesnych i przyszłych pokoleń*  
ks. Biskup Waldemar Pytel (Wrocław/ Świdnica)

godz. 12.40-13.00 Przerwa kawowa

godz. 13.00-15.10 **SESJA II – sesja anglojęzyczna/ english session** (tłumaczenie simultaniczne zapewnione)

Why does Ebstein deserve to be remembered and honoured in Poland, Europe and World?

Chair: Marian Klinger (Opole), Janusz Skalski (Kraków)  
godz. 13.00-13.20 *Surgical treatment of Ebstein's anomaly: the results of different repair and replacement techniques*

Rüdiger Lange (Münich, Germany)  
godz. 13.20-13.40 *Ebstein's anomaly – how to correct severe anatomical forms of the defects in adults?*  
Patrick Perier (Paris, France)

godz. 13.40-14.00 *Short and long-term results after anatomical correction of Ebstein's anomaly*  
Jacek Pajak (Zabrze/Warsaw), Szymon Pawlak (Zabrze), Jarosław Rycaj (Zabrze)

godz. 14.00-14.20 *Wilhelm Ebstein – why should he be remembered? Ebstein's anomaly from the patient's point of view*  
Benoit Mores (Antwerp, Belgium)

godz. 14.20-14.40 *Advances in diagnostics and management of diabetes – present challenges*  
Krzysztof Strojek (Zabrze)

godz. 14.40-15.00 *Dehydration and septic complications of kidney diseases – the references to Wilhelm Ebstein's ideas*  
Marian Klinger (Opole)

godz. 15.00-15.10 Panel Discussion

godz. 15.10-16.30 Lunch/Przejdźcie do muzeum

godz. 16.30-17.00 Uroczystość odsłonięcia popiersia dr. Wilhelma Ebsteina w Muzeum Regionalnym w Jaworze

godz. 18.00 Koncert Królewskiej Opery Narodowej w Kościele Pokoju w Jaworze (UNESCO)



Laureaci prestiżowej statuetki PTP

Fot. z archiwum PTP



Tak wygląda „Orzeł Periodontologii”.

## „Orzeł periodontologii” – prestiżowe statuetki wręczone

9 maja we Wrocławiu Polskie Towarzystwo Periodontologiczne wręczyło prestiżowe statuetki „Orzeł Periodontologii” zasłużonym dla tej dziedziny stomatologii ekspertom, nauczycielom licznej rzeszy wychowanków, specjalistom. Laudacje wyróżnionych laureatów wygłosili ich uczniowie, też doktorzy habilitowani czy profesorowie. A wszystko odbyło się pod hasłem „Pamiętamy – dziękujemy”.

Statuetki otrzymali prof. Jadwiga Banach (Szczecin), prof. Jadwiga Sadlak-Nowicka (Gdańsk), prof. Maria Chomyszyn-Gajewska (Kraków), prof. Wanda Stokowska (Białystok) oraz prof. Marek Ziętek (Wrocław).

Statuetki wręczyła prezydent PTP prof. Renata Górka. Wyróżnieni nie kryli wzruszenia, dziękując za wyróżnienie opowiadali często zabawne historyjki, wspominając z kolei swoich

mistrzów zawodu. Gospodarzami konferencji byli prof. Małgorzata Radwan-Oczko i prof. Tomasz Konopka. ■

lek. dent. Iwona Świętkowska,  
wiceprezes DRL ds. stomatologii,  
przewodnicząca Komisji  
Stomatologicznej DRL

## Uśmiechnijmy się razem!

Z ramienia Komisji Młodych Lekarzy DRL chciałabym przybliżyć fantastyczną inicjatywę Fundacji Smile Together. Akcja jest popierana przez szerokie grono lekarzy dentyków, o czym świadczą liczne filmy poparcia na kanale You Tube (<https://www.youtube.com/c/SmileTogether>). Fundacja uzyskała także poparcie profesora Philipa Zimbardo. Na portalu Patronite (<https://patronite.pl/smile>) można zostać patronem akcji i zwiększyć liczbę uśmiechów dzieci.

Fundacja działa *pro bono*, a całą kwotę ze zbiórki przeznaczy na zakup szczoteczek. Kwota 100 000 zł jest tylko przystankiem do celu, tj. zebrania 1 000 000 zł (szczoteczka dla każdego dziecka z domu dziecka). Następny cel to szczoteczka elektryczna dla dzieci z rodzinnych domów dziecka (jest ich ponad 50 tysięcy), a później jeszcze większe – dla każdego dziecka.

Ja już wspieram, a Wy?

Katarzyna Borucka

## Profilaktyka przede wszystkim



17 czerwca 2019 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu odbyła się Konferencja Informacyjno-Szkoleniowa pn. „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym, 3-5 lat”.

Konferencję otworzyły Joanna Nyczak, dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia oraz lek. dent. Iwona Świętkowska, wiceprezes DRL ds. stomatologii i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej



Rady Lekarskiej. Spotkanie prowadziła Joanna Bisiecka-Szymczak z Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego Wrocławia.

Prelekcję pt. „Uwarunkowania rozwoju próchnicy zębów u dzieci i młodzieży” wygłosiła prof. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. „Rolę lekarza dentysty w programie – opis doświadczeń lekarza stomatologa” zreferowała lek. stom. Anna Sumisławska. Podczas przerwy odbyła się degustacja zdrowej żywności. Następnie lek. stom. Alicja Marczyk-Felba omówiła „Różnorodność form edukacyjnych w programie profilaktyki próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym, 3-5 lat. Realizacja Programu profilaktycznego



Fot. z archiwum I.S.

Prelekcję pt. „Uwarunkowania rozwoju próchnicy zębów u dzieci i młodzieży” wygłosiła prof. dr hab. n. med. Urszula Kaczmarek, kierownik Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

w przedszkolach – wymiana doświadczeń”. W ramach zakończenia odbyła się dyskusja podsumowująca konferencję.

lek. dent. Iwona Świątkowska, wiceprezes DRL ds. stomatologii, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

## Szkoliliśmy się w terenie

**Gospoda Sudecka położona w malowniczej miejscowości Grzmiąca niedaleko Głuszycy, w Parku Krajobrazowym Sudeców Wałbrzyskich, nad urokliwą i wąską Doliną Rybną, była miejscem szkolenia wałbrzyskich stomatologów. A to odbyło się w dniach 6-8 czerwca 2019 r.**

Szkolenie składało się z trzech tematów. Pierwszy z nich przedstawił dr n. med. Jan Nienartowicz. Prelegent mówił o zębopochodnych i niezębopochodnych stanach zapalnych tkanek miękkich twarzy i kości. Wyjaśnił, jak je rozpoznawać, diagnozować, różnicować i leczyć. Wykład pt. „Zakażenia odogniskowe” przedstawiła dr n. med. Monika Rutkowska. Prelekcję zatytułowaną „Powikłania stanów zapalnych regionu głowy i szyi. Zapalenia swoiste. Ropnie i ropowice – diagnostyka i leczenie” wygłosiła lek. dent. Ewa Zawiślak z Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu.

Po szkoleniu, w części integracyjnej, uczestnicy spotkania mieli okazję posmakować przepysznego kłodzkiego pstrąga, czyli spe-



W trakcie szkolenia

Fot. z archiwum I.S.



Jednym z prelegentów był dr n. med. Jan Nienartowicz.



Ach, co to był za pstrąg...

cialności Doliny Rybną, przygotowanego w piecu parowym. Degustacji towarzyszyły zwyczajowo koleżeńskie pogawędki. Naszymi gośćmi byli tym razem lekarze dentyści z Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących i z Koła DIL w Jeleniej Górze.

Z wakacyjnymi pozdrowieniami lek. dent. Iwona Świątkowska

## KOMANDORIA „MISSIO RECONCILIATIONIS” DLA PROF. KRZYSZTOFA WRONECKIEGO

Na początku czerwca nasz redakcyjny kolega prof. Krzysztof Wronecki otrzymał na wniosek poznańskiego Klubu Rotary Komandorię „MISSIO RECONCILIATIONIS”. Medal przyznawany jest za zasługi dla dobra publicznego, dobrosąsiedzkich stosunków i pokoju.

Odnaczenie ustanowiło Ogólnopolskie Stowarzyszenie „Misja Pojednania”, powstałe na bazie porozumienia kombatanatów ze Stowarzyszenia Hubalczyków i Westerplaczczyków z byłymi marynarzami z pancernika „Schleswig-Holstein”, którzy wspólnie działają na rzecz niemiecko-polskiego pojednania.

Wśród dotychczas odznaczonych znajdują się między innymi: Lech Wałęsa i ks. kardynał Józef Glemp. Oprócz prof. Wroneckiego medal otrzymał również prof. Romuald Cichoń, prezes Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca „Medinet”, które otrzymało niedawno imię prof. Zbigniewa Religi.

M.J.



Oprócz prof. Wroneckiego (drugi od prawej) medal otrzymał również prof. Romuald Cichoń (pierwszy od prawej), prezes Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca „Medinet”, które otrzymało niedawno imię prof. Zbigniewa Religi.

Fot. z archiwum K.W.

## 29. Saksoński Dzień Lekarza – byliśmy tam

W dniach 14-15 czerwca 2019 r. delegacja DIL składająca się przede wszystkim z członków Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL uczestniczyła w 29. Saksońskim Dniu Lekarza. Zarząd DIL po raz kolejny odpowiedział na zaproszenie zaprzyjaźnionej Saksońskiej Krajowej Izby Lekarskiej.

Do Drezna pojechało troje delegatów: prof. Krzysztof Wronecki, który zabrał głos w imieniu prezesa DRL oraz członkowie Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL: dr n. med. Adriana Pietraszkiewicz, lek. Łukasz Gojny.

Na miejscu licznie przybyłych gości powitał wybrany ponownie na prezesa SIL Erik Bodendieck. W trakcie spotkania prof. Wronecki jako dowód wzajemnej przyjaźni pomiędzy izbami uroczystie przekazał stronie niemieckiej akwaforę ilustrującą Ostrów Tumski. Oficjalna część uroczystości obfitowała w przemowy przedstawicieli niemieckich władz administracyjnych, wykłady ekspertów i występy muzyków. W ramach obchodów wspomniano również zmar-



łych członków izby. Wręczono także Medale im. Hermanna Eberharda Friedricha Richtera lekarzom zasłużonym dla środowiska saksońskiego. Honorowy wykład wygłosiła prof. Jana Jünger z Instytutu Oceny Umiejętności Medycznych i Farmaceutycznych w Mainz.

W trakcie kulturalnych spotkań i dyskusji delegacji mieli możliwość utrwalenia i wzmocnienia trwających już od

1993 r. przyjacielskich relacji pomiędzy obiema izbami. Te charakteryzują się już tradycyjną wzajemną obecnością delegacji na polskich i niemieckich zjazdach. Wspólnie dyskutowano nad zapoczątkowaną już prawie dwadzieścia lat temu ideą współpracy, realizowaną m.in. w czasie organizowanych po obu stronach granicy wspólnych cyklicznych spotkań – konferencji z udziałem wielu członków obu izb. Rozmawiano o planach kolejnych spotkań przedstawicieli izb, jak również kolejnych projektach transgranicznej współpracy.

Wyjazd do Drezna był kolejną aktywnością Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL od czasu powołania jej nowego składu. Dawniej znana pod nazwą Komisji Współpracy Zagranicznej, ma od ubiegłego roku zaktualizowany o szerszy zakres działań statut i bardziej zróżnicowany skład członkowski.

lek. Łukasz Gojny,  
sekretarz Komisji Współpracy  
Międzynarodowej DRL



# Polscy lekarze z całego świata przyjechali

# do Gdańska



Fot. z archiwum Ł.G.

Po lewej dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



Członkowie delegacji DIL wraz z organizatorami Kongresu

W dniach 29 maja – 1 czerwca 2019 roku odbył się w Gdańsku X Kongres Polonii Medycznej i III Światowy Zjazd Lekarzy Polskich. Zorganizowany został przez dr. Janusza Kasinę – prezesa Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych i dr. Romana Budzińskiego – przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego i wiceprezesa ORL w Gdańsku. Komitetowi Naukowemu przewodniczyła prof. Maria Siemionow z Chicago.

Kongres miał bardzo bogaty program ([www.poloniamed2019.pl](http://www.poloniamed2019.pl)). Towarzystwo miało niezwykle piękne koncerty – 29 maja grał w Filharmonii Bałtyckiej Leszek Możdżer i chóry: „Medici cantantes” z Bydgoszczy i Gdańska, „Cames” Śląskiej Izby Lekarskiej, „Continuum” z Lubelskiej Izby Lekarskiej, „Medici pro musice” z Olsztyna, „Medicanto” z Opola, Chór Kameralny z Poznania, „Remedium” ze Szczecina oraz „Medicantus” z Warszawy.

Piątkowa biesiada odbyła się w hali Stoczni Gdańskiej (gdzie przed wojną montowano U-booty), grały „Wały Jagiellońskie” i było po polsku, bardzo smacznie! Końcowy bankiet miał miejsce w foyer w Filharmonii.

Wybrano na nową kadencję prezesa federacji Bogdana Miłka. Następnym XI Kongres Polonii Medycznej prawdopodobnie odbędzie się w Rzeszowie.

Przed wyjazdem zdążyłam jeszcze odwiedzić Europejskie Centrum Solidarności ([www.2019gdansk.pl](http://www.2019gdansk.pl)), pokłonić się pomnikowi Jana III Sobieskiego (przyjechał ze Lwowa, jest w konserwacji), a także zwiedzić bardzo rokokowy, mieszczański Dom Uphagena przy ul. Długiej z herbaciarnią, pięknym salonem, pokojem owadów i kwiatów oraz salonikiem muzycznym w amfiladzie z klawesynem i harfą. Przez jakiś czas (XVIII w.) kamienica stanowiła własność Jakuba Czapskiego – podskarbiego ziem polskich.

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

## X Kongres Polonii Medycznej – reminiscencje

W dniach 29 maja – 1 czerwca delegacja DIL składająca się z członków Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL uczestniczyła w X Kongresie Polonii Medycznej i zarazem III Światowym Zjeździe Lekarzy Polskich. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Federację Polonijnych Organizacji Medycznych, reprezentowaną przez dr. Janusza Kasinę. Gospodarzem z ramienia lokalnego samorządu lekarskiego w Gdańsku był dr Roman Budziński, zaś o merytorykę wygłoszonych referatów zadbała sama prof. Maria Siemionow, która przewodniczyła Komitetowi Naukowemu Kongresu.

Do Gdańska pojechało 5. członków Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL: Urszula Kanaffa-Kilijańska, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Beata Pregiel, Iwona Mielczarek-Kawałko, Łukasz Gojny. W trakcie 4 dni konferencyjnych delegaci mieli sposobność uczestniczyć w 24 sesjach naukowych łącznie, podczas których wystąpiło 88. prelegentów.

Jednak, jak zapewniał sam przewodniczący Komitetu Organizacyjnego dr Roman Budziński, „Kongres Polonii Medycznej to nie tylko ważne wydarzenie naukowe, ale też spotkanie integrujące i wspierające współpracę polskich lekarzy z całego świata”. Organizowane od ponad 20 lat cykliczne spotkania mają pomagać w zacieśnianiu więzi i tworzeniu nowych relacji pomiędzy polskimi lekarzami pracującymi poza granicami kraju i ich kolegami praktykującymi na terenie RP.

