



Nr 8-9/2014 (289-290)  
sierpień-wrzesień 2014

# MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

## SEZON NIE CAŁKIEM OGÓRKOWY

W numerze:

- Pożegnanie lek. Władysława Sidorowicza s. 4 ■ Sumienie lekarza s. 7
- Porozmawiajmy o składce s. 10 ■ Nowy Szpital Wojewódzki we Wrocławiu s. 12
- Patomorfologia – specjalność bez przyszłości? s. 14





Reklama

MIESZKANIA JUŻ OD  
210 000 zł

CENTAURIS<sup>★</sup>  
KRZYKI-BOREK



OTWÓRZ OKNO  
SPÓJRZ NA PARK

[www.centauris.pl](http://www.centauris.pl)  71 78 09 105



 VANTAGE  
DEVELOPMENT

 BNM<sup>+</sup>  
DEVELOPMENT



|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Widziane z Kazimierza 45</b>                                                                 | <b>3</b>  |
| <b>POŻEGNANIE I PRZEWODNICZĄCEGO DRL:</b>                                                       |           |
| » Odszedł lek. Władysław Sidorowicz                                                             | 4         |
| » Wspomnienie pośmiertne                                                                        | 5         |
| » Ostatnie pożegnanie<br>lek. W. Sidorowicza                                                    | 6         |
| <b>SUMIENIE LEKARZA:</b>                                                                        |           |
| » Listy do redakcji                                                                             | 7         |
| » Stanowisko Dolnośląskiej Rady Lekarskiej                                                      | 7         |
| » Klauzula sumienia – jedna uwaga                                                               | 8         |
| <b>Porozmawiajmy o składce</b>                                                                  | <b>10</b> |
| <b>WIELKA INWESTYCJA:</b>                                                                       |           |
| » Nowy Szpital Wojewódzki we Wrocławiu.<br>Start coraz bliżej                                   | 12        |
| » To będzie wielka zmiana                                                                       | 13        |
| <b>Patomorfologia – specjalność bez przyszłości?</b>                                            | <b>14</b> |
| <b>WYDARZYŁO SIĘ:</b>                                                                           |           |
| » IX Francusko-Polskie Dni Zdrowia,<br>czyli kryminalny Paryż...                                | 17        |
| » 10 lat Związku Pracodawców<br>Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska                                  | 17        |
| » Absolwenci rocznika 1968 fundatorami<br>tablicy prof. Czesława Niżankowskiego                 | 19        |
| » 24. Saksoński Dzień Lekarza                                                                   | 19        |
| » 60 lat Samodzielnego Publicznego<br>Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu                    | 20        |
| » Lekarze z Ukrainy<br>w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej                                         | 21        |
| » Współpraca DIL z DILWET                                                                       | 22        |
| » Edukacja sposobem na zmniejszenie<br>strat wywołanych przez nowotwory                         | 22        |
| » 16. Kongres Europejskiego<br>Towarzystwa Endokrynologicznego                                  | 23        |
| <b>HIPOKRATES U TEMIDY:</b>                                                                     |           |
| » Obowiązek denuncjacyjny związany<br>z udzielaniem pomocy przez lekarza<br>ofiaram przestępstw | 24        |
| <b>NASI STOMATOŁODZYS:</b>                                                                      |           |
| » Wiosenne Podlaskie<br>Spotkania Stomatologiczne                                               | 28        |
| » XXIII Ogólnopolska<br>Konferencja Młodych Lekarzy                                             | 29        |
| <b>PRAWO NA CO DZIEŃ:</b>                                                                       |           |
| » Zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej                                                        | 30        |
| » Badania lekarskie kierowców                                                                   | 31        |
| <b>Uchwały DRL i Prezydium DRL</b>                                                              | <b>32</b> |
| <b>Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu</b>                                                       | <b>33</b> |
| <b>Konferencje i szkolenia</b>                                                                  | <b>34</b> |
| <b>Konferencje i szkolenia stomatologiczne</b>                                                  | <b>35</b> |
| <b>Kursy</b>                                                                                    | <b>37</b> |
| <b>Felietony</b>                                                                                | <b>38</b> |
| <b>Pro memoria</b>                                                                              | <b>40</b> |
| <b>Ogłoszenia</b>                                                                               | <b>42</b> |

# Lato... lato...



Fot. z archiwum „Medium”

W ostatnim felietonie pisałem, że niewątpliwie czuć już wakacje, a tu proszę... lato powoli za nami. Lato gorące nie tylko z racji słońca, ale też z powodu wydarzeń, jakie miały miejsce w okresie kanikuły. „Gorących” tematów medycznych nie brakowało... Na początku chcę jednak wspomnieć pierwszego przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. Władysława Sidorowicza, który 24 lipca odszedł na „swoją wieczny dyżur”. Myślę, że znają Go wszyscy dolnośląscy lekarze.

I choć był czas, że nasze „drogi samorządowe” się rozeszły, to bez wątpienia Kolega Włodek ma swoje trwałe miejsce w historii Izby. W tym numerze „Medium” wspomina Zmarłego kol. Włodek Bednorz.

Tematem wiodącym była oczywiście „Deklaracja wiary”, którą podpisali – w trakcie pielgrzymki na Jasną Górę (25 maja) i później, pracownicy ochrony zdrowia. W mediach wybuchła z tego tytułu niezrozumiała dla mnie histeria. I dziwne, że dotycząca tylko lekarzy. Przecież na liście nie brakuje: ratowników medycznych, rehabilitantów czy pielęgniarów. „Gazeta Wyborcza” opublikowała w swoim dodatku lokalnym wykaz 67 lekarzy z Dolnego Śląska, którzy złożyli podpis pod deklaracją. Dziennikarze wykonali ogromną pracę, aby z listy ponad 3 tys. pracowników ochrony zdrowia, na której oprócz imienia i nazwiska widnieje jeszcze tylko specjalizacja, „wyluskać” Dolnoślązaków. W przypadku znanych, profesor-skich nazwisk poczynienie tych ustaleń było łatwe. Ale dzięki „trudowi” dziennikarzy „GW” poznałem także nazwiska lekarzy – sygnatariuszy deklaracji z powiatów np. lwóweckiego czy kamiennogórskiego.

Przy okazji tego szumu pojawiła się propozycja, aby lekarz, który podpisał się pod deklaracją, umieścić na drzwiach swego gabinetu informację mówiącą o tym, że w swoich działaniach medycznych bardziej opiera się na modlitwie aniżeli na wiedzy medycznej. Wszystko po to, by pacjent był świadomy, do kogo się udaje. Hmmm... pomyślałem czemu nie. Ale właściwie rozszerzyłbym ten postulat. Dlaczego nie pisać na drzwiach gabinetu np. płci doktora. W przypadku nazwisk z końcówką fleksyjną -ski lub -ska sprawa jest w zasadzie jasna. Ale gdy jest napisane np. lek J. Nowak, to właściwie nie wiadomo, czy to pan czy pani doktor, a pacjent ma prawo wiedzieć. Podobnie rzecz się ma z kolorem skóry. W końcu żyjemy w Europie, a pacjent nie wie, czy za drzwiami znajduje się biały doktor czy innej barwy. A może na drzwiach gabinetu powinna się znaleźć informacja na temat orientacji seksualnej lekarza. Wówczas chory będzie wiedział, czy dany medyk woli leczyć pacjentów czy pacjentki.

Ale odłóżmy te żarty na bok, bo sprawa jest bardzo poważna. Zafundowano nam zastępczą dyskusję, zamiast skupić się na tym, co jest istotne: gdzie kończyć się życie?; gdzie kończyć leczenie, a zaczyna „umieszczanie terapii”?; czy lekarz, jako tzw. urzędnik państwowy, ma obowiązek wypisywać na życzenie pacjentki środki antykoncepcyjne czy wczesnoporonne (czy to są leki?); czy musimy leczyć za „wszelką cenę”? itd. Zamiast poważnej, merytorycznej dyskusji rozpoczęła się medialna histeria.

Niedawno pisałem o mojej wizycie w Belgii. Jak wiemy jest to „cywilizowany” kraj, w którym prawo do eutanazji mają też nieuleczalnie, ciężko chore dzieci. Gdybym był tam lekarzem, mógłbym otrzymać od rodziców małego, nierokującego pacjenta odpowiedni urzędowy dokument ze zgodą na eutanazję. Rodziciele oczekiwali, że jako urzędnik państwowy spełnię ich „prawo”. No zaraz... posiadam prawo wykonywania zawodu lekarza nie... kata.

Niejako przy okazji „Deklaracji wiary” media zainteresowały się wyborem kierownika jednej z ponad 40 działających na naszym uniwersytecie medycznym klinik. List do władz uczelni skierowały w tej sprawie przedstawicielki organizacji feministycznych. Wkrótce po tym zobaczyłem JM Rektora w lokalnej TVP, jak dyskutuje z reprezentantką takiej organizacji o decyzji Rady Wydziału. A ja sobie myślę – gdzie tu autonomia uczelni wyższej?

I jeszcze jedna tragedia – tych, szczególnie w okresie wakacyjnym – nie brakuje. Młody chłopak ulega wypadkowi samochodowemu i gdy lekarze, postępujący zgodnie z wszelkimi zasadami sztuki medycznej, orzekają „śmierć mózgową”, rozpętuje się burza. Na Facebooku pojawia się strona społecznościowa „Wybudzimy Kamila” i młodzi ludzie, pewnie z potrzeby serca, starają się pomóc swojemu koledze. Warto przeczytać komentarze, jakie wypisywane są tam pod naszym adresem. Zarzuty o eutanazję i handel narządami to najdelikatniejsze z nich. Ale jak to często w takich sytuacjach bywa, coś co powstaje z potrzeby serca młodzieży, wymyka się spod kontroli i media zaczynają sprawę rozgrywać po swojemu. Pojawia się nawet lekarz z tytułem profesora i książką, którzy kwestionują pojęcie „śmierci mózgowej”. No cóż... pamiętam, jak jeden z niezujących już niestety profesorów powiedział po swojej nominacji: „Teraz mogę robić wszystko, bo dostałem tytuł na bezkarności”. Po tym wydarzeniu na pewno będziemy mieli kolejny „efekt Ziobry”. O ile dobrze orientuję się w kwestiach prawnych, to sytuacja wyszła następująco: przez 3 dni zwłoki chłopca były zaintubowane i podłączone do respiratora. Teraz nie wiem, czy mamy do czynienia z możliwością popełnienia przestępstwa z art. 262 Kodeksu karnego mówiącego o bezczeszczeniu zwłok, co jest zagrożone karą od grzywny do 2 lat więzienia. Mam wrażenie, że prof. Janowi Talarowi bliżej do „Deklaracji wiary” niż prof. Bogdanowi Chazanowi.