Obradujący w malowniczej scenerii Filharmonii Bałtyckiej Kongres obfitował, poza oczywistym wysokiej jakości programem merytorycz-

nym, wypełnionym po brzegi najnowszymi doniesieniami naukowymi ze świata medycyny i technologii medycznych, w bogatą ofertę wydarzeń towarzyszących. Koncert połączonych chórów: „Medici cantantes” z Bydgoszczy i Gdańska, „Cames” Śląskiej Izby Lekarskiej, „Continuum” z Lubelskiej Izby Lekarskiej, „Medici pro musice” z Olsztyna, „Medicanto” z Opola, Chóru Kameralnego z Poznania, „Remedium” ze Szczecina oraz „Medicantus” z Warszawy rozpoczął ceremonię otwarcia obrad, którą zwieńczył genialnym wystąpieniem Leszek Możdżer. Dzień później w murach Filharmonii zagościły dzieła sztuki stworzone przez lekarzy-artystów, zgromadzone w ramach wystawy fotografii i malarstwa lekarzy. W trakcie Kongresu otwarto również wystawę „Historia samorządów lekarskich w Rzeczypospolitej” w Muzeum Narodowym w Gdańsku, a nawet zorganizowano dzień otwarty Muzeum Emigracji w Gdyni dla wszystkich uczestników Kongresu. Zapewniono możliwość zwiedzenia Katedry Oliwskiej, udziału w koncercie muzyki organowej, licznych wycieczkach fakultatywnych i wielu oczywistych dyskusjach kuluarowych z autorytetami świata medycyny i polskimi lekarzami z wielu części globu.

W trakcie Kongresu miały miejsce również obrady Zarządu Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych, w czasie których wybrano nowego przewodniczącego – Bogdana Miłka.

lek. Łukasz Gojny,  
sekretarz Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL





Fot. Tomasz Opalka

## Odnowienie dyplomu po 50. latach



Od lewej w I rzędzie: wiceprezes DRL Andrzej Wojnar, wiceprezes DRL Bożena Kaniak, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Małgorzata Radwan-Oczko, dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Małgorzata Sobieszkańska i JM rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr. hab. Marek Ziętek

*Po mszy św. w kościele Uniwersyteckim i śniadaniu studenckim zebrałiśmy się w Oratorium Marianum. W tym spotkaniu uczestniczyło 96. koleżanek i kolegów, którzy przybyli nie tylko z różnych stron Polski, ale także z Niemiec, Kanady i RPA.*

15 czerwca 2019 r. odbyła się uroczystość, odnowy po półwieczu, wręczenia dyplomów lekarza i lekarza dentysty przez JM rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Marka Ziętka, dziekana Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Małgorzatę Sobieszkańską oraz dziekana Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Małgorzatę Radwan-Oczko.

Po mszy św. w kościele Uniwersyteckim i śniadaniu studenckim zebrałiśmy się w Oratorium Marianum. W tym spotkaniu uczestniczyło 96. koleżanek i kolegów, którzy przybyli nie tylko z różnych stron Polski, ale także z Niemiec, Kanady i RPA. Przemówienia wygłosili: JM rektor prof. M. Ziętek i wiceprezes DRL dr Bożena Kaniak. Uczczono pamięć 62. koleżanek i kolegów, którzy odeszli już na wieczny dyżur. Prof. Jan Miodek, jak zwykle, w brawurowy sposób poprowadził wykład pt. „Język i medycyna”. Wystąpił też chór Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu „Medici cantantes” pod dyrekcją Magdaleny Lipskiej, którego pomoc zaowocowała pięknym, wspólnym odśpiewaniem „Gaudeamus Igitur”. Zwieńczeniem uroczystości była wspólna fotografia w Auli Leopoldina.

W przeddzień Jubileuszu jego uczestnicy zwiedzali z przewodnikiem Afrykarium we wrocławskim zoo, a podczas wspólnej kolacji był czas na pierwsze rozmowy o naszym życiu, rodzinach i o dalszych planach.

Zakończenie Jubileuszowego Zjazdu odbyło się w salach hotelu im. Jana Pawła II, gdzie podczas uroczystej kolacji nie tylko rozmawialiśmy i wspominaliśmy dawne czasy, ale także były tańce i wspólne śpiewanie melodii sprzed lat.

Mając niedosyt czasu poświęconego wspomnieniom i planom na przyszłość, oby jak najdalszą, postanowiliśmy się spotkać już za 2 lata. Dlatego już teraz zapraszamy na to spotkanie i mamy nadzieję na liczny udział koleżanek i kolegów, bo dla każdego człowieka takie spotkania mają wielką wartość. ■

Grażyna Durek i Andrzej Wojnar





Fot. z archiwum autora

## JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ Z ROKU 1959 Z OKAZJI 60-LECIA UZYSKANIA ABSOLUTORIUM

18 maja 2019 roku w auli hotelu Jana Pawła II odbył się Jubileuszowy Zjazd Absolwentów Akademii Medycznej z roku 1959 z okazji 60-lecia uzyskania absolutorium. To piękna rocznica, skłaniająca do wspomnień i zadumy nad zawiłymi losami naszego pokolenia.

**W** zjeździe uczestniczyło 65 osób, w tym 56. absolwentów oraz 9 osób towarzyszących i zaproszonych gości. Zjazd zaszczylicili swoją obecnością: JM rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek, dziekan Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Małgorzata Sobieszkańska oraz starosta roku przez cały okres studiów Janek Szymański. Zaproszeni goście wyrazili w swoich wystąpieniach głęboki szacunek uczestniczącym w zjeździe absolwentom, podkreślając ich wielki wkład w zapewnienie wysokiego poziomu ochrony zdrowia naszego społeczeństwa oraz utrzymywanie związków ze swoją Alma Mater. Życzyli również wszelkiej pomyślności, przede wszystkim dobrego zdrowia i samopoczucia. Dodatkowo kol. Jan Szymański przedstawił we wzruszającym wystąpieniu historię studiów od egzaminu wstępnego poprzez poszczególne lata aż do uzyskania absolutorium i jego uroczystego wręczenia w Auli Leopoldina Uniwersytetu Wrocławskiego.

Przybyliśmy do przywróconego Polsce po kilkuset latach, wciąż pełnego śladów zniszczeń wojennych Wrocławia, w którym wiel-

ki król Polski Bolesław Chrobry założył w 1000 roku biskupstwo (także w Kołobrzegu). Pełni zapału i nadziei na uzyskanie wymarzonego zawodu osiągnęliśmy ten cel właśnie w 1959 roku. Za nami były lata trudnych studiów, realizowanych często w ciężkich warunkach bytowych, podczas których zdobywaliśmy niezbędną wiedzę fachową pod kierunkiem znakomitej kadry naukowców pochodzących ze szkoły lwowskiej i krakowskiej. To im zawdzięczamy uzyskane wysokie kwalifikacje zawodowe.

Absolutorium w 1959 roku otrzymało 285 osób, w tym 185 na Wydziale Lekarskim, 50 na Oddziale Pediatrycznym i 50 na Oddziale Stomatologii. Mamy uzasadnioną satysfakcję, że z naszego grona wielu osiągnęło stopnie naukowe i zawodowe – w tym siedmioro tytuły profesorów – Irma Kacprzak-Bergman (AM Wrocław), Andrzej Paradowski (AM Wrocław), Janusz Patkowski (AM Wrocław), Tomasz Lenkiewicz (AM Warszawa), Maria Darasz-Cisło (AM Wrocław), Zbigniew Michalski (Uniwersytet Przyrodniczy Wrocław), Krzysztof Gabryś (AM Wrocław), dwoje tytułów docentów – Maria Dec-Swardowa (AM Wrocław), Ludwik Noczyński (AM Wrocław), wielu pełniło funkcje ordynatorów i dyrektorów »



szpitali, ambulatoryjnych placówek medycznych oraz sanatoriów. Liczni cenieni specjaliści niemal we wszystkich dziedzinach medycyny nieśli pomoc potrzebującym nie tylko we Wrocławiu i różnych zakątkach naszego kraju, ale także w Niemczech, Austrii, Szwajcarii, Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, Francji i Norwegii. Tam bowiem pokierowały ich skomplikowane losy naszego pokolenia. Cieszyły nas udane wyniki leczenia, przeżywaaliśmy niepowodzenia. To my przekazywaliśmy zdobytą wiedzę i doświadczenie młodszym rocznikom, wychowując liczną kadre specjalistów w wielu dziedzinach medycyny.

Z naszego grona odeszło 89 osób, których pamięć uczczono minutą ciszy. Pamiętamy o Was, Przyjaciółki i Przyjaciele, jesteście obecni w naszych myślach i sercach. W tej uroczystej chwili mówimy – spoczywajcie w pokoju.

Jubileuszowy Zjazd organizował Komitet Organizacyjny w składzie: Lech Lenkiewicz – przewodniczący, Janusz Patkowski, Małgorzata Pawłowska, Wanda Milczanowska, Helena Kozłowska, Jacek Kibler, Jan Szymański, Andrzej Wójcik. Należy przypomnieć, że I Zjazdowi w 20-lecie uzyskania absolutorium przewodniczył kol. Janusz Patkowski, następnym – II i III kol. Andrzej Wójcik, IV, V, VI, VIII kol. Lech Lenkiewicz, VII kol. Irma Kacprzak-Bergman. Czuję się zaszczycony i serdecznie dziękuję, że po raz czwarty powierzono mi przewodniczenie Komitetowi Organizacyjnemu.

Godzi się przypomnieć, że w poprzednich zjazdach niezastąpioną rolę skarbnika pełniła niezapomniana Irena „Niura” Poppek, a w skład komitetów organizacyjnych, oprócz wyżej wymienionych koleżanek i kolegów, wchodził kol. Ludwik Noczyński, kol. Lidia Hora, kol. Janina Samborska-Wielgus i kol. Józef Kordecki. Warto też wspomnieć, że dwa zjazdy, tzw. Gnieźnińskie i tzw. Lwowski, znakomicie zorganizował i przewodniczył im niedawno zmarły kol. Józef Czech.

Ze wszystkich naszych spotkań zjazdowych pozostały niezapomniane wrażenia przyjacielskich chwil spędzonych na towarzyskich rozmowach, na wspólnej zabawie i poznawaniu uroczych zakątków nie tylko naszego kraju. Łącznie ze Szlakiem Piastowskim i siedzibą słowiańskiego plemienia Ślęzan pod Ślężą – Świętą Górą Słowian w pobliskiej Sobótce, na dawnych kresach Rzeczypospolitej, gdzie uczestnicy odwiedzili swoje rodzinne strony w byłych województwach – lwowskim, tarnopolskim i stanisławowskim.

W maju 2019 r. we Wrocławiu zakwitły kasztany, tak samo jak w roku 1959. W dniu tegorocznego zjazdu odwiedziliśmy Zakład Anatomii Prawidłowej w Collegium Anatomicum – miejsce, gdzie w pierwszej kolejności zapoznawaliśmy się jako studenci

pierwszego roku z podstawami nauk medycznych – anatomią człowieka i histologiczną budową jego narządów. Wszystkim uczestnikom zjazdu wyrażam wdzięczność za tak liczne przybycie, szczególnie tym cierpiącym na poważne schorzenia, znacznie ograniczające ich sprawność, którzy zdecydowali się wziąć w nim udział, kierując się głębokim poczuciem więzi ze środowiskiem, w jakim wyrosliśmy. Chcieliśmy tego spotkania, a z rozmów z Koleżankami i Kolegami wywnioskowaliśmy, że oni również.

Jednak nie tylko zdobyta wiedza, jak również tytuły naukowe i zawodowe były naszymi osiągnięciami. Są wśród nas utalentowani poeci – Bożena Abramowska-Śmiechowicz i Wiesław Prastowski, których utwory prezentowane są podczas kolejnych zjazdów. Jest aktywny do dzisiaj piękny tenor Leszek Pisarski występujący na scenach polskich i zagranicznych. Wspaniale grał na skrzypcach zmarły niedawno Józef Czech. Wspomnę też o talentach sportowych Krysi Pyszczyńskiej, Janusza Patkowskiego i niżej podpisanego, którzy zdobywali tytuły mistrzowskie nie tylko naszej Akademii. Ale największe sukcesy sportowe w skali międzynarodowej odniósł Janek Koisar, uczestnik wielu wypraw wysokogórskich, w tym w Himalaje jako lekarz ekip Jerzego Kukuczki.

Można by długo rozważać przeszłość i terażniejszość. Ale musi nastąpić chwila rozstania, zawsze ciężka. Żegnając się, wiele Koleżanek i Kolegów poza podziękowaniami dla organizatorów, wyrażało wolę kontynuowania naszych zjazdów. Mówiąc „do widzenia”, chciałoby się powiedzieć „do zobaczenia”. Jednak upływający czas i nadchodzące lata niosą ze sobą różne niespodziewane zdarzenia, przede wszystkim zagrożenia zdrowotne, które mogą to utrudnić, bądź nawet uniemożliwić.

Jeszcze raz wyrażam serdeczne podziękowania wszystkim uczestnikom zjazdu 60-lecia, osobom towarzyszącym, zaproszonym gościom za udział w zjeździe, a Komitetowi Organizacyjnemu za wkład pracy i zaangażowanie w jego zaplanowanie. Wszystkim życzę wszelkiej pomyślności, przede wszystkim dobrego zdrowia i samopoczucia. Wyrażam także podziękowanie za życzliwość i wsparcie finansowe naszych działań prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu i dyrektorowi biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej mgr Marii Danucie Jarosz, a mgr Urszuli Majchrzak, zastępcy dyrektora biura DIL ds. finansowych za pomoc w dystrybucji zgromadzonych środków finansowych. ■

Lech Lenkiewicz, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego

## Bohaterski lekarz upamiętniony

Park miejski pomiędzy ulicami Grabiszyńską, Kolejową a Szpitalną we Wrocławiu od 14 maja nosi imię majora Lesława Ignacego Węgrzynowskiego, profesora lwowskiej i wrocławskiej medycyny, ps. Bartosz.

Wszystko to za sprawą środowiska lekarzy wojskowych, którzy w setną rocznicę obrony Lwowa oraz odzyskania przez Polskę niepodległości wystąpili do Rady Miejskiej Wrocławia z wnioskiem o uhonorowanie Lesława Węgrzynowskiego poprzez nadanie jego imienia obiektowi miejskiemu we Wrocławiu.

Przemówienia okolicznościowe wygłosili dr Krzysztof Kopociński z Żar, kombatant AK Witold Listowski, wiceprezes NRL dr Jacek Kozaczkiewicz i dr Artur Płachta z Wojskowej Izby Lekarskiej. Dolnośląską Radę Lekarską reprezentował prezes dr Paweł Wróblewski i Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, a Pan Leszek Mulka pełnił rolę przedstawiciela Towarzystwa Miłośników Lwowa i Kresów Wschodnich.

Była wojskowa kompania i salut honorowy, orkiestra dęta, a wartę przy portrecie L. Węgrzynowskiego pełniły studentki Wojskowej Akademii Medycznej i uczniowie pobliskiego liceum.

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska





Fot. z archiwum autorek

# XVII ECCN w Warszawie

17. Europejski Kongres Neurofizjologii Klinicznej (XVIIth European Congress of Clinical Neurophysiology, ECCN) odbył się w dniach 5-8.06.2019 r. w hotelu „Marriott” w Warszawie. Organizatorami tego prestiżowego spotkania byli: European, Middle East & African (EMEA) Chapter of International Federation of Clinical Neurophysiology (IFCN) oraz Polskie Towarzystwo Neurofizjologii Klinicznej (PTNK).



**H**onorowy patronat nad 17. ECCN objęli: JM rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek, JM rektor Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego prof. dr hab. Mirosław Wielgoś oraz minister nauki i szkolnictwa wyższego Jarosław Gowin. European Congress of Clinical Neurophysiology 2019 był współfinansowany (w ramach umowy nr 768/P-DUN/2019) ze środków MNiSW przeznaczonych na działalność upowszechniającą naukę. Kongres objęła patronatem medialnym „Gazeta Lekarska”.

W Kongresie uczestniczyło 656. neurofizjologów z 48. krajów. Najliczniej reprezentowana była Polska – 60. uczestników, a dalej: Dania (45. uczestników), Wielka Brytania (45.), Hiszpania (41.), Turcja i Włochy (po 31. uczestników).

Spotkanie odbywało się pod hasłem: „Shaping the presence and the future of clinical neurophysiology” i obejmowało najnowsze doniesienia dotyczące czynnościowej oceny ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego, z wykorzystaniem nowoczesnych technik EEG, EMG, multimodalnych potencjałów wywołanych (w tym stymulacji magnetycznej), w połączeniu z ultrasonografią i innymi badaniami neuroobrazowymi. Obok prac czysto teoretycznych i eksperymentalnych o dużej wartości poznawczej, szczególną uwagę poświęcono zastosowaniu klinicznemu powyższych metod. Położono nacisk na stymulowanie rozwoju badań nad czynnością układu nerwowego, stałe podnoszenie poziomu kwalifikacji neurofizjologów klinicznych oraz stworzenie platformy dla międzynarodowej wymiany doświadczeń i współpracy.

Program naukowy obejmował 10 wykładów plenarnych, 18 sympozjów, 14 kursów szkoleniowych, 16 warsztatów dla »



lekarzy i 4 dla techników. Spośród nadesłanych streszczeń do prezentacji podczas kongresu zakwalifikowano 306 prac, z tego 47 jako doniesienia ustne, 259 – plakatywne. Na uwagę zasługuje bogata oferta kursów szkoleniowych, w których wzięło udział aż 453 uczestników.

Na Kongres zaproszeni zostali wybitni naukowcy z całego świata, w tym także Australii, Stanów Zjednoczonych i Afryki. Ogromnym zainteresowaniem cieszyły się wykłady prof. Erika Stalberga (Szwecja), prof. Davida Burke (Australia), prof. Waltera Paulusa (Niemcy), prof. Claudio Babiloni (Włochy), prof. Piotra Olejniczaka (USA), prof. Anny Kostery-Pruszczyk (Polska) i wielu innych.

Z inicjatywy Zarządu PTNK do uczestnictwa w Kongresie zaproszono honorowych gości, szczególnie zasłużonych dla rozwoju neuroelektrofizjologii w Polsce, m.in. prof. Barbarę Emeryk-Szajewską, prof. Danutę Wochnik-Dyjas, prof. Jerzego Majkowskiego, prof. Tadeusza Bacię, prof. Ryszarda Podemskiego, prof. Jerzego Kotowicza, dr. Bohdana Darwaja, dr. Krystynę Niedzielską. Równocześnie dzięki ofercie stypendialnej umożliwiono liczny udział w Kongresie oraz zaprezentowanie własnego dorobku naukowego młodym neurofizjologom (poniżej 35 r.ż.), a autorów najlepszej prezentacji ustnej i 3 prezentacji plakatywnej nagrodzono podczas uroczystego zakończenia Kongresu. Dodatkowo m.in. do młodych uczestników Zjazdu adresowane było integracyjne spotkanie towarzyskie „Young Night Event”. Okazją do nawiązywania nowych kontaktów i wymiany doświadczeń były również spotkania w przerwach między sesjami w przestronnych wnętrzach hotelu „Marriott”.

W ramach Kongresu odbyło się także spotkanie zespołu ds. kształcenia w zakresie neuroelektrofizjologii pod kierunkiem prof. Anity Kamondi (Węgry). Przedstawiono aktualne standardy w tej dziedzinie w krajach członkowskich EMEA Chapter IFCN oraz perspektywy szkoleniowej współpracy międzynarodowej. W Polsce, mimo braku odrębnej specjalizacji z neurofizjologii klinicznej, zostały już ustalone wytyczne kształcenia oraz egzaminu końcowego w poszczególnych modułach neuroelektrofizjologii (EEG, EMG, PW, biofeedback).

Złotym sponsorem Kongresu była firma Philips, srebrnym – Cadwell, brązowym – Natus. Poza tym w Kongresie uczestniczyło 17. wystawców, głównie producentów sprzętu do badań elektrofizjologicznych oraz wydawnictwo Elsevier Urban & Partner.

Uczestnicy Kongresu pozytywnie ocenili zarówno poziom naukowy i dydaktyczny, jak i organizację wydarzenia, za której stronę techniczną odpowiadała firma BCO Congressos Barcelo (Hiszpania). ■

dr hab. Anna Pokryszko-Dragan,  
dr hab. Magdalena Koszewicz,  
dr hab. Maria Ejma, prof. nadzw.



Fot. z archiwum UMW

## Supertalenty w Medycynie 2019

Supertalenty w Medycynie to prestiżowy konkurs organizowany przez „Puls Medycyny” od 2012 r. Jego celem jest wyłonienie i nagrodzenie liderów młodego pokolenia lekarzy, którzy dzięki swojej wiedzy, umiejętnościom i predyspozycjom będą wpływać na zmiany w sektorze ochrony zdrowia w Polsce w najbliższych latach.

W konkursie ocenie podlegają: osiągnięcia naukowe (m.in. granty, stypendia, publikacje, nagrody), zaangażowanie w działalność w przestrzeni publicznej (m.in. działalność charytatywna, związkowa, w stowarzyszeniach) oraz perspektywy dalszego rozwoju (szanse na wpływy w sektorze ochrony zdrowia w najbliższych latach).

Uroczysta gala finałowa Supertalentów w Medycynie 2019 odbyła się 4 czerwca 2019 r. w Villi Foksal w Warszawie. Podczas gali laureatów nagrodzono 11 młodych lekarzy. Wśród nich znalazło się 3 pracowników i absolwentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu:

1. dr hab. n. med. Paweł Gać – absolwent Wydziału Lekarskiego UM we Wrocławiu, obecnie adiunkt w Katedrze i Zakładzie Higieny UM we Wrocławiu;
2. lek. Siddarth Agrawal – absolwent Wydziału Lekarskiego UM we Wrocławiu, obecnie pracownik Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu;
3. dr n. med. Bartosz Puła – absolwent Wydziału Lekarskiego UM we Wrocławiu, obecnie pracownik Kliniki Hematologii Instytutu Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie.

Na gali finałowej, wśród zaproszonych gości, obecna była dziekan Wydziału Lekarskiego UM we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Małgorzata Sobieszkańska, od której nagrodzeni odebrali gratulacje. ■

Biuro Prasowe UMW

**Biogramy nagrodzonych dostępne na:**

<https://pulsmedycyny.pl/dr-hab-n-med-pawel-gac-962611>

<https://pulsmedycyny.pl/lek-siddarth-agrawal-962610>

<https://pulsmedycyny.pl/dr-n-med-bartosz-pula-962606>





Przemawia dr Dariusz Lewera, pomysłodawca i współorganizator konferencji, członek Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji.



W konferencji brała udział najbliższa rodzina uczonego – żona p. Christa Kozuschek oraz synowie Peter i Micki, którzy przyjechali z Niemiec i Stanów Zjednoczonych.

## FENOMEN PROFESORA WALDEMARA KOZUSCHKA

**30 maja 2019 roku, piękna, odrestaurowana sala Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego wypełniona przedstawicielami świata medycznego, historykami medycyny (z zamiłowaniem), znakomitymi polskimi i niemieckimi lekarzami, zaproszonymi gośćmi, zebrała uczestników konferencji naukowej – Prof. Waldemar Kozuschek – lekarz, badacz, historyk medycyny.**

Okazją do spotkania i organizacji konferencji naukowej była 10. rocznica śmierci prof. Waldemara Kozuschka, prof. medycyny, chirurga, wrocławskiego uczonego, wybitnego badacza dziejów wrocławskiej medycyny. Konferencja poprzedzała Zjazd Niemiecko-Polskiego Towarzystwa Uniwersytetu Wrocławskiego, którego prof. Kozuschek był współzałożycielem. Przedsięwzięcie powiodło się dzięki współpracy kilku instytucji i organizacji takich jak: Uniwersytet Wrocławski, Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, Niemiecko-Polskie Towarzystwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Dolnośląska Izba Lekarska, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu oraz Uniwersytet w Bochum.

– W mojej ocenie to było bardzo udane spotkanie – mówi dr Dariusz Lewera, pomysłodawca, współorganizator, członek Wrocławskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Pragnę podziękować osobom, które wsparły mnie w organizacji konferencji: prof. Adamowi Jezierskiemu – rektorowi Uniwersytetu Wrocławskiego, który przyjął patronat honorowy nad wydarzeniem, otworzył naszą konferencję i udostępnił Oratorium Marianum – konferencja o historyku medycyny w tej sali miała szczególny wymiar. Dziękuję za wsparcie prof. Aleksandrze Kubicz i dr hab. n. med. Barbarze Brużewicz-Mikłaszewskiej, profesorom Edwardowi Białkowi, Zdzisławowi Latajce, Gerhardowi Oremkowi, Ludwikowi Turko i Krzysztofowi Wronieckiemu. Nieoceniona były także praca w Komitecie Organizacyjnym mgr Marty Kuc z biura rektora UWr.

– Moim celem było upamiętnienie i obiektywna ocena dorobku uczonego, który swoje naukowe życie dzielił między Wrocławiem i Bochum. Z jednej strony lekarza, badacza, biorącego czynny udział w przygotowaniu pierwszego polskiego przeszczepu nerki, z drugiej zaś osoby niezapominającej o historii i działalności wybitnych postaci świata medycyny – dodaje dr Dariusz Lewera.

Wprowadzenie do tematu stanowił wykład dr Dariusza Lewery o wrocławskich pionierach światowej medycyny. Układ konferencji też nie był przypadkowy. – Pierwszą sesję prowadził prof. Wilhelm Haarmann, uczeń i jeden z najbliższych współpracowników prof. Waldemara Kozuschka. Była to sesja uczniów. Wystąpili w niej Helfried Waleczek, Hermann Dietrich i Wojciech Kielan. Chirurdzy, dzisiaj wszyscy legitymujący się tytułami profesorskimi i prowadzący uniwersyteckie kliniki. Naukowcy omówili dorobek naukowy profesora z perspektywy czasu. Inaczej bowiem wygląda taka ocena, kiedy nie ma zależności naukowej, służbowej czy organizacyjnej. Profesor Kozuschek poświęcił wiele lat swojego naukowego życia

badaniu postaci z pewnością najwybitniejszego wrocławskiego chirurga prof. Jana Mikulicza-Radeckiego. W publikacji o Mikuliczu urzeka rzetelność naukowa i źródła, które można powiedzieć z całą odpowiedzialnością, dostały drugie życie. Prace o Ludwiku Hirsfeldzie, Theodorze Bilrocie, Zakładzie Anatomii czy wreszcie o Wydziale Lekarskim i Farmaceutycznym UWr były podobnie dokumentowane. Wracając do genialnego chirurga Jana Mikulicza-Radeckiego, cztery lata po jego śmierci uczniowie postanowili uczcić jego pamięć i przed wejściem do kliniki postawiono płaskorzeźbę autorstwa niemieckiego artysty Arthura Volkmana. Sposób, w jaki przedstawili na niej swojego szefa jest wzruszający. Oto siedzący na krześle-tronie Mikulicz ubrany w profesorską togę ma przed sobą dwie boginie – mądrości i zdrowia, Atenę i Hygeę. Atena wskazuje na Mikulicza, a Hygea wkłada na jego głowę wieniec laurowy. Czy można lepiej przedstawić szefa? – pyta retorycznie dr Lewera.

Współorganizator konferencji zwraca uwagę na pewną analogię. – Profesor Kozuschek odszedł 10 lat temu. Jest środek tygodnia, dzień roboczy i oto o godz. 8 rano pod cmentarz św. Wawrzyńca podjeżdża duża taksówka, z której wysiada czterech dziś starszych już panów, ubranych w ciemne garnitury i kierują się do grobu swojego szefa. Potem, już na miejscu charakterystycznym ruchem głowy kłaniają się nauczycielowi. Czy to nie jest wzruszające? Czy to nie świadczy o pewnym fenomenie prof. Kozuschka? – podkreśla dr Dariusz Lewera.

Kolejne sesje dotyczyły analizy publikacji prof. Kozuschka w wykonaniu wrocławskich uczonych. Analizie poddane zostały wszystkie publikacje dotyczące historii medycyny, które ukazały się w Polsce. Pierwsza z nich to doktorat napisany przez bohatera naszego spotkania pod promotorską opieką prof. Zdzisława Wiktora – nefrologa i historyka medycyny. Dysertacja dotyczyła lekarza polskiego odrodzenia Jana Benedykta Solfy.

W ostatniej, bardzo osobistej sesji wystąpili przyjaciele prof. Waldemara Kozuschka: prof. Aleksandra Kubicz, prof. Bogdan Łazarkiewicz i prof. Zdzisław Latajka podzielili się swoimi wspomnieniami, które miały związek z osobą prof. Kozuschka. Najwięcej wzruszających historii opowiedział prof. Bogdan Łazarkiewicz, który z profesorem Kozuschkiem studiował, odbywał służbę wojskową, a potem przez lata współpracował. Prezentowane fotografie z lat 50. XX wieku budziły uśmiech, ale także wzruszały. W konferencji brała udział najbliższa rodzina – żona p. Christa Kozuschek oraz synowie Peter i Micki, którzy przyjechali z Niemiec i Stanów Zjednoczonych. Oni także nie ukrywali wzruszenia, słuchając wystąpień referentów podczas sesji.

– Wysoka frekwencja daje pewność, że konferencja była potrzebna. A przesłanie dla młodych lekarzy? Pielęgnujcie pamięć przodków, mistrzów, nauczycieli, bo biada tym, przed którymi tylko przyszłość, a przeszłość nieważna – konkluduje dr Lewera. ■

Magdalena Orlicz-Benedycka



Fot. z archiwum KML

## III Lekarski Dzień Dziecka

2 czerwca 2019 roku dzieci lekarzy i lekarzy stomatologów – członków DIL bawiły się na III Lekarskim Dniu Dziecka. Tym razem zabawa odbyła się w sali „Fioletowa Sowa” przy ul. Grabszyńskiej. Było wesoło, kolorowo i twórczo. Dzieci brały udział w animacjach i zabawach tanecznych. Wykonały też piękne prace plastyczne (po lewej jedna z nich). ■

Komisja Młodych Lekarzy DRL



## Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy



Fot. z archiwum PSTL

Stanisław Świerad (pierwszy z prawej) zajął 1. miejsce w singlu w kategorii +80 i 2. miejsce w deblu w kategorii +75.

**Od 17 do 19 maja 2019 r. pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL) we Wrocławiu odbył się Ogólnopolski Turniej Tenisowy Lekarzy PSTL V-Motors Volvo Car Cup, w którym uczestniczyło 84 lekarzy i lekarzy dentyistów z całej Polski.**

Turniej odbył się na kortach otwartych z mączki ceglanej na terenie kompleksu Olimpijski Club przy al. I. J. Paderewskiego 35, który uchodzi za jeden z najładniejszych obiektów tenisowych w Polsce. Medycy rywalizowali w singlu i w deblu w różnych kategoriach wiekowych, począwszy od kategorii do lat 35, a skończywszy na kategorii powyżej 80 lat. Rozegrany został także turniej pocieszenia. Sponsorami zawodów zostali m.in.: Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu oraz V-MOTORS – dealer Volvo Wrocław.

Organizacją imprezy zajęli się: Marcin Pokrzywnicki, Piotr Wiczorkowski, Adam Frąckiewicz i Anna Leśnikowska.