I w tym wielkim zamieszaniu minister zdrowia „przepycha” po cichu przez sejm swoją ustawę antykolejkową, właściwie bez żadnych społecznych konsultacji. Na „szczęście” wybuchła afera taśmowa i media trochę odpuszczają lekarzom. Przynajmniej na jakiś czas.

No cóż... już dawno temu Czesław Niemien śpiewał: „Dziwny jest ten świat...”

*Bea Uol*

## Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

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

Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

Józef Lula – redaktor naczelny

Magdalena Janiszewska

– redaktor/korekta/oprac. graf./reklama

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie

Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Alicja Marczyk-Felba, Andrzej Kierzek,

Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski

Stali współpracownicy:

Jarosław Barański,

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska,

Jerzy Bogdan Kos, Beata Kozyra-Łukasiak,

Magdalena Orlicz-Benedycka, Wiesław Prastowski,

Anna Szewczyk, Agata Wnukiewicz-Kozłowska

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń,

reklam. Nie zwraca materiałów niezamówionych,

zastrzega sobie prawo do skracania

i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego

oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 27 sierpnia 2014 r.

Druk: Zakłady Poligraficzne GREG,

ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice,

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



# ODSZEDŁ LEK. WŁADYSŁAW SIDOROWICZ

lekarz psychiatra, I przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej (1990-1992),  
współzałożyciel Izby, senator dwóch kadencji, minister zdrowia w rządzie Jana Krzysztofa Bieleckiego,  
uczestnik obrad Okrągłego Stołu, przez całe życie zawodowe związany z wrocławskimi placówkami ochrony zdrowia,  
syn Józefa ur. w Wilnie. 24 lipca br. przegrał walkę z ciężką chorobą.

**Cześć Jego  
pamięci!**



17.09.1945-24.07.2014 r.

Fot. z archiwum DIL



## Wspomnienie pośmiertne

Byliśmy kolegami z jednego roku. Obaj studiowaliśmy na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Tak się złożyło, że na uczelni było w tym czasie dwóch Władysławów Sidorowiczów. Początkowo – ja i moi rówieśnicy – mieliśmy pewne trudności w rozróżnieniu dwóch kolegów o takim samym imieniu i nazwisku. Stopniowo wszystko stawało się jasne – jeden pochodził z Wilna, drugi ze Lwowa, jeden był synem Józefa, drugi synem Jana, jeden był nieco niższy, drugi nieco wyższy. Studia rozpoczęliśmy w 1963 roku, niestety nie dane Mu było ukończyć ich w terminie. W marcu 1968 roku był jednym z bardzo aktywnych działaczy strajku studenckiego na naszej uczelni, został uwięziony, wyrzucony z uczelni. Dopiero po 3 latach zezwolono Mu na ukończenie studiów poza Wrocławiem – w Łodzi. Sukcesywnie zdobywał kolejne stopnie specjalizacji z psychiatrii, pracował w wielu wrocławskich przychodniach i szpitalach, pełnił m.in. funkcję kierownika Przychodni Psychiatrycznej dla Studentów.

Drugą po psychiatrii pasją Kolegi Władysława Sidorowicza była niewątpliwie polityka. Ta poważna, prawdziwa, rozumiana jako praca na rzecz dobra wspólnego. Początkowo było to działanie pełne sprzeciwu wobec ówczesnego komunistycznego porządku, niezgoda na łamanie podstawowych swobód demokratycznych. W 1980 roku, gdy „wybuchła” „Solidarność”, zaangażował się w działania związkowe z pełnym poświęceniem. Został wybrany na przewodniczącego Regionalnej Komisji Koordynacyjnej Pracowników Służby Zdrowia, następnie wiceprzewodniczącym podobnej struktury na szczeblu ogólnopolskim. Był delegatem na słynny I Zjazd NSZZ „Solidarność” w gdańskiej hali Oliwii.

Po półrocznym okresie internowania na początku stanu wojennego (I poł. 1982 r.) nie zaprzestał działalności, był m.in. członkiem Rady Politycznej „Solidarności Walczącej” – antykomunistycznej organizacji założonej przez Kornela Morawieckiego. Aktywnie włączył się w podziemne struktury sekcji Służby Zdrowia NSZZ „Solidarność”, opracowując plany przyszłych zmian organizacyjnych opieki zdrowotnej w Polsce. Uczestniczył w obradach Okrągłego Stołu. Współtworzył strukturę organizacyjną izb lekarskich, pracując w Krajowym Komitecie Założycielskim. Mając taką kartę działalności opozycyjnej i organizacyjnej był niekwestionowanym liderem naszego środowiska i w listopadzie 1989 r. został wybrany na przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Wspólnie z najbliższymi współpracownikami kol. Alicją Kowalisko, Ryszardem Majem, Ryszardem Łopuchem tworzyli zręby organizacyjne Izby.

W 1991 roku, w czasie formułowania się rządu Jana Krzysztofa Bieleckiego, śp. kol. Alina Pienkowska – przewodnicząca Krajowej Struktury „Solidarności” Służby Zdrowia zaproponowała Jego kandydaturę na stanowisko ministra zdrowia i opieki społecznej. Pełniąc tę funkcję, angażował się w prace Naczelnej Rady Lekarskiej, uczestniczył w Krajowym Zjeździe Lekarzy w Bielsku-Białej, podczas którego uchwalono pierwszy w Polsce Kodeks etyki lekarskiej. Praca ministerialna pochłaniała Go całkowicie, opracowywał projekty ustaw, rozporządzeń. Kilukrotnie dzwoniłem do Niego wieczorem – zawsze okazywało się, że ślęczy nad nowym aktem prawnym – był jedynym pracującym urzędnikiem w gmachu ministerstwa!

W latach późniejszych pracował we Wrocławiu na stanowisku dyrektora Miejskiego Wydziału Zdrowia, radnego Sejmiku Wojewódzkiego, następnie był senatorem RP VI i VII kadencji z ramienia Platformy Obywatelskiej. Działalność parlamentarna otworzyła Mu drzwi do Rady Politycznej NATO w Brukseli, gdzie wybrano Go wiceprzewodniczącym.

Lek. Władysława Sidorowicza pożegnaliśmy 2 sierpnia 2014 r. na cmentarzu Osobowickim. Po mszy św. stojący na czele delegacji parlamentarzystów marszałek senatu Bogdan Borusewicz wygłosił mowę upamiętniającą Zmarłego. Podkreślał, że był to człowiek życzliwy, pracowity, wrażliwy na cierpienie innych i niezłomny w wyznawaniu demokratycznych zasad.

Z wielkim bólem i żalem żegnamy naszego Prezesa i Przyjaciela.

Włodzimierz Bednorz



Fot. Mirosław Łanowiecki







Mowę pożegnalną wygłosiła m. in. lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – wiceprezes DRL.



Fot. Mirosław Łanowiecki

W uroczystościach pogrzebowych wzięło udział ponad 200 osób.

## OSTATNIE POŻEGNANIE LEK. W. SIDOROWICZA 02.08.2014 r., cmentarz Osobowicki we Wrocławiu



Homilię wygłosił wieloletni przyjaciel rodziny Zmarłego ks. Wojciech Tokarz (po prawej).



Poczet sztandarowy w drodze do miejsca pochówku



Ostatnie pożegnanie...



## LISTY DO REDAKCJI

22 lipca 2014 r. do redakcji „Medium”  
wpłynął list dr n. med. Grażyny Mach.  
Jego treść publikujemy poniżej.

Eugeniczne zabicie dziecka w łonie matki, któremu sprzeciwił się prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan, zostało przez mass media w naszym kraju nagłośnione i poddane ostrej krytyce przez różne „autorytety”.

Zabicie człowieka w fazie prenatalnej, choć obciążonego wadami rozwojowymi, Profesor jako lekarz prawego sumienia, nie dokonał ani go nie zalecił. Nie wątpię, że zdawał sobie sprawę z szans na przeżycie zdefektowanego dziecka, ale dopuścił do jego urodzenia, dał mu szansę na 10-dniowe życie. Nam wszystkim w Polsce i poza jej granicami, lekarzom i nielekarzom wskazał konieczność zatrzymania się w zawodowej gonitwie, rozważenia problemu życia i odpowiedzialności za nie oraz sprecyzowania własnej moralności.

„Sprawa prof. Chazana” jest rozważana i komentowana w różnorodnych aspektach. Chciałabym zwrócić uwagę na dwa, które wydają się ważne:

1. reakcja środowiska medycznego, szczególnie lekarskiego, w tym okręgowych izb lekarskich. Do lipca br. w korporacyjnej prasie lekarskiej („Gazeta Lekarska”, „Medium”) panuje cisza. A przecież niewątpliwie zorganizowano nagonkę medialną na naszego Kolegę w zawodzie. Za co? – za błąd w sztuce, za niegodny postępek? Nie – za skorzystanie z klauzuli sumienia wobec moralnego zakazu „nie zabijaj”. Nie możemy się na to godzić – niezależnie od światopoglądu, od osobistych sympatii czy antypatii, broimy czci, honoru i podstawy profesora nauk medycznych. Bądźmy solidarni w nakazie – broń życia – „nie zabijaj”.
2. kolejny aspekt rozdmuchanej sprawy to uderzenie w zasady „wolnego zawodu” lekarza. Środowisko można zniewolić przez ograniczenia i nakazy administracyjne, płacowe, przez skłócenia i podziały, wygrywanie ambicji i pozycji zawodowych.