W piątek na kortach w Sofa Lounge & Restaurant odbyło się players party dla uczestników turnieju i osób towarzyszących. Zwycięzcy i finaliści z każdej kategorii wiekowej w singlu i w deblu otrzymali pamiątkowe puchary. Tytuł najlepszej zawodniczki turnieju zdobyła Agata Wojciuk, najlepszym zawodnikiem został Bogusław Rataj, natomiast nagroda fair play powędrowała do Grażyny Martini-Kamińskiej.

Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: Tomasz Maziak (2. miejsce w singlu i w deblu w kategorii +55), Piotr Wiczorkowski (3. miejsce w deblu w kategorii +55), Dariusz Gajecki (3. miejsce w deblu w kategorii +55), Krzysztof Ciechan (4. miejsce w singlu w kategorii +35), Marcin Krywiak (1. miejsce w singlu w kategorii +35, 1. miejsce w deblu w kategorii open), Marek Pudełko (2. miejsce w singlu w kategorii +60, 2. miejsce w deblu w kategorii +55), Grzegorz Szymczak, Maciej Szymczak (3. miejsce w singlu i w deblu w kategorii open), Stanisław Świerad (1. miejsce w singlu w kategorii +80, 2. miejsce w deblu w kategorii +75), Magdalena Orzechowska (3. miejsce w deblu w kategorii open), Andrzej Guska (3. miejsce w singlu w kategorii +60), Elżbieta Stefańska-Guska (4. miejsce w singlu w kategorii +60), Beata Przegalińska (3. miejsce w deblu w kategorii open), Bogusław Polikowski (2. miejsce w singlu w kategorii +80), Anna Mędryk-Zowczak (2. miejsce w singlu w turnieju pocieszenia), Władysław Godek, Adam Frąckiewicz (2. miejsce w deblu w kategorii +45).

Więcej informacji na temat turniejów tenisowych lekarzy na stronie: [www.pstl.org](http://www.pstl.org).

Marcin Pokrzywnicki, sekretarz PSTL



# II Mistrzostwa Polski Brazylijskiego Jiu Jitsu Lekarzy

11 maja odbyła się we Wrocławiu już druga edycja Mistrzostw Polski Brazylijskiego Jiu Jitsu Lekarzy. W zeszłym roku wraz z kolegą studentem Iwo Jaroszem zorganizowaliśmy kameralne spotkanie sportowe. Tegoroczne było większe, zgromadziło znacznie więcej entuzjastów jiu jitsu. Niewykluczone, że impreza ta wpisze się na stałe w kalendarze zawodów BJJ publikowanych przez czasopisma branżowe w Polsce.

Powodów jest kilka. Po pierwsze, biorą w nich udział utytułowani zawodnicy z czarnymi i brązowymi pasami, którzy mają na swoim koncie wiele medali zdobytych na innych zawodach w kraju. Po drugie, Mistrzostwa Polski BJJ Lekarzy oferują rywalizację także na niższych poziomach zaawansowania. A do tego odbywają się w dużym mieście w profesjonalnej sali. Uczestnicy pochodzą z całej Polski. Wydarzenie odbywa się niemal w rodzinnej atmosferze.

W tym roku w klubie Wroxgym, prowadzonym przez Tomasza Skórkowskiego, 25. lekarzy i studentów wydziałów lekarskich i lekarsko-stomatologicznych stanęło do rywalizacji w drugiej edycji zawodów, próbując w walkach jeden na jeden zmusić przeciwnika do poddania się. Jak? Poprzez jego „uduszenie” lub założenie dźwigni na staw, grożąc jego wyłamaniem lub zwichnięciem.

Zawody otworzyli oficjalnie prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski i lek. Małgorzata Niemiec. W mistrzostwach brali udział lekarze stażyści i ordynatorzy oddziałów, chirurdzy i ginekolodzy, interniści i pediatrzy. **W swoich kategoriach zwyciężyli: Maciej Kaczówka (Tarnów), Rafał Milek-Horodyski (Wrocław), Krzysztof Murawko (Suwałki), Adrian Możdżeń (Lublin), Michał Głuszek (Wrocław).**

**PS** Oczywiście nikt nie doznał uszczerbku na zdrowiu, nie należy się bać uprawiania tego sportu. Przestrzegając zasad bezpieczeństwa, kontuzje zdarzają się rzadko.

Michał Głuszek



Fot. Kayle's Click

Otwarcie mistrzostw. Przemawia prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski.



Zawodnicy szykują się do walki.



W trakcie rywalizacji



Po zakończeniu rywalizacji czas na nagrody.



Fot. z archiwum „Medium”



## PRAWO NA CO DZIEN

**Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL**

**1 czerwca 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 maja 2019 r. w sprawie ramowego programu kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 1017.**

Ramowy program kursu w dziedzinie medycyny rodzinnej określa **założenia organizacyjno-programowe, treści nauczania, zajęcia teoretyczne w trybie stacjonarnym, zajęcia teoretyczne w formie e-learningowej, zajęcia praktyczne w trybie stacjonarnym, wykaz umiejętności, plan nauczania zawierający rozkład zajęć oraz warunki ukończenia kursu.**

Więcej na stronie:  
[www.dilnet.wroc.pl/](http://www.dilnet.wroc.pl/)  
zakładka PRAWO

**6 czerwca 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 26 kwietnia 2019 r. o zmianie ustawy – Prawo farmaceutyczne oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2019 r., poz. 959.**

Zakazane jest nabywanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktu leczniczego albo środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego objętych refundacją, w innym celu niż udzielanie przez ten podmiot świadczenia opieki zdrowotnej na terytorium RP.

Zakazane jest zbywanie przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktu leczniczego albo środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego objętych refundacją, poza przypadkiem apteki szpitalnej zaopatrującej w leki podmioty lecznicze wykonujące na terytorium RP działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, na podstawie zawartej umowy.

W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że podmiot wykonujący działalność leczniczą naruszył powyższy zakaz, organ Państwowej Inspekcji Farmaceutycznej informuje o tym właściwy organ prowadzący rejestr podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Kto zbywa produkt leczniczy z naruszeniem powyższego zakazu podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5. Jeżeli przedmiotem zbycia jest produkt leczniczy zamieszczony w wykazie ogłoszonym przez ministra zdrowia sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.



Zgodnie z nowelizacją ustawy o działalności leczniczej w przypadku nabycia lub zbycia przez podmiot wykonujący działalność leczniczą produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego wbrew zakazowi określone w przepisach ustawy Prawo farmaceutyczne, organ prowadzący rejestr, w drodze decyzji, nakłada na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną w wysokości dwukrotnej wartości nabytych lub zbytych produktów leczniczych, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych. Decyzji nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

**12 czerwca 2019 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 1085, Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2019 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie wzoru karty zgonu.**

**19 czerwca 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 27 maja 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 1028.**

Stawka wynagrodzenia biegłych powołanych przez sąd za każdą rozpoczętą godzinę pracy wynosi – w zależności od stopnia złożoności problemu będącego przedmiotem opinii, nakładu pracy oraz warunków, w jakich opracowano opinię – od 1,28% do 1,81% kwoty bazowej dla osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe, której wysokość określa ustawa budżetowa.

W przypadku biegłych posiadających tytuł naukowy:

profesora stawka wynosi 3,93%,

stopień naukowy doktora habilitowanego stawka wynosi 3,08%,

stopień naukowy doktora stawka wynosi 2,55%.

W razie szczególnie złożonego charakteru problemu będącego przedmiotem opinii, stawka może być podwyższona do 50%.

Wynagrodzenie za wykonaną pracę biegłych z dziedziny medycyny, w zakresie czynności opisanych w załączniku nr 1 do rozporządzenia, można określić według stawki albo taryfy zryczałtowanej wskazanej w tym załączniku.

**1 lipca 2019 r. weszły w życie niektóre przepisy Ustawy z dnia 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowanej w Dz. U. z 2019 r., poz. 399.**

Zgodnie ze zmianą przepisów **ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym** na szpitalnym oddziale ratunkowym jest prowadzona segregacja medyczna, czyli proces ustalenia kolejności udzielania świadczeń opieki zdrowotnej realizowany wobec osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, uwzględniający stan zdrowia tych osób.

Segregację medyczną przeprowadza pielęgniarka systemu, ratownik medyczny lub lekarz systemu. W wyniku przeprowadzonej

segregacji medycznej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jest przydzielana jedna z kategorii w pięciostopniowej skali. Informacja o czasie oczekiwania na udzielenie świadczeń zdrowotnych tym osobom jest podawana na wyświetlaczu zbiorczym umieszczonym w obszarze segregacji medycznej, rejestracji i przyjęć.

Do prowadzenia segregacji medycznej wykorzystuje się system zarządzający trybami obsługi pacjenta na szpitalnym oddziale ratunkowym, w którym są przetwarzane dane osobowe, w tym dane dotyczące zdrowia pacjenta oraz dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego na szpitalnym oddziale ratunkowym – TOP SOR.

Administrator TOP SOR zapewnia bezpieczne przetwarzanie danych, w tym kontrolę dostępu użytkowników TOPSOR do danych, oraz dokumentuje dokonywane przez nich zmiany.

Udostępnieniu publicznemu, w szczególności w siedzibie podmiotu leczniczego, na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej lub na stronie internetowej podmiotu leczniczego, podlegają wyłącznie dane o liczbie osób i czasie oczekiwania na udzielenie świadczenia zdrowotnego na szpitalnym oddziale ratunkowym.

Dane osobowe podlegają zabezpieczeniom zapobiegającym nadużyciom lub niezgodnemu z prawem dostępowi lub przekazywaniu polegającym co najmniej na: dopuszczeniu do przetwarzania danych osobowych wyłącznie osób posiadających pisemne upoważnienie wydane przez administratora, pisemnym zobowiązaniu osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych do zachowania ich w tajemnicy.

Administrator jest uprawniony do przechowywania danych osobowych przez okres niezbędny do realizacji zadań wynikających z ustawy, nie dłużej jednak niż przez 20 lat od ich uzyskania. Po upływie tego terminu administrator niszczy przechowywane dane osobowe w sposób uniemożliwiający ich odczyt.

Administratorem danych przetwarzanych w TOPSOR jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

**1 lipca 2019 r. weszły w życie niektóre przepisy Ustawy z dnia 6 grudnia 2018 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z e-skierowaniem oraz listami oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, opublikowanej w Dz. U. z 2018 r., poz. 2429.**

Zgodnie ze zmianami wprowadzonymi w **ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych** świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne są udzielane każdego dnia w godzinach udzielania tych świadczeń, zgodnie z harmonogramem przyjęć prowadzonym przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczeniodawca umieszcza w harmonogramie przyjęć świadczeniobiorcę, wyznaczając termin udzielenia świadczenia w następujący sposób:

– świadczeniobiorcy zgłaszającemu się po raz pierwszy:

- w przypadku przyjęcia w dniu zgłoszenia – termin udzielenia świadczenia w dniu zgłoszenia,
- posiadającemu prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – termin udzielenia świadczenia ustalony w sposób określony w ustawie,
- innemu niż wymieniony powyżej – termin udzielenia świadczenia wynikający z prowadzonej listy oczekujących na udzielenie świadczenia, »

– świadczeniobiorcy kontynuującemu leczenie – termin udzielenia świadczenia wynikający z planu leczenia.

W przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym, wpis w harmonogramie przyjęć może zostać dokonany także niezwłocznie po udzieleniu tego świadczenia. Świadczeniodawca wpisuje w harmonogramie przyjęć:

- dane świadczeniobiorcy,
- dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia:
  - termin wyznaczony w dniu wpisu w harmonogramie przyjęć,
  - informację o rezerwacji terminu – w przypadku gdy świadczeniobiorca wybrał termin późniejszy niż wskazany przez świadczeniodawcę,
  - zmianę terminu wraz z podaniem przyczyny tej zmiany, a w przypadku gdy przyczyną zmiany terminu jest zmiana kategorii świadczeniobiorcy, także uzasadnienie tej zmiany,
- kategorię świadczeniobiorcy:
  - przyjęty na bieżąco – w przypadku świadczeniobiorcy, któremu udzielono świadczenia w dniu zgłoszenia, z wyłączeniem świadczeniobiorcy posiadającego prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń lub przyjętego w stanie nagłym;
  - oczekujący – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na listę oczekujących;
  - oczekujący objęty diagnostyką onkologiczną lub leczeniem onkologicznym na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego – w przypadku świadczeniobiorcy wpisywanego na odrębną listę oczekujących;
  - posiadający prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej – ze wskazaniem podstawy tego prawa,
  - kontynuujący leczenie,
  - przyjęty w stanie nagłym,
- datę i przyczynę skreślenia z harmonogramu przyjęć.

Harmonogram przyjęć stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę i jest prowadzony w postaci elektronicznej. Wpisów do harmonogramu przyjęć dokonuje się każdego dnia co najmniej w godzinach udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę. Zgłoszenia świadczeniobiorców drogą elektroniczną dokonywane są w dowolnym czasie.

Świadczeniodawcy mogą do 31 grudnia 2019 r. nie prowadzić harmonogramu przyjęć w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej innych niż określone w wykazie świadczeń gwarantowanych, do których dostępność jest znacznie utrudniona, w przypadku których listy oczekujących na udzielenie świadczenia są prowadzone przez świadczeniodawców udzielających tych świadczeń w aplikacji udostępnionej przez prezesa Funduszu.

Świadczeniodawca prowadzący harmonogram przyjęć przekazuje co miesiąc oddziałowi wojewódzkiemu NFZ właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia informację obejmującą:

- dla każdej kategorii świadczeniobiorcy – liczbę osób wpisanych w harmonogramie przyjęć według stanu na ostatni dzień miesiąca;
- dla każdego świadczeniobiorcy wpisanego do kategorii oczekujący – jego dane (imię i nazwisko i numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość) według stanu na ostatni dzień miesiąca ze wskazaniem kryterium medycznego, a w przypadku zmiany w okresie sprawozdawczym kategorii świadczeniobiorcy, także wskazanie kategorii posiadanej przed dokonaniem i po dokonaniu zmiany;
- dane wskazane w rozporządzeniu określającym zakres niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców.

**Od 1 lipca 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. świadczeniodawcy przekazują powyższe informacje na dotychczasowych zasadach.** Oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia publikuje na swojej stronie internetowej, aktualizując co najmniej raz w miesiącu, informację o:

- liczbie świadczeniobiorców wpisanych do kategorii oczekujący, przekazaną przez świadczeniodawcę;
- średnim czasie oczekiwania w danym miesiącu, obliczonym na podstawie dokumentów rozliczeniowych za dany miesiąc;
- możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Świadczeniodawca, udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, który zawarł z NFZ umowę o ich udzielanie, przekazuje każdego jego dnia roboczego do godziny dziesiątej oddziałowi wojewódzkiemu NFZ właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia, informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia według stanu na dzień poprzedzający, z wyłączeniem świadczeń, dla których jest prowadzona lista oczekujących, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, innych niż udzielane w warunkach ambulatoryjnych oraz świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej. W przypadku ograniczonych możliwości technicznych świadczeniodawcy, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia może wyrazić zgodę na przekazywanie informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia przez świadczeniodawcę raz w tygodniu.

**NFZ jest obowiązany do kontaktu ze świadczeniobiorcami w celu przypomnienia o wyznaczonym terminie udzielenia świadczeń, dla których są prowadzone harmonogramy przyjęć w aplikacji udostępnionej przez prezesa Funduszu. W przypadku gdy Fundusz otrzyma od świadczeniobiorcy informację o niemożności stawienia się u świadczeniodawcy w ustalonym terminie lub o rezygnacji ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany poinformować o tym niezwłocznie świadczeniodawcę, w którego harmonogramie przyjęć został wpisany świadczeniobiorca.**

**Od 1 stycznia 2020 r. świadczenia opieki zdrowotnej** w szpitalach, świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oraz stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne **są udzielane według kolejności zgłoszenia** w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Na liście oczekujących na udzielenie świadczenia nie umieszcza się świadczeniobiorców kontynuujących leczenie u danego świadczeniodawcy.

- Świadczeniodawca:
- ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy,
  - informuje świadczeniobiorcę w wybrany przez siebie sposób o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia oraz na żądanie świadczeniobiorcy uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu,
  - wpisuje:
    - numer kolejny,
    - datę i godzinę wpisu,
    - identyfikator skierowania,
    - imię i nazwisko świadczeniobiorcy,
    - numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,
    - rozpoznanie lub powód przyjęcia,
    - adres świadczeniobiorcy,
    - numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,
    - dane dotyczące terminu udzielenia świadczenia,
  - na żądanie świadczeniobiorcy wystawia zaświadczenie o wpisie świadczeniobiorcy na listę oczekujących na udzielenie świadczenia oraz o zakwalifikowaniu do kategorii medycznej i terminie udzielenia świadczenia.



**Od 1 stycznia 2020 r. świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach lub świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej jest obowiązany umożliwić świadczeniobiorcom umawianie się drogą elektroniczną na wizyty, monitorowanie statusu na liście oczekujących na udzielenie świadczenia oraz powiadomienie o terminie udzielenia świadczenia.**

Powyższą informację świadczeniobiorca otrzymuje:

- na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia adres poczty elektronicznej, jeżeli dotyczy;
- na wskazany w systemie informacji w ochronie zdrowia numer telefonu, w postaci wiadomości tekstowej, zawierającej co najmniej kod dostępu oraz informację o konieczności podania numeru PESEL, jeżeli dotyczy;
- w postaci wydruku – w przypadku braku wskazania w systemie informacji w ochronie zdrowia danych, o których mowa wyżej oraz na żądanie świadczeniobiorcy, albo w innej uzgodnionej postaci zawierającej co najmniej klucz dostępu do skierowania lub kod dostępu – w przypadku udzielania świadczenia opieki zdrowotnej w miejscu wezwania lub badania za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności i braku możliwości przekazania informacji w postaci wydruku.

**1 września 2019 r. wchodzi w życie Ustawa z dnia 16 maja 2019 r. o zmianie ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2019 r., poz. 1096.**

Świadczeniobiorcom przysługuje, na zasadach określonych w ustawie, zaopatrzenie w wyroby medyczne, na zlecenie osoby uprawnionej oraz ich naprawa.

**Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy wystawia się zgodnie ze wzorem:**

- określonym w rozporządzeniu ministra zdrowia,
- uproszczonym, jeżeli został określony przez ministra zdrowia, a potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej i weryfikacja zlecenia następują za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ.

Zlecenie na zaopatrzenie i zlecenie naprawy wystawiane zgodnie ze wzorem uproszczonym zawiera co najmniej numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku – datę urodzenia, płeć oraz serię i numer paszportu albo serię i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

Zlecenia mogą być wystawiane po uprzednim osobistym badaniu fizykalnym świadczeniobiorcy lub badaniu za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, a w przypadku zaopatrzenia w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie – także na podstawie dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy.

NFZ dokonuje:

- potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przez świadczeniobiorcę na etapie wystawiania zlecenia oraz na etapie jego przyjęcia do realizacji,
- weryfikacji zlecenia na etapie wystawienia zlecenia.

Weryfikacja zlecenia i potwierdzenie posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej odbywają się za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ. W przypadku braku dostępu do serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ, weryfikacja zlecenia i potwierdzenie posiadania

prawa do świadczeń opieki zdrowotnej na etapie wystawiania zlecenia są dokonywane w siedzibie wybranego przez świadczeniobiorcę oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne są wystawiane na okres nie dłuższy niż 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych od dnia wystawienia. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne, z wyłączeniem zleceń na wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacji, mogą zostać wystawione ze wskazaniem daty, po której mogą zostać zrealizowane, jednakże nie wcześniej niż na 30 dni przed upływem okresu użytkowania poprzednio wydanego wyrobu medycznego tożsamego ze wskazanym w zleceniu. Realizacja zlecenia może nastąpić po upływie okresu użytkowania poprzednio wydanego wyrobu medycznego tożsamego ze wskazanym w zleceniu. Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie, w tym ich kontynuacja, są wystawiane na okres nie dłuższy niż 6 kolejnych miesięcy kalendarzowych od dnia ich wystawienia.

**Ustawa dokonała nowelizacji Ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia oraz niektórych innych ustaw, która wchodzi w życie 30 czerwca 2019 r.**

Do **31 grudnia 2019 r.** zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy są wystawiane, potwierdzane i realizowane na dotychczasowych zasadach.

W okresie od **1 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r.** świadczeniodawcy, w porozumieniu z NFZ, mogą wystawiać i realizować zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy na zasadach określonych przepisami ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy, które do **31 grudnia 2019 r.** zostały na dotychczasowych zasadach:

- wystawione,
- wystawione i potwierdzone

– są odpowiednio potwierdzane i realizowane albo realizowane na dotychczasowych zasadach, jednak nie dłużej niż do **31 grudnia 2020 r.**

W okresie od **1 września 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.** świadczeniodawcy, w porozumieniu z NFZ, mogą wystawiać i realizować zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy na zasadach określonych przepisami ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

**Ustawa dokonała również nowelizacji ustawy z 21 lutego 2019 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, która wchodzi w życie 30 czerwca 2019 r.**

W okresie od **1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2020 r.** wydatki związane z utworzeniem TOPSOR i jego wdrożeniem na szpitalnych oddziałach ratunkowych mogą być dofinansowane z dotacji celowej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister zdrowia, na podstawie umowy zawartej między ministrem zdrowia a podmiotem leczniczym.

Szpitalne oddziały ratunkowe wdrożą system TOPSOR oraz segregację medyczną:

- do **1 października 2019 r.**, w przypadku szpitalnych oddziałów ratunkowych znajdujących się w podmiotach leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest minister, uczelnia medyczna albo samorząd województwa;
- do **1 stycznia 2021 r.**, w przypadku pozostałych szpitalnych oddziałów ratunkowych. ■

mec. Beata Kozyra-Lukasiak



## 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 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

Oplata 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.

Wpłat 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 panińskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 322 50 00 lub 71 320 97 01 (prosimy 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 absolwentów 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 (w 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  
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Scandic Hotel Wrocław, ul. Piłsudskiego 49-57, 50-032 Wrocław

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi: opłata całonocna (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.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 04 1140 2004 0000 3202 7869 3609 (odbiorca Halina Bielecka) do 31.07.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1973”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

Za Komitet Organizacyjny

Halina Bielecka, Kazimierz Gąsiorowski, Roman Kopeck

## 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 Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 27-29 września 2019 r. Miejszem spotkania 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 Czermej), 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

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.07.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1974”. 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

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 Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 20-22 września 2019 r. Miejszem spotkania 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

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 31.07.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1984”. 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 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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:  
piątek-niedziela z noclegami – 500 zł,  
sobota-niedziela z noclegiem – 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

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.07.2019 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 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
z dnia 23 maja 2019 roku**

**NR 56/2019**

w sprawie zakupu programu komputerowego Lex Omega § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup programu komputerowego Lex Omega na okres 12 miesięcy na kwotę 27 035,60 zł brutto.

**NR 57/2019**

w sprawie zakupu statuetek przedstawiających profesora Jana Mikulicza-Radeckiego § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznaczą kwotę do 32 000 złotych netto na zakup 40 sztuk popiersia profesora Jana Mikulicza-Radeckiego.

**Uchwały Prezydium  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
z dnia 6 czerwca 2019 roku**

**NR 58/2019**

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

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

**NOWI DOKTORZY**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 30 maja 2019 r. stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskała **dr Małgorzata Anna Poręba**.

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 21 maja 2019 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał **lek. Łukasz Bełza**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 30 maja 2019 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu otrzymali:

- mgr biologii Aleksandra Karolina Karykowska,**
- lek. Agata Hanna Pawłosek,**
- lek. Anna Starczewska.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 24 maja 2019 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskali:

- lek. dent. Jakub Hadzik,**
- lek. dent. Anna Leszczyszyn,**
- lek. dent. Aleksandra Całkosińska.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 12 czerwca 2019 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu otrzymali:

- lek. Magdalena Panek-Jeziorna,**
- lek. Maja Jończyk,**
- lek. Olaf Fuchs,**
- lek. Michał Ruta,**
- lek. Mateusz Palczewski,**
- lek. Michał Kazanowski,**
- lek. Mateusz Wichtowski.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 13 czerwca 2019 r. stopień naukowy doktora habilitowanego otrzymali:

- dr Adam Feliks Junka,**
- dr Marek Zawadzki,**
- dr Beata Nowak.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 13 czerwca 2019 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu otrzymała **lek. Bożena Maria Mospan**.



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

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

#### **• stomatologia zachowawcza z endodoncją**

### **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 zapraszają lekarzy specjalizujących się w periodontologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

### **CHIRURGIA ŚLIZÓWKOWO-DZIAŚŁOWA Termin kursu: 23-27.09.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:  
dr hab. Wojciech Bednarz  
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Periodontologii,  
ul. Krakowska 26, Wrocław  
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają 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 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 zapraszają 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 Ratun-

kowej UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu  
Liczba uczestników: 25  
Kurs bezpłatny

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

### **RATOWNICTWO MEDYCZNE Termin kursu: 7-11.10.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:  
dr Grzegorz Gogolewski  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław  
Liczba uczestników: 60  
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

### **POSTĘPY W ZAKRESIE PATOGENEZY, ROZPOZNAWANIA, ZAPOBIEGANIA I LECZENIA POWIKŁAŃ CUKRZYCY Termin kursu: 10-11.10.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:  
prof. dr hab. Rajmund Adamiec  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław  
Liczba uczestników: 10  
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w pediatrii trybem dotychczasowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

### **ONKOLOGIA Termin kursu: 14-18.10.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr Wojciech Pietras  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław  
Liczba uczestników: 40  
Kurs bezpłatny

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

### **NAGŁE ZAGROŻENIA POCHODZENIA WEWNĘTRZNEGO, CZ. I Termin kursu: 14-18.10.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu:  
dr hab. Dorota Zyśko, prof. nadzw.  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław  
Liczba uczestników: 20  
Kurs bezpłatny





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

## **ORTOPEDIA I TRAUMATOLOGIA SPORTOWA** Termin kursu: 14-18.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:  
dr hab. Paweł Reichert, prof. nadzw.  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213, Wrocław  
Liczba uczestników: 20  
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w diabetologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

## **DIABETOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO** Termin kursu: 18-19.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:  
prof. dr hab. Anna Noczyńska  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UMW, ul. Chałubińskiego 2, Wrocław  
Liczba uczestników: 30  
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

## **ENDOSKOPIA I WIDEOCHIRURGIA U DZIECI** Termin kursu: 21-25.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:  
prof. dr hab. Dariusz Patkowski  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52,

Wrocław  
Liczba uczestników: 20  
Kurs bezpłatny

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

## **WPROWADZENIE DO REHABILITACJI I FIZJOTERAPII W MEDYCYNIE SPORTOWEJ** Termin kursu: 21-23.10.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:  
dr hab. Paweł Reichert, prof. nadzw.  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213, Wrocław  
Liczba uczestników: 20  
Kurs bezpłatny

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

**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 przysługują 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 tłuszczowa 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-Jagiełło
- 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. „MEDYCYNA 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](mailto:komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl) lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

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 dentyków

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.

**UWAGA! OSTATNIE WOLNE MIEJSCA!**

**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](http://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](mailto:d.stempin@pozytron.pl)



**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 przysługują 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

- w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdleniu wazowagalnym, niedociśnieniu ortostatycznym, zaburzeniach oddechowych, hipoglikemii, napadzie padaczkowym, anafilaksji, toksycznym działaniu leków miejscowo znieczulających
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne – ocena pacjenta, układanie w odpowiednich pozycjach, ocena układu krążenia i oddechowego, udrażnianie dróg oddechowych, pośredni masaż serca
2. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja osoby dorosłej)
3. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja dziecka).
4. Prawidłowo prowadzony pośredni masaż serca – ćwiczenia i ocena na fantomie z pomiarem jakości resuscytacji
5. Defibrylacja zautomatyzowana (AED) – ćwiczenia praktyczne na fantomie z użyciem defibrylatora
6. Udrażnianie i zabezpieczanie dróg oddechowych – wentylacja workiem samorozprężalnym, zakładanie rurki ustno-gardłowej, maski 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: komisjaksztaleni@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 przysługują 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 odpyływu sił wywołane nadmiernymi wymaganiami psychologicznymi i emocjonalnymi (emocjonalne wyczerpanie), obniżenie wrażliwości wobec innych (depersonalizacja), poczucie marnowania czasu, utrata energii i zanizanie 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: komisjaksztaleni@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**

**„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 „czegoś 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.**

**BEZPŁATNE  
UCZESTNICTWO**

**VII Forum Chorób  
Sercowo-Naczyniowych  
z Lipidologią 2019**

Praktyka trudniejsza od wytycznych...

**PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO:**

prof. dr hab. n. med. Beata Wożakowska-Kapłon  
prof. dr hab. n. med. Krzysztof J. Filipiak, FESC

PATRONAT



ORGANIZATOR



**Wrocław, 20 września 2019 roku**

Hotel Scandic Wrocław  
ul. Piłsudskiego 49–57

Liczba miejsc ograniczona! Zarejestruj się już dziś!

**www.forum2019.viamedica.pl**

Konferencja jest skierowana do wszystkich osób zainteresowanych tematyką. Sesje satelitarne firm farmaceutycznych, sesje firm farmaceutycznych oraz wystawy firm farmaceutycznych są skierowane tylko do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi — podstawa prawna: Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2017 r. poz. 2211, z późn. zm.).

**PSYCHOLOG  
LUB  
PSYCHOTERAPEUTA  
POSZUKIWANY**

Dolnośląska Izba Lekarska podejmie współpracę z licencjonowanym psychologiem lub psychoterapeutą. Wymagamy doświadczenia w pracy z lekarzami i pacjentami. Zakres współpracy obejmowałby udzielanie indywidualnych konsultacji psychologicznych młodym medykom zrzeszonym w DIL.

**Oferty należy składać do końca sierpnia 2019 r. na adres e-mail: renata.czajka@dilnet.wroc.pl**

W sprawie szczegółów prosimy o kontakt z p. Renatą Czajką, tel. 71 798 80 66.

Komisja Młodych Lekarzy DRL





## 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 dentystry
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](http://cmkp.edu.pl)**

**Centrum Medyczne Ginemedia zaprasza do udziału w bezpłatnych konferencjach:**

**„Psychiatria w praktyce lekarza rodzinnego i internisty”  
10.09.2019 r., godz. 10.00-14.00, sala konferencyjna DIL we Wrocławiu**

**„Psychiatria w praktyce pediatry i lekarza rodzinnego”  
17.09.2019 r., godz. 10.00-14.00, sala konferencyjna DIL we Wrocławiu**

Szkolenia zostaną poprowadzone przez specjalistów psychiatrii, którzy na co dzień pracują z pacjentami zarówno w naszej klinice, jak i na oddziałach szpitalnych.