Sprzeciw ogółu lekarzy winny budzić opinie kolegów: „nie nadaje się na kierownicze stanowisko, bo podpisał...”; „bo powiedział...”; „dostęp do specjalizacji z ginekologii i położnictwa powinien być tylko dla tych, którzy wyrażą zgodę na dokonywanie aborcji” itd. Coraz mniej wolności w wykonywaniu zawodu, coraz więcej propagandy i nacisku na ludzkie sumienie. Dlatego generalnie musimy stanowić korporację jednolitą, solidarną i moralną.

Lepiej i radośniej żyłoby się w naszej Ojczyźnie, gdyby politycy, decydenci, pracownicy nauki, sądownictwa, biznesu i mediów pytali się o dobro i zło w swoim postępowaniu. Polskę potrzeba ludzi sumienia. Nie bójmy się.

dr n. med. Grażyna Mach

### Stanowisko nr 1 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 26 czerwca 2014 r.

w sprawie podpisania przez lekarzy tzw. „Deklaracji wiary”

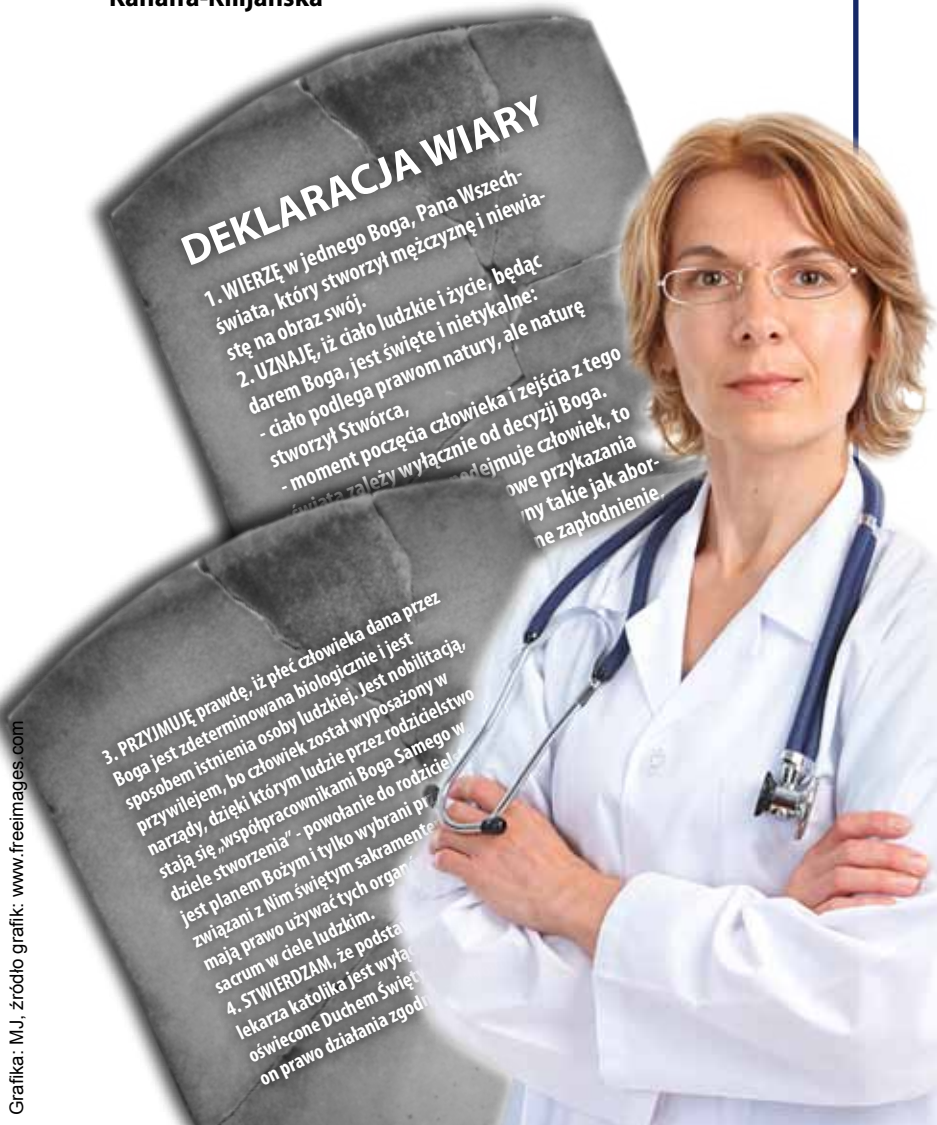
Dolnośląska Rada Lekarska stwierdza, iż fakt podpisania przez lekarzy tzw. „Deklaracji wiary” nie stoi w sprzeczności wobec obowiązujących w Polsce i Unii Europejskiej aktów prawnych, a w szczególności zapisów Konstytucji RP, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz Kodeksu etyki lekarskiej.

Prawo do postępowania lekarza w zgodzie z własnym sumieniem wynika z art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zaś wolność sumienia gwarantuje art. 53 Konstytucji RP oraz art. 9 ust. 1 europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, natomiast szczegóły jego stosowania opisuje obowiązujący wszystkich lekarzy art. 4 i 7 Kodeksu etyki lekarskiej. Tylko postępowanie wbrew tym aktom prawnym może być traktowane jako wykroczenie lub przestępstwo.

Jednocześnie DRL stwierdza, że wszelkie próby publicznej dyskryminacji części środowiska medycznego ze względu na światopogląd, przejawiające się w dowolnych, subiektywnych interpretacjach zapisów omawianego dokumentu, podważających zaufanie do lekarzy, którzy powołują się na klauzulę sumienia, godzą nie tylko w podstawowe gwarancje i prawa obywatelskie, ale i w nadrzędny cel działania systemu opieki zdrowotnej, jakim jest dobro pacjenta.

sekretarz DRL  
dr n. med. Urszula  
Kanaffa-Kilińska

prezes DRL  
lekarz Jacek Chodorski



Grafika: MJ, źródło grafik: www.freeimages.com



Grafika WW

# Klauzula sumienia – jedna uwaga

**Tekst  
Jarosław Barański**

*Autor jest etykiem, filozofem  
UM we Wrocławiu.*

*Wiele problemów jest konsekwencją braku wypracowanego społecznego konsensusu dotyczącego priorytetów opieki zdrowotnej, które wyłoniłyby się z demokratycznego systemu reprezentacji społecznych oczekiwań i potrzeb. Ten zduszony został przez system reprezentacji opinii społecznych, po prostu – przez gusła polityczne odymiające umysły nie tylko polityków. Świadczy o tym medialna wrzawa wokół klauzuli sumienia, o czym wstyd wspominać, gdyby nie ta zaskakująca folwarczna służalczość i zapiekłość w głoszeniu sądów, podszyta szyderstwem w zwrotach retorycznych. A przecież o racjach moralnych powinno się mówić tak, aby – przywołując Brunona Schulza – imponderabilia „rozcierać w koniurskach palców”.*

Dyskusja wokół klauzuli sumienia, która tak mocno zaabsorbowała wiele środowisk społecznych, dotyczy wielu kwestii, z których bodaj najistotniejsza jest jedna: niepoinformowanie pacjenta o realnej możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego, od wykonania którego powstrzymał się lekarz uznający – w oparciu o swój system wartości i prawo do wolności sumienia – wykonanie owego świadczenia za niezgodne z własnym sumieniem. Niewskazanie możliwości realizacji świadczenia w innym podmiocie medycznym jest interpretowane, z jednej strony, jako moralnie uzasadnione uchylenie się od pośredniego udziału w świadczeniu niezgodnym z sumieniem, jako uprawniona ochrona autonomii moralnej lekarza, z innej zaś, jako naruszenie obowiązku zawartego w art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, ograniczające autonomię pacjenta i uniemożliwiające podjęcie przez pacjenta kompetentnej decyzji zgodnej z jego systemem wartości, w istocie rzeczy – naruszające prawa pacjenta. Wyrażający się tu konflikt moralny przebiega na dwóch poziomach.

Pierwszy poziom konfliktu: lekarz ma konstytucyjne prawo ochronić swoją autonomię moralną, czyli postępować zgodnie z własnym sumieniem, a jednocześnie państwo w zapisie ustawowym ogranicza to prawo, zobowiązując lekarza do postępowania, które on może interpretować jako niegodne z własnym sumieniem. Tak postrzega problem Naczelna Rada Lekarska, która zaskarżyła do Trybunału Konstytucyjnego przepis art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, argumentując, że obowiązek wskazania realnej możliwości uzyskania niewykonanego świadczenia jest niezgodny z Konstytucją RP przez to, że „nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem ciężar zagwarantowania uzyskania tych świadczeń u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym, co czyni iluzorycznym prawo do wolności sumienia”.

Drugi poziom konfliktu to konflikt autonomii lekarza i pacjenta, prezentowany w stanowisku Komitetu Bioetyki PAN, zgodnie z którym art. 39 umożliwia lekarzowi odmówienie osobistego wykonania albo współuczestniczenia świadczenia niezgodnego z jego sumieniem, „jedynie wówczas, gdy działanie takie bezpośrednio narusza bądź stwarza bezpośrednie i realne zagrożenie dla dobra, które wedle ich przekonań moralnych powinno podlegać bezwzględnej ochronie (np. życia ludzkiego płodu)”. Jednocześnie Komitet uznał, że poinformowanie pacjenta o realnej możliwości realizacji przez innego lekarza lub inny podmiot leczniczy nie jest świadczeniem zdrowotnym, takim, do którego odnosi się klauzula sumienia. Niepoinformowanie pacjenta jest uniemożliwieniem mu podjęcia świadomej decyzji, kompetentnego wyboru, czy, gdzie i jak ma zrealizować owo świadczenie. Konkluduje więc określając istotę nadużycia klauzuli sumienia: „Dlatego też okoliczność, że działanie, które pacjent zamierza podjąć na podstawie informacji uzyskanych od profesjonalisty medycznego, jest w przekonaniu tego ostatniego moralnie naganne, nie daje mu podstaw do skorzystania z klauzuli sumienia. Ostateczna decyzja o podjęciu bądź zaniechaniu dalszego działania należy wyłącznie do pacjenta i obciąża wyłącznie jego sumienie”.