Zainteresowanych udziałem **prosimy o kontakt e-mailowy** pod adresem: [k.zagorska@ginemedia.pl](mailto:k.zagorska@ginemedia.pl)



## 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)

#### 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. 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. 10.10-10.30

**Decyzje medyczne dotyczące nasciturusa**

dr Kinga Bączyk-Rozwadowska (Zakład Prawa Medycznego, UMK w Toruniu)

godz. 10.30-10.50

**Decyzje medyczne dotyczące pacjentów nieprzytomnych**

**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. 11.10-11.50

Dyskusja

godz. 11.50-12.20

Przerwa kawowa

#### II SESJA:

godz. 12.20-12.40

**Decyzje medyczne u pacjentów z zaburzeniami psychicznymi**  
dr Błażej Kmiecik (Zakład Prawa Medycznego UM w Łodzi)

godz. 12.40-13.00

**Decyzje medyczne u pacjentów z zaburzeniami ze spektrum autyzmu**  
dr Urszula Drozdowska (Zakład Prawa Prywatnego Międzynarodowego, Uniwersytet w Białymstoku)

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. 13.20-13.40

**Orzekanie przez sąd opiekuńczy w sprawach dotyczących decyzji medycznych – sędzia Pełnomocnictwo medyczne**

godz. 13.40-14.00

dr hab. Beata Janiszewska (Pracownia Prawa Medycznego i Biotechnologii UW)

godz. 14.00-14.40

Dyskusja

godz. 14.40-15.40

Lunch

#### III SESJA:

godz. 15.40-16.00

**Spory sądowe dotyczące decyzji medycznych podejmowanych w sprawach niestandardowych i trudnych**

godz. 16.00-16.20

mec. Andrzej Malicki (Kancelaria Adwokacka Malicki i Wspólnicy, Wrocław)

**Analiza prawidłowości podejmowania decyzji medycznych w praktyce Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych**

mec. Sławomir Krześ (Okręgowa Rada Adwokacka we Wrocławiu)

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. 16.40-17.00

**Spory przed sądami lekarskimi dotyczące decyzji medycznych w sytuacjach niestandardowych i trudnych**

mgr Aleksandra Stebel (OSL, Wrocław)

godz. 17.00-17.20

**Decyzje medyczne dotyczące pacjentów paliatywnych**  
dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska (Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki, UW.)

godz. 17.20-18.00

Dyskusja

godz. 18.00

Zamknięcie konferencji

**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.**



**SPECJALISTYCZNY SZPITAL  
im. dra Alfreda Sokołowskiego  
w Wałbrzychu**

Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego  
w Wałbrzychu  
ul. A. Sokołowskiego 4

**zatrudni od zaraz  
CYTOMORFOLOGA,  
GENETYKA,  
UROLOGA,  
LEKARZA CHOROÓB ZAKAŻNYCH**

Jesteśmy jednostką wysoko specjalistyczną, posiadającą III poziom referencyjności, certyfikat jakości wg norm ISO 9001 oraz akredytację Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Istnieje możliwość zakwaterowania.

Oferty prosimy składać w Sekretariacie Dyrektora Szpitala.

**Adres e-mail: sekretariat@walbrzych.zdrowie.pl  
Szczegółowe informacje: 605 434 985**

**VIII KONGRES  
POLSKIEGO  
TOWARZYSTWA  
MEDYCyny  
RODZINNEJ**

WROCLAW | 11-13 października 2019 r.

**TERMIN**  
11-13 października 2019 r.

**MIEJSCE**  
Wrocławskie Centrum Kongresowe przy Hali Stulecia  
ul. Wystawowa 1, Wrocław

**PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO**  
dr hab. n. med. Agnieszka MASTALERZ-MIGAS  
dr hab. n. med. Jarosław DROBNIK, prof. PMWSZ

**PRZEWODNICZĄCA KOMITETU ORGANIZACYJNEGO**  
dr hab. n. med. Agnieszka MASTALERZ-MIGAS

**ORGANIZATOR**  
Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej

**ORGANIZATOR WYKONAWCZY**  
Wydawnictwo Termedia

**WIĘCEJ INFORMACJI NA WWW.TERMEDIA.PL**

**TERMEDIA** Wydawnictwo Termedia | ul. Kleeberga 2 | 61-615 Poznań  
tel./faks +48 61 656 22 00 | szkolenia@termedia.pl





# CZEŚĆ JEJ PAMIĘCI!

Źródło grafiki: www.pikabay.com/photos/rose-1273727/Myriams-Fotos

**Z**egnamy naszą nieodżałowaną Koleżankę dr hab. n. med. Jadwigę Nowicką. Przez wiele lat leczyła i wspomagała ciężko doświadczonych chorych, a gdy to ją boleśnie dotknął los, wykazywała właściwą sobie siłę ducha i determinację wynikłą z głębokiej wiary w dobro.

Jadwiga Nowicka, z domu Kocman, urodziła się 29 września 1940 r. w Cieszynie. W 1964 r. uzyskała dyplom lekarza na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Swoje życie medyczne już jako studentka związała z III Kliniką Chorób Wewnętrznych, kierowaną przez prof. Edwarda Szczeklika, i tamże po kilku latach pracy w miejskiej służbie zdrowia została zatrudniona (1968 r.). Następnie przeszła do nowo utworzonej Kliniki Hematologii, gdzie pracowała w latach 1971-2011 pod kierunkiem prof. Sabiny Kotlarek-Haus (1998 r.), a potem prof. Kazimierza Kuliczковского. Posiadała specjalizacje z zakresu chorób wewnętrznych (1973 r.) i hematologii (1993 r.).

Równolegle działała na Oddziale Analityki Wydziału Farmacji naszej uczelni, gdzie prowadziła ćwiczenia mikroskopowe (1976-1979 r.), zajęcia z hematologii laboratoryjnej według autorskiego programu (od 1994 r.). Minister zdrowia powołał ją do zespołu ekspertów opracowującego program specjalizacji z zakresu laboratoryjnej hematologii medycznej (2004 r.). W 2011 r. pełniła obowiązki kierownika Zakładu Hematologii Laboratoryjnej na Wydziale Farmacji.

Dr hab. n. med. Jadwiga Nowicka doskonaliła swój warsztat kliniczny i naukowy w ramach staży krajowych: Klinika Hematologii w Poznaniu (1971 r.), Instytut Hematologii i Transfuzjologii w Warszawie (1993 r.) oraz zagranicznych, m.in. w: Ośrodku Przeszczepiania Szpiku w Münster (Niemcy, 1991 r. i 1993 r.) oraz w wieloprofilowym Cabrini Hospital w Nowym Jorku, USA (1994 r.). Uzyskała stopień doktora nauk medycznych na podstawie pracy pt. „Badania porównawcze niektórych wskaźników hemolizy w niedokrwistościach pochodzenia nowotworowego” (1975 r.), a stopień doktora habilitowane-

## Dr hab. n. med. Jadwiga Nowicka

29.09.1940-6.05.2019

*Specjalista z zakresu chorób wewnętrznych i hematologii, p.o. kierownik Zakładu Hematologii Laboratoryjnej na Wydziale Farmacji UM we Wrocławiu, wiceprzewodnicząca Zarządu Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów oraz wieloletni członek Zarządu Oddziału, członek Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Internistów Polskich, New York Academy of Sciences. Należała do European Confederation of Medical Mycology, była koordynatorem badań nad epidemiologią kryptokokozy w Polsce, a także wiceprezesem Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich w latach 2014-2018.*

go na podstawie monotematycznego cyklu 10. prac na temat zakażeń grzybiczych w ostrych białaczkach (2006 r.).

Spośród kierunków badań naukowych dr hab. n. med. Jadwigi Nowickiej można wyróżnić następujące tematy: wielokierunkowa diagnostyka i leczenie grzybic w nowotworach hematologicznych (od 1975 r. współpraca z Pracownią Mikologii Kliniki Dermatologii), ale też patomechanizm i rozpoznawanie niedokrwistości, relacje między fenotypem erytrocytów i białek surowicy a występowaniem chorób nowotworowych układu krwiotwórczego i chłonnego (współpraca z Instytutem Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN), wpływ zanieczyszczeń przemysłowych na organizm ludzki, modyfikacje klasyfikacji chłoniaków złośliwych, diagnostyka i leczenie naczyniowych skaz krwotocznych oraz nowe metody diagnozowania, leczenia i monitorowanie przebiegu choroby u pacjentów z ostrymi białaczkami.

W ramach towarzystw naukowych pracowała dla środowiska hematologów i lekarzy innych specjalności, była m.in.: wiceprzewodniczącą Zarządu Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów (1991-1993 r.) oraz wieloletnim członkiem Zarządu Oddziału (1975-1996 r.), członkiem Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Internistów Polskich, New York Academy of Sciences (1991 r.), należała do European Confederation of Medical Mycology (1994 r.), z ramienia której została koordynatorem badań nad epidemiologią kryptokokozy w Polsce.

Dr hab. n. med. Jadwiga Nowicka była wybitnym i wzorowym nauczycielem zarówno w ramach kształcenia przeddyplomowego, jak

i podyplomowego (lekarze, diagnosty laboratoryjni). Pod jej kierunkiem powstały liczne wartościowe prace magisterskie i wnikliwe recenzje. Pracowała na rzecz macierzystej uczelni w Radzie Wydziału Lekarskiego, a następnie Wydziału Kształcenia Podyplomowego (1989-1999 r.); początkowo jako przedstawiciel pomocniczych pracowników nauki (sekretarz Rady przez trzy kadencje), a następnie samodzielny pracownik nauki (członek Komisji Nostryfikacyjnej).

Działała na rzecz środowiska lekarzy Dolnego Śląska jako: delegat lekarzy z PSK-1 we Wrocławiu do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (1989-1998 r.) i członek Zarządu Koła przy PSK nr 1 oraz w skali kraju jako wiceprezes Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich (2014-2018). Zaslugi dr hab. n. med. Jadwigi Nowickiej były docenione: przyznano Jej odznakę „Za wzorową pracę w służbie zdrowia” (1984 r.) i Złoty Krzyż Zasługi (2000 r.).

Odchodząc 6 maja 2019 r. dr hab. n. med. Jadwiga Nowicka osierociła męża, dwie córki (jedna z nich jest lekarką) i troje wnucząt. Odeszła osoba mądra, dobra, bardzo wymagająca wobec siebie i innych, prostolinijna, odważna i niezawodna w potrzebie. Była wzorem mądrego lekarza, wnikliwego badacza-klinicysty, oddanego nauczyciela i wychowawcy.

Cześć Jej pamięci! ■

Kierownictwo: prof. dr hab. n. med. Tomasz Wróbel (2017-...) i prof. dr hab. n. med. Kazimierz Kuliczkowski (1998-2017 r.) wraz z zespołem Katedry i Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu



Prezesowi Zarządu Federacji Związków Pracodawców  
Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie

**Jackowi Krajewskiemu**

wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy  
z powodu śmierci

**Żony**

składają

Zarząd i Pracownicy Związku Pracodawcy Zdrowia

Wyrazy najszczerzego współczucia i słowa otuchy  
z powodu śmierci

**Żony**

naszemu drogiemu Koledze

**Jackowi Krajewskiemu**

składają

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

Wyrazy głębokiego współczucia  
**Jackowi Krajewskiemu**

prezesowi Federacji Związków Pracodawców  
Ochrony Zdrowia  
Porozumienie Zielonogórskie  
z powodu śmierci

**Żony – Małgorzaty Krajewskiej**

w imieniu TU INTER Polska  
składa

Anna Knotz – dyrektor oddziału we Wrocławiu

Koledze **Jackowi Krajewskiemu**

wyrazy głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**Żony Małgorzaty**

składają

koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL w Jaworze

„Każdy człowiek, nawet najskromniejszy,  
zostawia ślad po sobie,  
jego życie zahacza o przeszłość  
i sięga w przyszłość”.

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy,  
że zmarł nasz wybitny Kolega  
specjalista chirurgii ogólnej

**dr n. med. Zdzisław Szklarz**

całym swoim życiem zawodowym i sercem związany  
ze Szpitalem im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia  
składają

koledzy i koleżanki z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Drogiej Koleżance  
**prof. dr hab. Katarzynie  
Kiliś-Pstrusińskiej**

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

**Mamy**

składa

zespół Kliniki Nefrologii Pediatrycznej

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

Wyrazy głębokiego współczucia

**Krzysztofowi Uszyńskiemu**

lekarzowi kierującemu Oddziałem Urazowo-Ortopedycznym  
SPZOZ MSWiA we Wrocławiu  
z powodu śmierci

**Mamy**

składają

Dyrekcja, koleżanki i koledzy  
oraz pracownicy Szpitala MSWiA we Wrocławiu

Z żalem zawiadamiamy,  
że 15 czerwca 2019 r. odeszła

**śp. lek. Stefania Migocka**

specjalista chirurg,  
wieloletni pracownik Zakładu Opieki Zdrowotnej w Oławie.

Pogrążona w smutku Rodzina

**Lek. Annie Baranowskiej-Krasce**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Syna Krzysztofa**

składają

koledzy i koleżanki z Koła Terenowego DIL w Świdnicy





**Dr. n. med. Tadeuszowi Kowalskiemu**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Teściowej**

składają

dr n. med. Jan Spodzieja – przewodniczący

Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

i członkowie OSŁ, dr n. med. Piotr Piszko

– Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL  
i zastępcy OROZ oraz pracownicy kancelarii OSŁ i OROZ

3 czerwca 2019 roku odszedł na wieczny dyżur

**dr Konstanty Bałuciński**

lekarz, taternik, alpinista

Rodzinie i Bliskim wyrazy najgłębszego współczucia  
składają

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska  
oraz koleżanki i koledzy z rocznika 1964 (20. rocznik)

**Dr. n. med. Tadeuszowi Kowalskiemu**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Teściowej**

składają

członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

oraz pracownicy biura DIL

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**Ireny Andreasik**

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia  
składają

członkowie Komisji Historycznej DRL

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**dr Alicji Paszkowskiej**

uznanej nestorki wrocławskiej anestezjologii  
i naszej wieloletniej Koleżanki.

Na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii i Intensywnej  
Terapii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**dr Alicji Paszkowskiej**

wybitnego lekarza, nauczyciela  
i wychowawcy kilku pokoleń wrocławskich anestezjologów.

Osoby o bardzo silnym charakterze,  
która całe swoje życie zawodowe poświęciła pomocy  
najciężej chorym pacjentom.

Są ludzie, których się nie zapomina.

Wyrazy szczerego współczucia

**Izabeli i Jarosławowi Koszutskim**

składają

pracownicy Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej  
Terapii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Naszemu drogiemu Koledze

**dr. Michałowi Furdalowi**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Taty**

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Kardiologii

Wojewódzkiego Szpitala specjalistycznego we Wrocławiu

Naszemu drogiemu Koledze

**dr. Michałowi Furdalowi**

wyrazy najszczerzego współczucia z powodu śmierci

**Ojca**

składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Kardiologii  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

„Nie żyjemy, aby umierać, ale umieramy, aby żyć wiecznie”.  
Michael Buchberger

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że zmarł nasz Kolega

**lek. Janusz Chechelski**

internista, specjalista balneologii i medycyny fizykalnej,  
przez wiele lat związany z Zespołem Uzdrowisk Kłodzkich S.A.  
i Zespołem Rehabilitacyjnym dla Dzieci  
w Czeremnej-Bukowina, wspierały i aktywny organizator  
oraz działacz koła DIL i ZZL na ziemi kłodzkiej.

Rodzinie i Bliskim wyrazy współczucia

składają

koleżanki i koledzy z Delegatury Wałbrzyskiej DIL

Z żalem zawiadamiamy, że 10 czerwca 2019 r. zmarł  
nasz Kolega i Przyjaciel

**lek. Janusz Chechelski**

lekarz chorób wewnętrznych i specjalista balneoklimatologii  
i medycyny fizykalnej, wieloletni, zasłużony pracownik  
Uzdrowisk Kłodzkich S.A.

Składamy szczerze kondolencje Rodzinie

Koledzy lekarze z Koła Terenowego DIL  
przy Uzdrowiskach Kłodzkich S.A. w Polanicy-Zdroju

**elmedes** mgr inż. Andrzej Białek  
Norweska 25 C, Wrocław

elmedes.pl, DentaFlex.pl, saeshin.pl, stomatologiczny.eu.

601415151

601058819

605956807



## DentaFlex Marina



Kompresory  
i systemy ssania



Mikrosilniki SAESHIN  
ELMEDEQ

mgr inż. Marcin Białek  
601 058 819

## DentaFlex



### Separator amalgamatu METASYS MST 1

- dwustopniowa separacja: ciecze → amalgamat
- gwarantowana skuteczność separacji 98,6%
- przeznaczony do zastosowania w jednym unicie stomatologicznym
- do systemów suchych i mokrych
- samoczynne czyszczenie
- pojemność zbiornika 0,38l
- maksymalny przepływ wody 4,5l/min
- modułowa konstrukcja: wiele opcji instalacji, łatwa konserwacja
- przygotowane konfiguracje do najpopularniejszych unitów
- możliwość instalacji poza unitem





# Arzt in Weiterbildung Anästhesie (m/w/d) oder Facharzt Anästhesiologie (m/w/d)



Die Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH ist das größte Krankenhaus der Schwerpunktversorgung östlich von Dresden, Gesundheitsmarktführer und größter Arbeitgeber der Region. Unser Haus verfügt über 634 stationäre und tagesklinische Behandlungsplätze in 17 Fachkliniken, 2 Instituten und fünf Tochter-GmbHs. Jährlich werden ca. 65.000 Patienten stationär und ambulant versorgt.

Wir suchen **ab sofort** für die **Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie** einen **Arzt in Weiterbildung Anästhesie (m/w/d) oder Facharzt für Anästhesiologie (m/w/d)**.

Die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin gliedert sich in die Abteilungen Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin. Wir versorgen mit allen etablierten Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie jährlich mehr als 9.000 Patienten aus allen Fachgebieten unseres Hauses und führen die interdisziplinäre perioperative Intensivtherapie durch. Der Chefarzt verfügt über die volle Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Anästhesiologie und für die Zusatzweiterbildung Anästhesiologische Intensivmedizin.

#### Ihre Aufgaben:

- + Selbstständige Durchführung aller gängigen Anästhesieverfahren mit hohem Anteil an Regionalanästhesien, dabei routinemäßige Sonographieanwendung
- + Einsatz in der postoperativen Schmerztherapie (Kathetertechniken)
- + Arbeit als Stationsarzt auf den interdisziplinären Intensivstationen des Intensivmedizinischen Zentrums mit 22 Beatmungsplätzen
- + Teilnahme am Notarztdienst

#### Unsere Anforderungen:

- + Sie haben die Approbation in Deutschland erhalten bzw. beantragen diese
- + Sie befinden sich in Facharztausbildung im Bereich Anästhesie bzw. haben Interesse, das Fachgebiet kennenzulernen oder haben bereits die Facharztausbildung abgeschlossen

#### Unser Angebot:

- + Attraktive Vergütung und Vermögenswirksame Leistungen
- + Betriebliche Altersversorgung
- + Jobticket
- + Gesundheitsvorsorge
- + Vielfältige Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- + Unterstützung bei der Wohnungssuche

Als die östlichste Stadt Deutschlands fasziniert Görlitz mit ihrer historischen Altstadt, wunderschönen Landschaft und ihren großartigen Schenswürdigkeiten. In der Europastadt Görlitz erwartet Sie ein vielseitiges kulturelles Angebot in einer wunderbaren Kulisse. Großstädte wie Dresden, Prag oder Berlin sind gut mit Auto, Bahn oder Bus zu erreichen.

Für weitere Auskünfte steht Ihnen der **Chefarzt der Klinik, Herr PD Dr. med. habil. J.-U. Bleyl**, unter der **Telefonnummer +49 (0)3581-371488** zur Verfügung.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie uns Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen, entweder per Post oder auch per E-Mail als PDF-Datei (bitte alle Unterlagen in einem PDF-Dokument), an: [bewerbungen@klinikum-goerlitz.de](mailto:bewerbungen@klinikum-goerlitz.de)

Weitere Informationen über unsere Einrichtung finden Sie unter:

[www.klinikum-goerlitz.de](http://www.klinikum-goerlitz.de)

**Städtisches Klinikum Görlitz gGmbH**

Personal, Gribigsdorfer Str. 1-3, D-02028 Görlitz

Ihre persönlichen Daten werden bis zur Beendigung des Stellenbesetzungsprozesses und 7 Monate danach gespeichert und dann gelöscht.





## RAFAŁ SEMPIK

Wiersz z tomiku

**MiOs. Nowy system opowiadań**

Poparzone usta a może i język  
I szary człowiek ma jeszcze szare oczy

Onieśmielony onieśmiały  
Patrzy na ziarna piasku w klepsydrze  
Samotne wśród tysięcy innych

Wspomina czasy kiedy miał Słońce  
I tych Utulonych

Poparzone usta a może i język  
I szary człowiek miał jeszcze szare oczy  
Samotne wśród tysięcy innych

Czy wspomnisz o nim...

Recenzja  
tomiku



Zapraszamy Cię  
do publikowania  
swojej twórczości.



Fot. z archiwum R.S.

### RAFAŁ SEMPIK

Lekarz anestezjolog, ukończył Akademię Medyczną we Wrocławiu. Zawodowo zainteresowany leczeniem bólu, szczególnie technikami inwazyjnymi takimi jak: blokady nerwów, nerwy współczulne, termolezja i kriolezja. Pisanie opowiadań to pasja, która dojrzała latami, zrealizowana w formie minitomu wydanego w tym roku. Kolejną są motocykle, zarówno w formie podróży w spokojnym tempie, jak i wyścigów cyklu MotoGP i Rajdu Dakar.

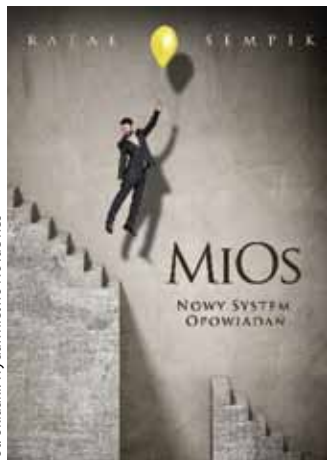
## Kącik poetycki



Źródło grafiki: [www.pixabay.com/photos/feather-3237973/Bru-no](http://www.pixabay.com/photos/feather-3237973/Bru-no)

## Kącik poetycki

**Rafał Sempik, MiOs. Nowy system opowiadań, Wydawnictwo Novae Res 2019.**



Fot. okładki: Wydawnictwo Novae Res

Chaos rządzi. Miłość wyzwala.

Czasami los po swoim płacze nasze ścieżki, stawia nam na drodze starannie dobranych ludzi i usiłuje zamknąć nas w sztywnych ramach swojego, niezrozumiałego dla nas, planu. Przeznaczenie, fortuna, nieszczęśliwy splot okoliczności, pech. A gdyby tak wziąć los w swoje ręce i zmienić bieg historii? Poszerzyć stan świadomości, oszukać czas, stać się nieśmiertelnym, przejąć kontrolę nad ludzkim życiem, móc dowolnie kształtować otaczającą rzeczywistość?

Czy bylibyśmy szczęśliwi, mogąc zażyć specjalny zestaw tabletek przenoszący nas w dowolny moment życia lub chociaż będąc w stanie przewidzieć przyszłość?

To tylko niektóre z pytań, jakie przewijają się przez „Nowy system opowiadań”. Szaleństwo miesza się tu z normalnością, magia z realizmem, przyziemność z duchowością. A wszystko to doprawione gorzkim humorem, refleksją nad przemijaniem i przeczuciem, że mimo pędzącej naprzód technologii, nasze pragnienia, dążenia i nadzieje pozostają cały czas takie same. ■

Źródło opisu: [zaczytani.pl](http://zaczytani.pl)

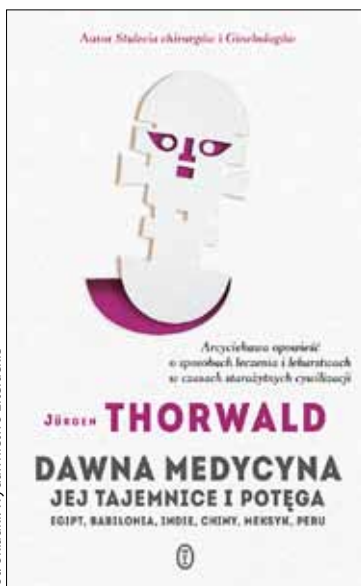
### Koleżanko, Kolego

Zapraszamy Cię serdecznie do publikowania swojej twórczości w naszym *Kąciku poetyckim*. **Czekamy na Twoje wiersze pod adresem:** [redakcja@dilnet.wroc.pl](mailto:redakcja@dilnet.wroc.pl), także te pisane pod pseudonimem. Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL pod przewodnictwem lek. Małgorzaty Niemiec wychodzi z inicjatywą organizacji wieczorów poetyckich.





## Jürgen Thorwald, *Dawna medycyna. Jej tajemnice i potęga. Egipt, Babilonia, Indie, Chiny, Meksyk, Peru*, Wydawnictwo Literackie, 2017.



Fot. okładki: Wydawnictwo Literackie

Według wielu historyków i lekarzy historia medycyny rozpoczyna się od starożytnych Greków. Na uniwersytetach medycznych uczono, że to Grecja jest prąródłem stanu lekarskiego i wszelkiej wiedzy medycznej. Jednak zanim w historii pojawił się pierwszy grecki lekarz, myśl lekarska rozkwitała od tysięcy lat. Odkąd w XIX i XX wieku zaczęto odkrywać nowe ruiny miast i zapomniane historie, zweryfikowano przestarzały sposób pisania historii i gloryfikacji Greków. Z mroków przeszłości wydobyto nowe dowody na istnienie wybitnych lekarzy, którzy walczyli z takimi samymi chorobami i epidemiami, które do dziś nękają ludzkość, pomagali chorym i przynosili ulgę.

Historia medycyny nie ma żadnego znaczenia, jeżeli nie odniesie się jej do ludów i kultur, w obrębie których się rozwijała. W egipskich świątyniach, w zamkniętej krainie kapłanów, powstało, doskonalono się, rozwijało potężne i tajemnicze państwo medycyny. Nad Tygrysem i Eufratem lekarze pisali do siebie listy opisując objawy chorób. Wykopaliska w Indiach potwierdzają, że zanim Aleksander Wielki stanął na ziemi indyjskiej, urządzenia higieniczne, które stosowali ówczesni mieszkańcy, były przedmiotem rozległego planowania obejmującego całe miasto. W 1962 roku peruwiański neurochirurg, który zajmował się odkryciami chirurgicznymi z okresu Mochica, przeprowadził operację otwarcia czaszki narzędziami sprzed 1500-2000 lat. Pacjent przeżył operację i wyzdrowiał, podobnie jak ci liczni chorzy i ranni, którzy tysiące lat przed nim, w znacznie trudniejszych warunkach, poddawali się takiemu zabiegowi i przeżywali go.

Chirurgiczne usuwanie kamienia moczowego, odbiór skomplikowanego porodu, trepanacja czaszki czy operacja zaćmy mają dłuższą historię niż uczono współczesnych lekarzy. Thorwald przedstawił cały dorobek badań medyczno-historycznych i dał bogaty przegląd świata medycyny kultur starożytnych. „Lekarz ma tylko jedno zadanie: wyleczyć chorego. Jaką drogą tego dopnie, jest rzeczą obojętną”. Hipokrates ■

## Anna Mateja, *Recepta na adrenalinę. Napoleon Cybulski i krakowska szkoła fizjologów*, Wydawnictwo Czarne, Wołowiec 2019.

Napoleon Cybulski nie obawiał się konkurencji, wręcz przeciwnie. Dzięki niemu do Krakowa przybyło wielu wybitnych specjalistów, między innymi Odo Bujwid – bakteriolog, założyciel pierwszej na ziemiach polskich stacji szczepień przeciwko wściekliźnie.

Cybulski był wybitnym lekarzem, naukowcem i społecznikiem. Doprowadził do stworzenia w Krakowie pierwszego w Galicji gimnazjum żeńskiego oraz przyczynił się do tego, że Uniwersytet Jagielloński zgodził się na studiowanie kobiet. Wraz ze współpracownikami wykonał pierwsze na ziemiach polskich badanie EKG i EEG, rozważył istnienie nieświadomości jeszcze przed Freudem. Gdyby nie popełnił jednego błęd, lekarze na całym świecie znalazliby go jako odkrywcę adrenaliny. Laur za odkrycie przypadł jednak angielskiemu naukowcom.

Anna Mateja w reportażu *Recepta na adrenalinę* przemycza historię w sposób subtelny. Książka jest realistyczną opowieścią o dziesiątkach polskich naukowców oraz przypomnieniem dokonań z zagranicy. To dobrze spisana historia medycyny przełomu XIX i XX wieku. „Największą zaś nagrodą, którą za swe czyny otrzymał, było szczęście jakiego doznał przez to, że mógł za życia oglądać i zbierać owoce, bujne owoce tej błogiej siejby, którą zasiał dla nauki” – Adolf Beck o Napoleonie Cybulskim. ■



Fot. okładki: Wydawnictwo Czarne

**Social media: Instagram  
Profil: @dyktator.kuby**

Medycyna nie była jej marzeniem, raczej wypadkową wielu. W czerwcu tego roku wyszła ostatni raz ze szpitala jako studentka. Przed nią nowa ścieżka z tytułem „lekarz”. O swoim życiu opowiada w humorystycznych postach publikowanych pod niesamowitymi rysunkami. ■

### ► PAULINA GÓRA

Lekarz, menadżer ochrony zdrowia. Obecnie studentka dziennikarstwa. Jej ulubionym przedmiotem na studiach medycznych była historia medycyny.



## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Włoscy badacze TIRELLI i FARRARI poddali badaniu na bakterie chorobotwórcze 42 używane maski karnawałowe. Pył zeszkrobany szczepili zwierzętom. Z nich część zmarła z zapalenia płuc i zakażenia krwi, a 8 z gruźlicy. Maski więc przed wypuszczeniem powinny uleść dezynfekcji.

„Gazeta Lekarska” 1905, XL, 176

– **O porze dnia, w której najwięcej zachodzi wypadków śmierci.** Dr Lawson, kontynuując badania Schneidera i innych znalazł, że w przewlekłych cierpieniach wypadki śmierci następują najczęściej pomiędzy 8–10 godziną rano, a najrzadziej pomiędzy 8–10 godziną wieczorem. Co się tyczy ostrych chorób, to pokazało się, że największa część wypadków śmierci następuje albo ryczo rano, albo późno w noc. Spostrzeżenia te zgadzają się jak najzupełniej z teorią. Ponieważ ryczo rano czynność życiowa jest najmniejszą i wzrasta po południu, przeto jasnym jest ten fakt, że przewlecznie chorzy umierają najczęściej rano, a najrzadziej wieczorem. Że w ostrych chorobach śmierć następuje najczęściej wieczorem, wyjaśnia się z tej okoliczności, że w godzinach wieczornych wzrasta regularnie gorączka i tym sposobem niszczy najwięcej siły życiowe.