Ten konflikt autonomii wydaje się być jednak nierozstrzygalny: uzurpacją jest bowiem próba skłonienia kogokolwiek do innego rozumienia swojego sumienia i postępowania wbrew swoim wartościom. Pacjent zaś nie może być w sytuacji powstrzymania się przez lekarza od wykonania świadczenia pozostawiony bez wymaganej pomocy. Należy zatem, po pierwsze, dookreślić, jakie świadczenia (a są to tylko legalne) podpadają pod klauzulę sumienia, i wtedy, i tylko wtedy, przenieść zobowiązanie wskazania możliwości ich realizacji z lekarza na podmiot administracyjny systemu służby zdrowia. Toteż zastrzeżenia K. Szewczyka dotyczące klauzuli sumienia, choć ważne, mogą wydawać się zbyt daleko idące, gdy pisze on: „Lekarz i pielęgniarka korzystając z omawianej instytucji prawnej rezygnują tym samym z roli opiekuna i terapeuty w stosunku do tego oto podopiecznego. Jaśniej rzecz ujmując, użycie klauzuli sumienia wiąże się zawsze z opuszczeniem pacjenta, czyli ze złamaniem zasady towarzyszenia choremu. Jest to według mnie jedna z najważniejszych zasad moralnych profesji lekarza i pielęgniarki” (*Klauzula sumienia jest konstrukcją prawną konieczną w państwach demokratycznych...*). Takie zagrożenie należy brać pod uwagę, tym niemniej, trudno wyobrazić sobie – w kontekście deontologicznej treści powołania lekarskiego – sytuację, w której lekarz powstrzymując się od wykonania świadczenia z powodów etycznych, porzuca pacjenta albo – co gorsze – wykorzystuje wpływ na pacjenta w celu innym niż leczniczy.

Spór o klauzulę sumienia ma jednak pewien społeczny kontekst, którego zignorować nie można. Wydaje się bowiem, że postępująca komercjalizacja i biurokratyzacja zasad świadczenia usług zdrowotnych daleko nadwyrężyły autonomię kliniczną lekarza, czyli ograniczyły swobodę podejmowania działań. Zgodnie z art. 6 Kodeksu etyki lekarskiej: „Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie metod postępowania, które uzna za najskuteczniejsze. Powinien jednak ograniczyć czynności medyczne do



rzeczywiście potrzebnych choremu zgodnie z aktualnym stanem wiedzy". Art. 4 nadto zastrzega: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”, natomiast art. 2 Kodeksu upomina: „Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”. System finansowania świadczeń zdrowotnych ograniczający dostępność usług medycznych oraz ograniczający swobodę działań diagnostycznych i leczniczych lekarza, nie budzi jednak aż tak rozgorączkowanych dysput. Jedynie wtedy milczenie ustępuje, gdy pacjent umiera na skutek źle zorganizowanej lub niewłaściwie udzielonej pomocy lekarskiej, często spowodowanej tymi właśnie ograniczeniami. Wtedy również nawołuje się do przywrócenia aksjologii, jak rok temu uczynił to minister B. Arłukowicz pisząc: „Współczesna medycyna stawia nam wyzwania natury moralnej. By im podołać, środowisko medyczne musi doskonalić się nie tylko w zakresie wiedzy i umiejętności profesjonalnych, lecz także etycznie”. Problem jednak tkwi nie tyle w doskonaleniu etycznym, lecz w akceptacji etycznego postępowania, szczególnie wtedy, gdy to postępowanie może być sprzeczne z zasadami finansowania świadczeń przez NFZ czy wymogami administracyjnymi podmiotu leczniczego.

Z perspektywy utrzymania autonomii moralnej lekarza problematyka klauzuli sumienia jest kluczowa, choć, wedle P. Łukowa: „Dla swobody wykonywania zawodu zgodnie z własnymi przekonaniami moralnymi mniejsze zagrożenie stanowią ograniczenia związane z klauzulą sumienia czy powinnościami wynikającymi z formy zatrudnienia niż zagrożenia związane z czynnikami takimi, jak organizacja i finansowanie świadczeń zdrowotnych” (*Etyka medyczna z elementami filozofii*).

Odwolywanie się do klauzuli sumienia jest bowiem tylko szczególnym przypadkiem uzasadnionego niewykonania świadczenia przez lekarza. Zgodnie z art. 38 lekarz nie podejmując lub odstępując od leczenia pacjenta z ważnych powodów, nie może tego uczynić, jeśli „zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia pacjenta, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki” (art. 30). Ma nadto obowiązek: 1. dostatecznie wcześniej powiadomić o tym pacjenta; 2. wskazać realne możliwości uzyskania niewykonanego świadczenia zdrowotnego; 3. uzyskać zgodę przełożonego; 4. uzasadnić i odnotować fakt odstąpienia lub niepodjęcia leczenia w dokumentacji medycznej.

Szacunek dla autonomii pacjenta wymaga zadbania o warunki, aby pacjent mógł podjąć kompetentną decyzję, czy skorzysta z danego świadczenia, czy też nie, także: kiedy i w jakim zakresie. Aby podjąć kompetentną decyzję, musi być również właściwie poinformowany o zasadach świadczenia usług zdrowotnych i ich dostępności. Jednak – i tu pojawia się podstawowe zastrzeżenie – jeśli uwzględni się limitowanie świadczeń zdrowotnych, gdy lekarz nie odstępuje od leczenia, ale z powodów owych limitów, poinformuje pacjenta o możliwości uzyskania tego świadczenia za kilka miesięcy, a nawet w okresie dłuższym, to jaką kompetentną decyzję ma podjąć pacjent? Czy to wskazanie nosi znamiona realności? I czy lekarz, zdając sobie sprawę z tego, że długi czas oczekiwania na realizację świadczenia zdrowotnego może istotnie pogorszyć zdrowie pacjenta (choćby w przewidywalny sposób prowadzić do rozstroju zdrowia, nawet ciężkiego), nie postępuje wbrew swojemu sumieniu, gdy radzi, aby pacjent w tych okolicznościach skorzystał z prywatnych usług medycznych lub – przy wystąpieniu niepokojących objawów – wezwał pogotowie? Czy realność wskazania nabiera w tym kontekście innego znaczenia? Czy konstytucyjne prawo do świadczeń zdrowotnych nabiera w sytuacji ich niedostępności innej treści? Przecież nadal rzecz dotyczy rzeczywistych potrzeb pacjenta i podejmowania leczenia zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Czy brak środków finansowych na te świadczenia zawiesza ze skutkiem natychmiastowym wątpliwości moralne, wycisza sumienie i nie ogranicza autonomii klinicznej lekarza?

Wiele tych problemów jest konsekwencją braku wypracowanego społecznego konsensusu dotyczącego priorytetów opieki zdrowotnej, które wyłoniłyby się z demokratycznego systemu reprezentacji społecznych oczekiwań i potrzeb. Ten zduszony został przez system reprezentacji opinii społecznych, po prostu – przez gusła polityczne odymiające umysły nie tylko polityków. Świadczy o tym medialna wrzawa wokół klauzuli sumienia, o czym wstyd wspominać, gdyby nie ta zaskakująca folwarczna służalczość i zapiekłość w głoszeniu sądów, podszyta szyderstwem w zwrotach retorycznych. A przecież o racjach moralnych powinno się mówić tak, aby – przywołując Brunona Schulza – imponderabilia „rozcierać w koniuszkach palców”. Można być nadto zażenowanym owym medialnym rozgwarem, choćby i dlatego, że o sumieniu rozprawiają również ci, co do których inni zgłaszają wątpliwości, czy takowe posiadają.

W związku  
z bardzo małą liczbą lekarzy  
pełniących funkcję lekarza sądowego  
w okręgu Sądu Okręgowego  
w Jeleniej Górze  
prosimy Szanowne Koleżanki i Kolegów  
o zgłaszanie swoich kandydatur.  
Kontakt: [dil@dilnet.wroc.pl](mailto:dil@dilnet.wroc.pl)  
lub tel. 71 798 80 50

## Reklamy



**Polski Holding Medyczny PCZ  
poszukuje lekarzy specjalistów  
z zakresu:**

- Chorób Wewnętrznych
- Chirurgii Ogólnej
- Pediatrii

**Do współpracy w Szpitalu  
Specjalistycznym w Górze,  
ul. Hirsfelda 8.**

**Tel.: 604-081-750**

**E-mail: [rekrutacja@pcz.com.pl](mailto:rekrutacja@pcz.com.pl)**

Telefoniczno-internetowa  
Recepcja Medyczna



### Zapewniamy:

- Przejęcie ciężaru kontaktów z pacjentami – umawianie, przekładanie wizyt, udzielanie informacji o praktyce, przypominanie o wizycie itp.
- Całodobowy dostęp do indywidualnego konta przez internet (kalendarz spotkań, baza pacjentów z historią wizyt, bilingi połączeń).
- Możliwość zarządzania kontem przez internet i telefon.
- Indywidualny numer telefonu stacjonarnego przypisany do lokalizacji lub przekierowanie na centralę.

**Skontaktuj się z nami i przetestuj  
nasze usługi całkowicie za darmo**

**[www.medicall.biz](http://www.medicall.biz)  
[medicall@interia.eu](mailto:medicall@interia.eu)  
tel. 22 270 62 20 • 603 452 225**





# Porozmawiajmy o składce

Tekst Jacek Chodorski

**N**a majowym posiedzeniu Konwentu Prezesów OIL rozpoczęto dyskusję na temat podniesienia składki na rzecz samorządu lekarskiego. W jej wyniku prezesi większości izb okręgowych zgodzili się, aby zaproponować Naczelnej Radzie Lekarskiej podjęcie uchwały ws. podwyższenia składki z 40 do 60 zł, czyli o 20 zł. Informacja ta przedostała się najpierw do prasy medycznej, a później ogólnopolskiej. Oczywiście z generalną tezą, że lekarze nie zgadzają się na podwyżkę. Zacytowano przy tej okazji „dyżurnego lekarza-komentatora” sytuacji w ochronie zdrowia, czyli kolegę Krzysztofa Bukieła. I tak narodził się przekaz, którego wydźwięk jest jednoznaczny: „Wszyscy są przeciw. Nie ma zgody na podwyżkę składki o 50 proc. Dość haraczu na rzecz Izby!”. Proponuję więc spokojną dyskusję na ten temat.

Oczywiście nie oczekuję, że postulat Konwentu będzie przyjęty przez lekarzy z entuzjazmem i radością. Każdej podwyżce, o ile nie dotyczy ona podniesienia pensji czy stawki godzinowej za dyżur, towarzyszą negatywne emocje. Można z pewnością wytaczać argument, że to wzrost o 50 proc. Nic nie jest jednak przesądzone, bo padła też propozycja podniesienia składki o 10 zł. Jak sprawdziłem, np. we Wrocławiu na początku 2008 r. bilet normalny MPK kosztował 2 zł. Od 1 sierpnia 2008 r. podniesiono cenę do 2,40 zł, a dzisiaj ten bilet kosztuje 3 zł. W połowie lipca 2008 r. przeciętna cena benzyny 95 i oleju napędowego na stacjach w Polsce osiągnęła nieco ponad 4,70 zł za litr dla obu tych paliw. Dzisiaj to cena w granicach 5,60-5,70 zł. W 2008 r. moje podstawowe wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę wynosiło 3 800 zł brutto, dzisiaj to 4 690 zł brutto. Tzw. wartość nabywczą kwoty 40 zł w 2008 r. to 49,20 zł w roku 2014 r. I tak dalej... Myślę, że można „przerzucać się”

takimi argumentami, dokładając do tego jeszcze kwoty, jakie płacą na swoje izby: radcy prawni (100 zł), adwokaci (160 zł), lekarze związkowcy (1 proc. od pensji brutto lub 40 zł dla lekarzy na kontraktach), weterynarze (50 zł).

W 2008 r. NRL podjęła decyzję o podniesieniu składki z 30 zł do 40 zł (czyli o 10 zł) z zaznaczeniem, że przeznaczamy tę podwyżkę głównie na kształcenie. Upadł wtedy pomysł dotyczący podniesienia składki do 50 zł z przeznaczeniem na obowiązkowe OC lekarzy. Jeżeli popatrzymy na ofertę kształceniową Izby w tych latach, to była ona i jest nadal bardzo szeroka. Wynika to m.in. z umowy, którą nasz samorząd podpisał z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu. Warto przypomnieć, że wówczas pojawiły się jeszcze środki unijne i Izba zrealizowała 3 programy szkoleniowe warte w sumie kilka milionów zł.

Spójrzmy na Izbę także jak na biuro. Zaplanowany na ten rok budżet opiewa na kwotę 6 mln 460 tys. zł. Z tego wpływy ze składek członkowskich to 4 mln 600 tys. zł. Główne przychody DIL uzupełniają: prowizja z Inter Polski – 450 tys. zł, dzierżawa budynku przy al. Matejki – 271 tys. zł. i Domu Lekarza – 200 tys. zł, zwrot kosztów z administracji państwowej za zadania przejęte od administracji państwowej – 545 tys. zł, wynajem sal szkoleniowych – 60 tys. zł. Po stronie wydatków skupię się na najważniejszych: na działalność statutową zaplanowano kwotę 2 mln 600 tys. zł. Składają się na to: składka na NIL – 780 tys. zł, działalność organów Izby (Rada, Prezydium, OROZ, OSL, Komisja Rewizyjna, delegaci) – 728 tys. zł, płace – milion 690 tys. zł, koszty delegatur: jeleniogórska – 54 tys. zł, legnicka – 80 tys. zł, wałbrzyska – 100 tys. zł (różnice wynikają z liczby lekarzy w poszczególnych delegaturach). Komisje Rady: Socjal-



na – 200 tys. zł, Kształcenia – 180 tys. zł. Następne 200 tys. zł przeznaczamy na dofinansowanie działalności kół. Tegoroczny preliminarz budżetowy przewiduje deficyt w wysokości -156 tys. zł.

Przywołane liczby wymagają komentarza. Po pierwsze żaden z lekarzy działających na rzecz dolnośląskiego samorządu nie jest zatrudniony na etacie. Wszyscy otrzymujemy tzw. diety samorządowe w wysokości 150 zł brutto za każdy dzień przepracowany na rzecz Izby. Czas poświęcany korporacji – w przypadku każdego z nas – został z góry określony. Jako prezes DRL jestem w „uprzywilejowanej” sytuacji, gdyż system naliczania mi „pensji” opiera się na zasadzie: 150 zł brutto razy ilość dni roboczych w danym miesiącu. Łatwo więc policzyć, że moje „wynagrodzenie”, za kierowanie instytucją zrzeszającą ponad 14 tys. lekarzy, wynosi ok. 3000-3300 zł brutto miesięcznie. Gratyfikacja dla moich zastępców to: dzienna dieta razy 12 dni w miesiącu, itd. Wszystkie te dane ujęte zostały w uchwale Rady opublikowanej na stronie internetowej Izby. Jestem zaangażowany w działalność samorządową od 2000 r. Przez 2 kadencje pełniłem m.in. funkcję sekretarza Rady. Miałem możliwość obserwowania lekarzy, którzy pracowali na rzecz DIL. Z całą odpowiedzialnością mogę stwierdzić, że nie znam nikogo, kto dzięki samorządowej aktywności poprawiłby swoją sytuację finansową.

Na płace dla pracowników przeznaczamy milion 690 tys. zł. Ta kwota stanowi ok. 27 proc. budżetu Izby. Średnia płaca w dolnośląskim samorządzie to ok. 3500 zł brutto (przy średniej krajowej ok 3900 zł.). Każdy, kto prowadzi choćby skromną działalność gospodarczą przyzna, że płace zawsze stanowią najpoważniejsze wydatki. 27 proc. budżetu Izby na uposażenie, przy takiej średniej, jest na pewno sumą przyzwoitą i nie można mówić o przeroście zatrudnienia.

Składka na NIL to kwota 780 tys. zł. Zostanie ona jeszcze pomniejszona, gdyż staraniem, m.in. naszych delegatów, ostatni Krajowy Zjazd Lekarzy obniżył odpis na rzecz NIL z 20 do 15 proc. Ponadto od 1 lipca br. odpis jest już liczony od rzeczywiście ściągniętych składek, a nie od zarejestrowanych w Izbie lekarzy. Przestaliśmy w ten sposób płacić za tzw. „martwe dusze” (głównie lekarzy, którzy wyjechali do pracy w UE, a nie płacąc składki w Polsce). Dzięki temu w naszej Izbie zostanie kwota ok. 140 tys. zł rocznie.

Wszystko to, o czym do tej pory wspominałem, wygląda całkiem dobrze. Dlaczego piszę więc o konieczności podniesienia składki? Z kilku powodów. Przede wszystkim chciałbym, aby Izba stała się zdecydowanie aktywniejsza, gdy trzeba stanąć w obronie lekarzy. Była stroną w sporach medyków z szeroko rozumianą administracją państwową, aby interweniowała, gdy naruszana jest godność zawodu. To właśnie dlatego w 2014 r. kwota przeznaczona na działalność Zespołu Rzeczników Praw Lekarzy została podniesiona do 30 tys. zł, a fundusz prawny wzrósł do 84 tys. zł. Zrobiliśmy pierwszy krok. Chodzi o spór lekarzy z NFZ dotyczący wypisywania leków refundowanych. Otrzymaliśmy ponad 30 pełnomocnictw i będziemy bronić tych lekarzy w postępowaniu sądowym. Ryzyko rozstrzygnięcia sądowego (w tym finansowego) wzięła na siebie Izba. Myślę, że już wkrótce zapadnie w tej sprawie pierwszy wyrok w sądzie w Świdnicy. Po drugie zdecydowaliśmy się na drogę sądową przeciwko Ministerstwu Zdrowia (Skarbowi Państwa) w sprawie zwrotu pieniędzy za zadania przejęte od administracji państwowej. Od wielu lat zgłaszamy, że kwoty, jakie Izba otrzymuje z tego tytułu, tylko w niewielkim stopniu pokrywają rzeczywiste koszty ponoszone przez samorząd. Są to głównie koszty: wydawania praw wykonywania zawodu, organizacji stażu i całego lekarskiego orzecznictwa sądowego. Podpisaliśmy umowę

z kancelarią prawną na prowadzenie tej sprawy. A złożony pod koniec lutego pozew obejmuje lata 2007-2009 i dotyczy kwoty ponad 800 tys. zł. Warto zauważyć, że opłata sądowa w przypadku takiego pozwu wynosi 5 proc. wartości przedmiotu sporu. Na początku tego roku Krakowska Izba Lekarska wygrała proces z Ministerstwem Zdrowia o refundację kosztów zleconych jej zadań. Mając to na uwadze, jestem optymistą co do ostatecznego rozstrzygnięcia naszej batalii, ale trzeba pamiętać, że proces potrwa 2-3 lata i będzie kosztował. Myślę jednak, że warto. I chcemy walczyć o pieniądze za kolejne lata.

W ostatnim czasie złożyliśmy też do Urzędu Skarbowego korektę podatku VAT za modernizację Domu Lekarza w latach 2010-2013. Opiewa ona na kwotę ok. 550 tys. zł. Warto nadmienić, że w ok. 15 mln zł wydatkowanych na tę inwestycję kryje się ponad 2 mln 200 tys. zł podatku VAT. Zwróciliśmy się do doradców podatkowych o opinię w tej sprawie (za którą oczywiście musieliśmy zapłacić) i okazało się, że możemy starać się o zwrot części tego podatku.