„Gazeta Lekarska” 1875, XVIII, 319

excerpta selegit  
Andrzej Kierzek



## POMRUK SALONÓW

Pod koniec maja Niemiecko-Polskie Towarzystwo Uniwersytetu Wrocławskiego spotkało się na corocznym zjeździe. Jego członkami są niemieccy akademicy o wrocławskich korzeniach i nauczyciele akademicy z Wrocławia. W pierwszym dniu spotkania odbyło się sympozjum poświęcone prof. Waldemarowi Kozuschkowi z okazji 10. rocznicy jego śmierci. Był on jednym z założycieli naszego towarzystwa, doktorem honoris causa, zarówno naszej uczelni, jak i Uniwersytetu Wrocławskiego. Po zakończeniu kariery zawodowej jako wybitny transplantolog zajął się historią naszego uniwersytetu w czasach niemieckich, wypełniając istniejącą w tej dziedzinie lukę. W sympozjum wzięli udział: rodzina prof. Kozuschka, jego wychowankowie z Niemiec oraz przyjaciele i uczniowie z Wrocławia. Przed rozpoczęciem sympozjum złożono kwiaty na grobie profesora na cmentarzu św. Wawrzyńca przy ul. Bujwida.

Następnego dnia w czasie obrad plenarnych wykład pt. „Dzieje herbu Wrocławia” wygłosił dr Maciej Łagiewski, dyrektor Muzeum Miejskiego we Wrocławiu. Wręczono też Nagrodę Naukową Leopoldina fundacji Norberta i Barbary Heissigów, jej tegorocznym laureatem został prof. Jan Harasimowicz, dyrektor Muzeum Uniwersytetu Wrocławskiego. Nagrodę specjalną otrzymała prof. Urszula Glensk za książkę „Hirsfeldowie, zrozumieć krew”. Warto przypomnieć, że promocja tej publikacji odbyła się przed dwoma miesiącami w ramach posiedzenia Komisji Historycznej DRL i cieszyła się ogromnym zainteresowaniem. Ponadto została ona wytypowana do tegorocznej nagrody literackiej „Nike” i znalazła się w pierwszej dwudziestce kandydatów do zwycięstwa. Laureatom gratulujemy.

Również w maju świętowaliśmy po raz 21. Festiwal Kultury Żydowskiej „SIMCHA”. Jego wieloletni dyrektor Stanisław Rybarczyk, jednocześnie twórca i dyrygent chóru „Synagogi pod Białym Bocianem”, znakomicie poprowadził muzyków podczas inauguracyjnego koncertu w synagodze. Na zakończenie festiwalu mogliśmy wziąć udział w uroczystym zapaleniu świec szabasowych i nabożeństwie, a potem w kolacji szabasowej. Na spotkaniu z Bente Kahan, twórczynią fundacji jej imienia, poznaliśmy kulisy odbudowy synagogi, która odzyskała dawny blask przede wszystkim dzięki niej.

Zapiski emeryta



## Selekcjoner

Z racji posiadania bujnej, siwej czupryny wydaje mi się, że selekcjoner to człowiek, który selekcjonuje np. ziemniaki, truskawki, konie, starocie. Przebiera i wybiera. Tymczasem przyjęło się teraz w mediach określanie tym słowem trenera drużyny piłkarskiej! Gdy drużyna wygrywa, to mówi się, że wygrał selekcjoner, a gdy zespół mecze przegrywa, wina spada w 90% na tego, który dokonywał selekcji zawodników. Dziwne podejście.

Gdyby trzymać się terminologii piłkarskiej, to szpitalny oddział ratunkowy (SOR) należałoby określić mianem drużyny piłkarskiej. Wszak i tu jest bramkarz, są obrońcy, pomocnicy, napastnicy, zdarzają się liczne faule, złamanie, urazy głowy, rozcięcia, uszkodzenia łokotek, niektórzy z graczy faulują, inni symulują. Ratownictwo zna także pojęcia różnych kolorowych „kartek” dla oznaczenia chorych wymagających opieki natychmiastowej, zaś pacjenci mogący trochę poczekać oznaczeni są innym kolorem. Atmosfera jest gorąca, widzowie (rodziny pacjentów) często są wściekli, awanturują się, interweniują ochroniarze. Brakuje tylko świec dymnych.

Nad tym wszystkim czuwa on – selekcjoner. Ocenia kogo, gdzie posłać, tego na rentgen, innych na EKG, TK czy na płukanie żołądka. Komu trzeba pilnie wszczepić nowy staw biodrowy, a komu stent. Niestety, podobnie jak w piłce nożnej, także w tym przypadku na niego spada cała złość.

dr Józef emeryt

Na początku czerwca obecne zainteresowania zawodowe rzuciły mnie do Istambułu, gdzie odbyło się Międzynarodowe Sympozjum „Woda a zdrowie w perspektywie historyczno-kulturowej”. Organizatorką spotkania była prof. Bożena Płonka-Syroka, kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Wydziału Farmaceutycznego UM we Wrocławiu, a także jej mąż, który jest szefem wrocławskiego Muzeum Farmacji. Przed laty prof. Płonka nawiązała kontakt ze swoją turecką odpowiedniczką – prof. Arin Namał, która gościła nas na największym, liczącym prawie 500 lat uniwersytecie w Istambule. W okazałych uczelnianych wnętrzach mieliśmy okazję do wymiany doświadczeń z historykami z całej Polski, których było ponad trzydziestu. Zajmowali się nami studenci filologii polskiej tutejszego uniwersytetu, którzy świetnie mówili po polsku. Największym jednak przeżyciem okazała się dla nas wizyta w leżącym ok. 30 km od Istambułu Adampolu. Jego nazwa pochodzi od Adama Czartoryskiego, który po powstaniu listopadowym kupił ziemię stanowiącą później schronienie dla uchodźców. Na ich czele stanął Michał Czajkowski, który przeszedł na mahometanizm i jako Sadyk Pasza służył w wojsku sułtańskim. Jego żoną została Ludwika Śniadecka, muza Juliusza Słowackiego, którą pochowano w okazałym grobowcu na miejscowym cmentarzu.

W Adampolu żyje już szóste pokolenie Polaków mówiące dobrze po polsku, pielęgnujące polską tradycję, posiadające własny kościół i cały czas utrzymujące kontakt z krajem ojczystym. W wojsku sułtańskim służył też pod nazwiskiem Murad Pasza generał Józef Bem. W Istambule zmarł Adam Mickiewicz, który przyjechał tam w roku 1856 w czasie wojny krymskiej Turcji z Rosją. Próbował założyć Legion Polski, ale bez większych efektów. Umarł na cholere, ciało po miesięcznej kwarantannie przewieziono do Paryża, gdzie został pochowany. Po latach spoczęli razem z Juliuszem Słowackim na Wawelu. W domu, w którym zmarł w Istambule, założono małe muzeum. Jak więc widać, nawet tu odnajdziemy polskie ślady.

Życzę Wam odkrywania polskich śladów w czasie wakacyjnych zagranicznych wędrówek.

Wasz Bywalec





## CZAS NA RELAKS

**Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 7 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).** Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 12 sierpnia 2019 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 7-8/2019”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 9/2019 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

ZWARTA GRUPA ZAWODNIKÓW W WYŚCIGU KOLARSKIM	DRAPIEŻNY SSAK AMERYKAŃSKI	Z OPIERUNKIEM W POWIEDZENIU	SYN DEDALA	OGÓLNIENIE UZNANA CZY: JAŚ POWAGA, WPŁYW	WE KRWI! - FILM AKIRY KUROSAWY	RZEMIEŃ DO WIĄZANIA	LECI DO ŚWIATEŁA KOMPOZYTOR WĘOSKI	MAŁE OBCAŻKI ... LUTZ - AKTORKA NIEMIECKA	OKRYWA SZYJĘ	PIOSENKA KABARETOWA MIASTO W JAPONII
WIEKSZY OD GMINY				4		WIESZAK	7			
FILOZOF GRECKI						KOLOR POMARAŃCZOWY			RZĘKA WE FRANCJI PRZEŁOŻONY OPACTWA	
NAJEMCZYNI LOKALU							WALCZY O CZYSTOŚĆ ŚRODOWISKA NATURALNEGO			
ZĘSKI HORMON PŁCIOWY						... BROZ TITO - PREZYDENT BYŁEJ JUGOSŁAWII CZŁOWIEK TRUDNIACY SIĘ SPŁAWEM DREWNA			IMIĘ AKTORKI ARCIUCH	ORGANIZM, U KTÓREGO NASTĄPIŁA MUTACJA
ZESPÓŁ BARW	AZJATYCKIE PAŃSTWO NAD MORZEM ŚRÓDZIEMNYM	ŁAŃCUCH, PĘTO	STOLICA ARABII SAUDYJSKIEJ		STOLICA BASZKIRII			PROSTOPADŁY DO OSNOWY	CZEŚĆ PIERWIĄSTKA CHEMICZNEGO	
						WAGA OPAKOWANIA	3	ORSZAK PANIĄCĄCEGO		NIEMODNY NAPIÓJ ALKOHOLOWY
IMIĘ REŻYSERA MICHAŁKOWA ("CYRULIK SYBERYJSKI")						GRA W KARTY DLA 3 OSÓB, POCHODZĄCA Z NIEMIEC, POPULARNA ZWŁASZCZA NA ŚLĄSKU	WYBRANY KOLOR W KARTACH		CZEŚĆ MECZU TENISOWEGO	1
SREBRZYSTY, TWARDY METAL	JACHT LODOWY								ŻYDÓWKA W „FARAO-NIE” PRUSA	
	WCIĘLENIE BÓSTWA W HINDUIZMIE						MIEJSCE SĘYNEJ KONFERENCJI W 1943 R.			
	2					KRUKOWI OKA NIE WYKOLE			DELIKATNOŚĆ	5

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 6/2019: HEMICELULOZA

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:

**1. Michał Mazur z Wrocławia, 2. Patrycja Kowalczyk ze Żmigrodu, 3. Ewa Kwaśny ze Szczawna-Zdroju.**

Wylosowanym lekarzom-szaradziom gratulujemy!

Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



## 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 Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

### Komisja: Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

### Pośrednictwo pracy

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

### Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

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

### Konkursy

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

### Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńkiej

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 71

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

### Kursy do stażu podyplomowego

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 Bukowicz

### 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 Bielońska – 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-Józwiak – referent, tel. 71 798 80 58

### Informatyka

inż. Wiktor Wołodkiewicz, 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. Słowiański 1, 59-220 Legnica, tel. 76 862 85 76

e-mail: dil\_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

**Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich**

i **Wychowanków Medycyny Wrocławskiej**

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

## OGŁOSZENIA DROBNE

### ZATRUDNIĘ

◆ 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.

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

◆ Nowoczesne, z dużą bazą pacjentów Centrum Stomatologiczne w Lubaniu zatrudni lekarza dentystę. Oferujemy wysokie zarobki i bardzo dobrze wyposażony gabinet (RTG pantomograficzne, RVG, mikroskop), praca na 4 ręce. Zapewniamy w pełni urządzone mieszkanie w pobliżu gabinetu. Kontakt tel. 790 258 392, www.luban-dentysta.pl.

◆ NZOZ „Ośrodek Medyczny Ziemo-Vita” Spółka z o.o. we Wrocławiu poszukuje: lekarza specjalistę otolaryngologii do pracy w Poradni otolaryngologicznej, specjalistę ortopedii (na zastępstwo – NFZ i komercja) oraz lekarza stomatologii ogólnej I stopień specjalizacji do pracy w Poradni stomatologicznej (NFZ i komercja). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt tel. 71 784 90 87.

◆ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu zatrudni lekarzy specjalistów w zakresie: chorób wewnętrznych, chirurgii, chirurgii dziecięcej, położnictwa i ginekologii w podstawowym systemie czasu pracy oraz dyżurowym. Forma umowy dowolna. Kontakt tel. 504 199 750.

◆ Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Gostyniu zatrudni kierownika oddziału wewnętrzznego. Forma umowy dowolna. Kontakt tel. 504 199 750.

◆ Centrum Terapii Nerwic w Mosznej sp. z o.o. zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie psychiatrii, ewentualnie lekarzy w trakcie specjalizacji. Więcej informacji pod numerem tel. 660 705 488. Aplikacje proszę przysyłać na adres e-mail: kadry@ctn-moszna.pl

◆ Centrum Stomatologiczne Omnident w Twardogórze podejmie współpracę ze stomatologiem. Gabinet w pobliżu Wrocławia. Doskonałe wyposażenie, praca na 4 ręce. Możliwość rozwoju. Pacjenci w ramach NFZ i prywatnie. Świetne warunki placowe. CV proszę przesłać na adres omnident.twardogora@gmail.com. Tel. 604 500 967.

◆ SPZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie zatrudni lekarza pediatrę, internistę, lekarza rodzinnego lub lekarza, który zamierza rozpocząć specjalizację z medycyny rodzinnej. Możliwość wynajęcia mieszkania o pow. ok. 90 m<sup>2</sup> w budynku Ośrodka Zdrowia. Tel. 62 785 17 12; 62 786 81 94 lub 502 539 983.

### INNE

◆ Wynajmę gabinety lekarskie we Wrocławiu w przychodni na nowym osiedlu przy ul. Rafała Wojaczka (nieдалеko 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.

◆ Sprzedam NZOZ w powiecie świdnickim. Kontakt tel. 606 329 934 (po godz. 18.00).

◆ Z powodu pogarszającego się zdrowia sprzedam dobrze prosperujący gabinet stomatologiczny z całym wyposażeniem. 35 lat indywidualnej specjalistycznej praktyki stomatologicznej, gabinet w nowym miejscu w budynku z 2011 r. spełniający wymogi UE. Sułów, ul. Polna 13b, 10 km do Milicza, 23 km od Trzebnicy, 30 km od Rawicza. Kontakt tel. 697 861 313, e-mail: bsmul@o2.pl



„MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A.

w Lubinie **pilnie** zatrudni lekarzy:

- dermatologa,
- ortopedę,
- chorób wewnętrznych (lub w trakcie specjalizacji)
- endokrynologa,
- medycyny rodzinnej,
- medycyny pracy,

- anestezjologa,
- neurologa.

Miejsce pracy: Lubin, Legnica, Głogów  
Region: dolnośląskie

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny z dr. Markiem Ścieszką, wiceprezesem – dyrektorem ds. medycznych, w siedzibie „MIEDZIOWE-GO CENTRUM ZDROWIA” S.A. w Lubinie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, tel. 76 84 60 110.

### 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 III kwartale 2019 r.:

9 lipca, 23 lipca, 13 sierpnia, 27 sierpnia, 10 września, 24 września



**ESTETIQUE**  
IMPLANTOLOGIA I STOMATOLOGIA CYFROWA

ROZWOJOWA PRACA DLA  
**LEKARZA DENTYSTY**

Szukasz **wyjątkowej pracy** w ultranowoczesnym Centrum Stomatologii Cyfrowej?

Jesteś ambitny, szukasz wyzwań, Twój zawód jest Twoją pasją...  
**CENTRUM ESTETIQUE** w Polanicy-Zdrój to miejsce dla Ciebie!

ZADZWOŃ LUB NAPISZ DO NAS

+48 665 234 665  
pszubapaszkiwicz@estetique-polanica.pl

**DM** www.estetique-polanica.pl **DDA**



## Odra Medica

nowoczesny ośrodek badań klinicznych w centrum Wrocławia nawiąże współpracę z lekarzami, posiadającymi doświadczenie w prowadzeniu badań klinicznych.

Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem 790 666 587 lub e-mailowy na adres: kontakt@alzheimer.wroclaw.pl



## 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 POZ**

## 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**