”

**Dlaczego piszę o konieczności podniesienia składki? Z kilku powodów. Przede wszystkim chciałbym, aby Izba stała się zdecydowanie aktywniejsza, gdy trzeba stanąć w obronie lekarzy. Była stroną w sporach medyków z szeroko rozumianą administracją państwową, aby interweniowała, gdy naruszana jest godność zawodu. To właśnie dlatego w 2014 r. kwota przeznaczona na działalność Zespołu Rzeczników Praw Lekarzy została podniesiona do 30 tys. zł, a fundusz prawny wzrósł do 84 tys. zł.**

“

Posłużyłem się tymi przykładami po to, aby pokazać, że za propozycją zwiększenia składki kryją się konkretne działania. Liczymy też na środki unijne, które powinny „pokazać się” na początku 2015 r. Jak widać szukamy pieniędzy, aby móc lepiej wypełniać ustawowe zadania Izby. A ich zakres jest coraz szerszy. Bardzo szybko rosną koszty funkcjonowania: rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądu lekarskiego. Do biura OROZ i OSL napływa coraz więcej spraw, trzeba płacić kolegom za opinie sądowo-lekarskie, za pracę naszych rzeczników, posiedzenia sądu. A wiadomo, że środowisko lekarskie postrzegane jest głównie przez pryzmat naszego wymiaru sprawiedliwości. Do tego dochodzi obciążenie spłatą kredytu za remont Domu Lekarza w kwocie ok. 83 tys. zł miesięcznie. Myślę, że każdy kto odwiedził już nową siedzibę, przyzna, iż skok jakościowy w porównaniu z budynkiem przy al. Matejki nie podlega dyskusji. Wiem... parking. Od dawna mamy przygotowane propozycje rozwiązania tego problemu, ale niestety... pieniądze. Wciąż powraca też sprawa naszych seniorów i pytanie, czy stać nas np. na dom seniora? – taki na wzór znanego domu aktora w Skolimowie. Pojawiła się pewna całkiem ciekawa propozycja, ale na to również potrzeba funduszy, itd...

A jeszcze pozostaje sprawa samego biura, jego informatyzacji, sprawnego obiegu dokumentów, wymiany części przestarzałego już sprzętu komputerowego, zakupu nowoczesnej centrali telefonicznej itd. Stoimy przed dylematem, czy za 40 zł mamy szansę na Izbę, której nie musimy kochać, ale chciałbym żebyśmy chociaż szanowali i mieli przekonanie, że nasze składkowe pieniądze są wydatkowane w sposób roztropny i właściwy. Zapraszam do dyskusji.





# NOWY SZPITAL WOJEWÓDZKI WE WROCŁAWIU START CORAZ BLIŻEJ

Fot. z archiwum NSW

Nowy Szpital Wojewódzki powstał w zachodniej części Wrocławia przy ul. Generała A. E. Fieldorfa 2 (boczna ul. Kosmonautów). Całkowita powierzchnia szpitala to 48 500 m<sup>2</sup>.

**Nowoczesne centrum opieki zdrowotnej dla mieszkańców zachodniej części Wrocławia i województwa dolnośląskiego rozpocznie działalność w grudniu. Od września planowane jest wyposażanie szpitala w sprzęt i aparaturę medyczną, meble oraz urządzenia teleinformatyczne. Przeniesienie Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka – CMR do nowej placówki także nastąpi w grudniu. Cztery kondygnacje naziemne i jedna podziemna, łączna powierzchnia użytkowa to 48 500 m<sup>2</sup>. Na terenie przylegającym do szpitala zlokalizowano lądowisko dla helikopterów sanitarnych. Inwestycję realizuje jednoosobowa spółka samorządu województwa dolnośląskiego – Nowy Szpital Wojewódzki Sp. z o.o.**

Szpital zapewni dostęp do stacjonarnej opieki medycznej ok. 400 tys. osób. Świadczenia wyspecjalistyczne będą dostępne dla mieszkańców całego Dolnego Śląska. Rocznie przewiduje się minimum 12 tys. zabiegów operacyjnych, zaś prognozowana liczba porad ambulatoryjnych to ok. 60 tys. W szpitalu na 550 łóżek funkcjonować będzie SOR, 15 oddziałów i przychodnia z 20 poradniami. Struktura placówki odpowiada obecnej strukturze DSS im. T. Marciniaka – CMR. W nowym szpitalu znajdują się również: Zakład Medycyny Nuklearnej, Zakład Rehabilitacji, dział endoskopii, dział diagnostyki, dział diagnostyki obrazowej wyposażony w TK, MR, RTG, angiografię, aparaty USG, centralna sterylizatornia oraz system poczty pneumatycznej łączącej wszystkie oddziały szpitala z apteką szpitalną i laboratorium. Elementem innowacyjnym jest tzw. „gorąca platforma”, na którą składa się SOR, dział diagnostyki obrazowej, blok operacyjny z 10 salami, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii. Taka platforma umożliwia szybki i bezkolizyjny transport pacjenta z SOR na diagnostykę, a następnie bezpośrednio na blok operacyjny. „Gorąca platforma” posiada własną komunikację odseparowaną od pozostałych części szpitala!

### Model organizacyjny

W październiku 2012 r. zarząd województwa dolnośląskiego zatwierdził model organizacyjny nowego szpitala, w którym funkcjonować będą dwa podmioty. Spółka Nowy Szpital Wojewódzki, po przeprowadzeniu inwestycji, będzie właścicielem budynków szpitalnych wraz z wyposażeniem. Natomiast drugi podmiot, prowadzący działalność medyczną – obecny szpital im. T. Marciniaka – będzie dzierżawił odpłatnie od spółki wyposażony obiekt szpitala. Z uzyskanych w ten sposób przychodów, spółka będzie mogła obsłużyć zadłużenie wobec EBI, pokryć koszty zarządzania budynkiem szpitala, zaś dzierżawca – szpital im. T. Marciniaka będzie w stanie płacić czynsz, pokryć swoje koszty operacyjne oraz gromadzić środki niezbędne na odtwarzanie wyeksploatowanego wyposażenia medycznego. W tym modelu placówki DSS im. Marciniaka – CMR nadal będzie stroną kontraktów z NFZ. Spółkę Nowy Szpital Wojewódzki rok temu przekształcono w spółkę inwestycyjną samorządu województwa.

### Finansowanie inwestycji

Budowa szpitala finansowana jest z budżetu województwa dolnośląskiego oraz przyznanego kredytu, który zostanie zaciągnięty przez spółkę w Europejskim Banku Inwestycyjnym. Budżet województwa – 223 mln zł (jako wniesiony kapitał spółki) i kredyt z EBI – 100 mln zł. Środki z budżetu województwa pokrywają wydatki związane z budową budynku szpitala, wykończeniem wnętrza oraz budową lądowiska dla helikopterów wraz z zagospodarowaniem terenu. Kredyt bankowy przeznaczony jest na zakup wyposażenia medycznego. Dodatkowo spółka odzyskuje podatek VAT naliczony od wydatków inwestycyjnych w wysokości 60 mln zł. Łączna suma nakładów inwestycyjnych ze wszystkimi instalacjami i wykończeniem wszystkich pomieszczeń „pod klucz”, zagospodarowaniem terenu, parkingami i lądowiskiem dla helikopterów wynosi 250 mln zł brutto, w tym budowa szpitala to 235 mln zł brutto, co w przeliczeniu na jego powierzchnię daje koszt jednostkowy ok. 4 800 zł brutto/m<sup>2</sup> powierzchni użytkowej.



Fot. Paweł Wróblewski

Jedna z wielu wizji lokalnych. Na zdjęciu m.in.: radny Sejmiku Województwa Dolnośląskiego i wiceprezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Paweł Wróblewski (I od lewej), Rafał Guzowski – prezes zarządu spółki Nowy Szpital Wojewódzki (IV od lewej), dr n. med. Marek Nikiel – dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Tadeusza Marciniaka we Wrocławiu – Centrum Medycyny Ratunkowej (II od prawej).

### **Jarosław Maroszek, dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Dolnośląskiego o prowadzonej inwestycji...**

Jest to bardzo niska wartość biorąc pod uwagę techniczne i technologiczne wymogi, które spełnia budynek szpitala oraz wysoki standard wykończenia wnętrza.

Za całość inwestycji, a więc również za zakup sprzętu odpowiedzialna jest spółka Nowy Szpital Wojewódzki. Decyzje dotyczące wyboru aparatury i jej ilości podejmowane są wspólnie z przyszłym użytkownikiem, tzn. z przedstawicielami szpitala im. T. Marciniaka. W specyfikacjach przetargowych zawarty jest obowiązek montażu, uruchomienia oraz podstawowego szkolenia personelu szpitalnego, w ramach ceny.

W kwestii kosztów utrzymania sprzętu to wydaje się, że generalnie w odniesieniu do konkretnego wyposażenia, koszty te powinny być mniejsze, ze względu na to, że będzie to sprzęt nowy i objęty gwarancją, natomiast ujmując globalnie koszty utrzymania sprzętu, należy się spodziewać, że będą wyższe, ponieważ obejmować będą sprzęt, którego dzisiaj szpital im. T. Marciniaka nie posiada, np. cały dział diagnostyki obrazowej. Co do kosztów utrzymania i zarządzania obiektem, to w chwili obecnej istnieją tylko dane szacunkowe, natomiast w całym planie ekonomiczno-finansowym wydaje się, że szacunki te pozwolą DSS im. T. Marciniaka – CMR pokryć te koszty w ramach środków uzyskiwanych z kontraktu z NFZ, z którym zresztą prowadzimy rozmowy na temat możliwości zwiększenia kontraktu w nowym szpitalu, w stosunku do starych lokalizacji, kierując się m.in. chęcią możliwie największego wykorzystania potencjału, zarówno samego obiektu, jak i jego wyposażenia.

Obecnie inwestycja prowadzona jest zgodnie z harmonogramem i nie mamy informacji o istotnych opóźnieniach, które mogłyby wpłynąć na uruchomienie działalności szpitala im. T. Marciniaka w nowym obiekcie.

**Magdalena Orlicz-Benedycka**

Z Rafałem Guzowskim – prezesem zarządu spółki Nowy Szpital Wojewódzki rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka.

## **To będzie wielka zmiana**

**Po zakończeniu inwestycji szpital będzie udostępniony na prowadzenie działalności medycznej Dolnośląskiemu Szpitalowi Specjalistycznemu im. T. Marciniaka – Centrum Medycyny Ratunkowej, który aktualnie funkcjonuje w dwóch lokalizacjach we Wrocławiu, tj. przy ul. Traugutta 116 oraz al. Wiśniowej 36...**

Zgadza się. Dla szpitala im. T. Marciniaka jest to skok cywilizacyjny o 100 lat. To dobrze zorganizowana i prowadzona placówka ze świetną kadrą, ale działająca w warunkach XIX-wiecznych. Polityka, którą prowadzi samorząd województwa dolnośląskiego, zakładająca inwestowanie w nowe a nie stare obiekty, jest konsekwentnie realizowana. W ubiegłym roku zbudowano nowy szpital dziecięcy, który został przeniesiony na ul. Koszarową ze starego budynku przy ul. Kasprowicza. W starym obiekcie nie dało się osiągnąć tego, co można zrobić w nowym. Duże, jasne, przestronne sale chorych, każda z własnym sanitariatem. Mamy dyżurki lekarskie z łazienkami dla lekarzy. Wszystko dobrze doświetlone, wentylowane, klimatyzowane. Samorząd nie żałuje pieniędzy uzyskanych z budżetu. Stare nieruchomości poszpitalne próbuje sprzedawać, tak jak to zrobiono w przypadku Wojewódzkiego Szpitala im. J. Babińskiego we Wrocławiu. Aktualnie mówi się o budowie nowego szpitala onkologicznego. To konsekwentnie prowadzona polityka zmian.

### **Porozmawiajmy o finansach...**

Finansowanie budowy jak dotąd mieści się w planach. Trzymamy się poziomu wydatków inwestycyjnych. Ogólny wzrost kosztów wyniósł 10 proc. więcej od zakładanych. Musieliśmy dokonać korekty w planie medycznym szpitala, który powstał w 2008 roku. Wiele się w międzyczasie zmieniło. Szpital im. T. Marciniaka uzyskał dobry kontrakt na kardiologię, ma dobry kontrakt na neurochirurgię. Z tego powodu trzeba było dokonać pewnej modyfikacji i np. powiększyć Oddział Kardiologii. Laryngologię połączono z oddziałem szpitala na ul. Kamińskiego i w związku z tym przestrzeń zaprojektowana dla laryngologii musiała ulec reorganizacji. Te zmiany spowodowały, że o 20 mln zł wzrósł wydatek inwestycyjny. W skali 250 mln zł to niewysoka kwota... Dzięki temu nowy szpital jest dostosowany do struktury organizacyjnej istniejącego szpitala im. T. Marciniaka. Te same oddziały i zaplecze. Ma możliwości dobrego funkcjonowania w tym obiekcie. Zasadnicze postanowienia dotyczące kosztów i wyposażenia zostały utrzymane.

### **Charakter nowego szpitala określono jako ratunkowy, jednak służyć będzie pacjentom z różnymi schorzeniami...**

To wynika ze struktury obecnego szpitala im. T. Marciniaka. Częścią składową nazwy placówki jest Centrum Medycyny Ratunkowej. „Ratunkowość oddziału” polega na tym, że funkcjonuje kilka oddziałów zabiegowych ostrych, duży SOR z wieloma gabinetami lekarskimi, własną salą operacyjną, własnym pododdziałem intensywnego leczenia, również SOR mający tzw. ścieżkę dziecięcą, odizolowaną od pozostałej części. Placówkę wyróżnia tzw. „gorąca platforma”. Oddział Ratunkowy, Obrazowania, blok operacyjny i dwie windy (służące do szybkiego transportu pacjentów z parteru na I piętro) sąsiadują ze sobą. Pacjent, trafiający na SOR, może być szybko zdiagnozowany i poddany zabiegowi operacyjnemu.

### **Nowy szpital położony jest w zachodniej części Wrocławia. Teren ten zamieszkuje ponad 100 tys. osób pozbawionych „bliskiej” opieki lekarskiej...**

Codziennymi pacjentami szpitala będą mieszkańcy okolicznych osiedli: Kozanowa, Gądowa, Pilczyc, Nowego Dworu. Oprócz tego Stąblowic, Leśnicy, Złotnik oraz miejscowości poza granicami miasta, w grę wchodzi całe województwo. Wiele będzie zależało od możliwości szpitala i wielkości kontraktu.

Wracając do inwestycji... Niestety, ze względu na zmianę planu medycznego szpitala, o cztery miesiące przedłużyła się budowa. Od początku zakładaliśmy zakończenie budowy w 2014 roku i tak będzie. Przed nami etap wyposażania... Szpital im. T. Marciniaka nie zmienia formy prawnej, ale przenosi się do nowego obiektu. Na pewno trzeba będzie więcej personelu pielęgniarskiego. Mamy pokoje ze wzmocnionym nadzorem na każdym oddziale, gdzie musi być pielęgniarka dyżurująca, mamy większy niż obecnie Oddział Intensywnego Leczenia. Z tego co wiem, brakuje w strukturze w szpitalu im. T. Marciniaka ok. 80 osób. Poza tym przechodzą wszyscy pracownicy poza tymi, którzy nie wyrażą takiej woli. Koszty utrzymania będą nieco wyższe, jest więcej łazienek, ale sam sprzęt medyczny nie będzie generował większych kosztów, ponieważ szpital wykonuje teraz te same świadczenia, które będą wykonywane w nowym. Sprzęt będzie trochę nowocześniejszy. Każda dostawa nowej aparatury zostanie połączona ze szkoleniem personelu, które planowane jest w listopadzie i po uruchomieniu działalności.





# PATOMORFOLOGIA – SPECJALNOŚĆ BEZ PRZYSZŁOŚCI?

Fot. z archiwum autora



**Prof. dr hab.  
Piotr Ziółkowski**  
– kierownik Katedry  
i Zakładu Patomorfologii  
UM we Wrocławiu

**Do napisania tego artykułu skłoniła mnie zła sytuacja panująca obecnie na Dolnym Śląsku w zakresie patomorfologii. Każdy lekarz wie doskonale, kim jest patomorfolog i na czym, przynajmniej w ogólnym zarysie, polega jego praca. Mitem jest i zarazem dowodem braku wiedzy na temat tej specjalności przeświadczenie, że lekarz patomorfolog zajmuje się wyłącznie sekcjami zwłok. Stanowią one margines naszej pracy i w zasadzie powinny być wykonywane tylko wtedy, gdy uczestniczą w nich lekarze klinicyści, których pacjent zmarł, lub studenci w ramach obowiązkowych ćwiczeń prosektoryjnych. Jest to osobny temat, do którego powrócę w dalszej części artykułu.**

## Deficyt patomorfologów

Od czasu gdy byłem doktorantem, notabene ostatnim, i prawdopodobnie ostatnim lekarzem specjalizującym się u śp. prof. dr hab. Bożenny Zawirskiej, światowa patomorfologia zmieniła diametralnie swoje oblicze. Liczba patologów w krajach starej Unii, w Stanach Zjednoczonych i wielu państwach pozaeuropejskich, rośnie, zmienia się rola patomorfologa w procesie diagnozowania i leczenia pacjentów, zwłaszcza onkologicznych, zmieniają się metody badań. Trochę inaczej przedstawia się to wszystko w Polsce.

Na przestrzeni ostatnich lat coraz częściej pojawiają się informacje, że liczba patomorfologów w Polsce rośnie. Jest to tylko częściowo prawda, ponieważ jednocześnie bardzo duża grupa specjalistów odchodzi na emerytury, zaś inna pokaźna grupa, zwłaszcza młodych patomorfologów, wyjeżdża do zagranicznych ośrodków.

Sam jestem świadkiem tego procesu, ponieważ w ośrodku o najwyższym stopniu referencyjności na Dolnym Śląsku, tj. w Katedrze i Zakładzie Patomorfologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, na 5 miejsc rezydenckich zajęte jest tylko jedno, dwie osoby związane niegdyś z tym ośrodkiem pracują od kilku lat poza granicami Polski, a kilka innych przeszło na emeryturę bądź jest w wieku przedemerytalnym. Krótko mówiąc, brakuje lekarzy patomorfologów. Jest to szczególnie dotkliwe w ośrodku akademickim, gdzie poza pracą usługową, przynoszącą relatywnie największe dochody, istnieje jeszcze wymóg pracy naukowej i dydaktycznej. Zwłaszcza ta ostatnia sprawa niektórym młodym lekarzom sporo trudności i wręcz zniechęca do pozostawiania na uczelni.

Pozwoliłem sobie przytoczyć poniżej kilka opinii, które cytuję według oryginalnych źródeł oraz zestawień pochodzących ze Stanów Zjednoczonych. Ten ostatni kraj wybrałem nieprzypadkowo, ponieważ akurat w USA zarobki patomorfologów stale rosną, a rola patomorfologa w szeroko rozumianej diagnostyce jest odpowiednio doceniona.

W 2012 r. Medscape przeprowadził badanie na temat wynagrodzeń medyków w Stanach Zjednoczonych. Wzięło w nim udział ponad 24 tys. doktorów reprezentujących 25 różnych specjalności. Podobnie jak w roku 2011, tak i w 2012 roku na szczycie listy znaleźli się ex aequo radiolodzy i ortopedzi. Ich roczne wynagrodzenie wynosiło w 2011 roku 315 tys. USD. Drugie miejsce w zestawieniu należało do kardiologów, których zarobki były o tys. USD niższe niż ich kolegów z czołowej specjalizacji. Trzecią najlepiej opłacaną specjalnością były w 2011 roku anestezjologia i urologia. Średnie płace specjalistów z tych działów medycyny

**Czytelników zainteresowanych tematem patomorfologii odsyłamy do strony internetowej „Medium”, na której znajduje się artykuł Marzeny Sygut pt. „Patomorfolog – najślabsze ogniwo pakietu kolejkowego?”. Pośród ekspertów zabierających głos w tej sprawie znalazł się m.in. dr hab. Andrzej Wojnar – dolnośląski konsultant wojewódzki ds. patomorfologii. Tekst ukazał się pierwotnie na portalu „Rynek Zdrowia”, uzyskaliśmy zgodę na jego publikację.**



wynosiły 309 tys. USD, natomiast patomorfologowie plasowali się nie na końcu stawki, tak jak w Polsce, lecz w środku z wynagrodzeniem średnio 221 tys. USD, czyli znacznie więcej niż pediatrzy (156 tys. USD), specjaliści w zakresie medycyny rodzinnej (158 tys. USD), medycyny wewnętrznej (165 tys. USD) oraz endokrynologowie (168 tys. USD) (<http://www.wynagrodzenia.pl/artukul.php/wpis.2597>).

Według innych źródeł patomorfologowie amerykańscy zarobili jeszcze więcej, tj. 247 tys. USD. Warto zwrócić uwagę na to, że około 12 proc. patologów zarabiało 400 tys. lub więcej, a tylko 9 proc. – 100 tys. USD lub mniej (<http://www.medscape.com/features/slideshow/compensation/2013/pathology>).

„W Polsce mamy około 500 patomorfologów, aktywnych jest jednak około 350. Jedna trzecia tej liczby to osoby w wieku przedemerytalnym lub emeryci” – mówiła prof. Anna Nasierowska-Guttmejer – prezes Polskiego Towarzystwa Patomorfologicznego (PTP) w wywiadzie dla internetowego „Rynku Zdrowia” w roku 2013. „Te liczby to efekt zapaści w szkoleniu patomorfologów, jaka była w latach 70. i 80. Jedna trzecia patomorfologów pracuje w województwie mazowieckim. W dużych ośrodkach akademickich jest ich zazwyczaj 30-40”. W regionach, gdzie takich ośrodków nie ma, jest jeszcze gorzej: badania patomorfologiczne są trudno dostępne, np. w całym województwie warmińsko-mazurskim jest 10 specjalistów, a w lubuskim – 8.

### Decydujące są wynagrodzenia!

Wiele osób zwraca uwagę, że chociaż działalność patomorfologów ma kluczowe znaczenie w procesie leczenia wielu chorób, to ani płatnik, ani szpitale nie chcą ponosić kosztów związanych z badaniami przez nich wykonywanymi, a przecież wciąż są to badania tanie, w zasadzie najtańsze z dostępnych metod diagnostycznych. (Katarzyna Lisowska/„Rynek Zdrowia”, 01.11.2013 r.). Stałym elementem krajobrazu jest natomiast rosnąca presja wywierana przez szpitale i inne ośrodki zlecające badania, żeby było szybko, tanio i jak najlepiej. Tego nie da się pogodzić! To się wzajemnie wyklucza!

Polskim problemem jest ogromny niedobór kadry. Tymczasem, by zapewnić właściwy poziom usług w tym zakresie, powinno być ponad tysiąc patomorfologów w kraju! Powodem tego stanu rzeczy nie jest bynajmniej fakt, że to trudna specjalizacja. To kolejny mit! Wiele innych jest równie trudnych, a może nawet trudniejszych. Decydujące są wynagrodzenia! I nie zmienia tego żadne pobożne życzenia, prośby, groźby i nakazy. Dopóki nie będzie to dobrze opłacana specjalność, dopóty nie będzie chętnych do jej wykonywania. Prof. Włodzimierz Olszewski, jeden z najbardziej znanych polskich patomorfologów, powiedział w jednym z wywiadów, że „patomorfologia powinna pozostawać w rękach lekarzy, a jednocześnie trudno sobie wyobrazić, by ktoś, kto czuje powołanie medyczne, chciał być patomorfologiem, ponieważ specjalność ta stanowi „drugą linię”, podobnie jak inne działy diagnostyczne” ([http://ptok.pl/edukacja/wywiady/wspolczesna\\_patomorfologia](http://ptok.pl/edukacja/wywiady/wspolczesna_patomorfologia)). Można powiedzieć, że patomorfolog pozostaje w całym procesie diagnostyczno-terapeutycznym osobą przeważnie całkowicie anonimową. Chyba, że się pomyli, wtedy łatwo go wskazać i napiętnować. Jest łatwym celem.

Prof. Radzisław Kordek – konsultant krajowy w zakresie patomorfologii stwierdził, że „są rejony z dużymi szpitalami, które obsługuje jeden patomorfolog albo nie ma tam żadnego na stałe zatrudnionego specjalisty”. Widać zatem zapaść kadrową, w wyniku czego w tych województwach, niekiedy nawet w dużych wielospecjalistycznych szpitalach, dużą część diagnostyki wykonują firmy zewnętrzne z innych odległych województw. Budzi to oczywiste pytania o możliwość wykonywania wszystkich procedur (np. badania śródoperacyjne) i właściwy kontakt pomiędzy lekarzami klinicystami i patomorfologami” (<http://www.oil.org.pl/xml/nil/gazeta/numery/n2013/n201302/n20130219>). Z mojego własnego

wieloletniego doświadczenia wynika, że na Dolnym Śląsku mamy dokładnie taką sytuację – a przecież to jest dramat.

### Specjalność traktowana po macoszemu

Problemem jest także deprecjonowanie zawodu lekarza patomorfologa. Przykład: większość specjalistów z tej branży dorabia, pracując w różnych prywatnych firmach. Nie będąc pracownikami określonego szpitala, instytutu, uczelni bądź przychodni podpisują (lub w ich imieniu ktoś podpisuje) umowy na wykonywanie badań cytologicznych oraz histopatologicznych na warunkach, które mówiąc delikatnie, zabezpieczają interesy zleceniodawcy, ale nie dają praktycznie żadnych praw zleceniobiorcom. Ci ostatni za żenujące wynagrodzenie MUSZĄ szybko, i nie mając dostępu do historii choroby, i często w ogóle żadnych informacji na temat schorzenia pacjenta, rozpoznać to schorzenie. Dobrze jeżeli podany jest wiek pacjenta, a na skierowaniu znajdzie się podpis lub pieczęć lekarza zlecającego badanie. Istotne, żeby nie powiedzieć kuriozalne, jest także to, iż cała diagnostyka patomorfologiczna odbywa się poza NFZ, który nie wycenia tych usług. Patomorfologia jest gdzieś „podczepiona” pod specjalności zabiegowe, a wycena usług jest kompromitująca. Przykład: za ocenę preparatów z zapalnie zmienionym wyrostkiem robaczkowym specjalista dostaje kilka złotych brutto, co może być jeszcze do zaakceptowania, ale za rozpoznanie kilku preparatów z bardzo złośliwymi nowotworami, jak czerniak, chłoniak lub rak otrzymuje takie samo wynagrodzenie. Rozpoznanie, które zadecyduje o zdrowiu, a nawet o życiu pacjenta jest wycenione na np. 4 złote brutto! Takie są realia polskiej medycyny XXI wieku. System, w którym lekarz patomorfolog traktowany jest niekiedy gorzej niż średni personel medyczny, w którym nie jest partnerem lecz „laborantem” jest nie do przyjęcia. I to jest inna przyczyna, obok niewątpliwie niskich wynagrodzeń, dla której młodzi lekarze, absolwenci uczelni medycznych szerokim łukiem omijają naszą specjalizację.

Ostatnio o pilnej potrzebie wprowadzenia zmian w systemie leczenia pacjentów z nowotworami złośliwymi wypowiadał się m.in. prof. Jacek Jassem. Propozycje zmian są interesujące i same w sobie bardzo budujące. Szczęśliwie prof. Jassem zauważył, że nawet najlepszy system nie będzie dobrze funkcjonował, ponieważ będzie brakowało lekarzy patomorfologów. Chociaż bardziej od słowa „szczęśliwie” pasuje tutaj słowo „niestety”.

### Dydaktyka bez sekcji zwłok

W Polsce od lat obserwujemy niepokojącą tendencję, nieprzystającą do tego, co dzieje się w krajach starej Unii i w USA, a mianowicie stały spadek liczby sekcji zwłok dla celów dydaktycznych. W wielu krajach Europy są całe regiony, gdzie badaniu sekcijnemu podlega większość populacji zmarłych, dzięki temu możliwa jest analiza przyczyn zgonów, a także kontrola jakości badań diagnostycznych w oparciu o wyniki badań pośmiertnych, które rozwijają naukę i pozwalają kształtować politykę zdrowotną dla danej populacji.

„Rola sekcji zwłok jest nie do przecenienia także w dydaktyce. Lekarz musi wiedzieć co leczył, a student to zobaczyć” – zaznacza prof. Krzysztof Zieliński – kierownik Zakładu Patomorfologii i Cytopatologii Klinicznej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi. (Katarzyna Lisowska/Rynek Zdrowia, 01.11.2013). Na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu nieliczne i coraz rzadsze sekcje zwłok wykonywane są niemal wyłącznie dzięki temu, że kilka wrocławskich szpitali, niewchodzących w skład Uniwersytetu Medycznego, zleca ich przeprowadzenie w ośrodku akademickim. Za kilka lat będziemy mogli przeprowadzać jedynie teoretyczne sekcje zwłok, posługując się filmami z internetu bądź opowiadając, jak to dawniej bywało...





# WITAMY W ŚWIECIE nowoczesnej technologii hybrydowej



ALWAYS A  
BETTER WAY



## Niewyczerpane źródło inspiracji

Od ponad 16 lat Toyota oferuje auta wyposażone w rewolucyjną technologię Hybrid Synergy Drive, które zdobywają uznanie zarówno wśród naszych Klientów, jak i prestiżowych rankingów. Auta hybrydowe Toyoty są dowodem na to, że postęp technologiczny może iść w parze z troską o środowisko naturalne.

Naszym celem jest oferowanie innowacyjnych rozwiązań pozwalających kierowcom cieszyć się jeszcze bardziej oszczędną, komfortową i bezawaryjną jazdą. Hybrid Synergy Drive to krok milowy w motoryzacyjnej ewolucji, który zmienia oblicze rynku i wyznacza trendy na przyszłość. Przyszłość, którą możesz poznać już dziś.

## Czyste korzyści

Posiadanie auta z napędem Hybrid Synergy Drive to ekologia i oszczędność, ale także konkurencyjna cena zakupu, niskie koszty utrzymania i bezawaryjność gwarantowana przez Toyotę.

*Hybrid Synergy Drive  
to krok milowy  
w motoryzacyjnej  
ewolucji...*

## Niskie zużycie paliwa

Napęd hybrydowy pozwala znacząco zminimalizować koszty paliwa. Używając Toyotę Auris Hybrid przez cały okres gwarancyjny (100 000 km), możesz zaoszczędzić nawet 22 680 złotych w porównaniu do wersji z napędem tradycyjnym\*.

## Tania eksploatacja

Auta z napędem hybrydowym nie posiadają standardowych części narażonych na zużycie, takich jak koło dwumasowe, sprzęgło, alternator, rozrusznik czy paski klinowe. Ponadto układ hybrydowy wspomaga hamowanie, co przekłada się z kolei na mniejsze zużycie klocków i tarcz hamulcowych. Wszystko to pozwala na oszczędność około 9 000 złotych względem auta zasilanego tradycyjnym źródłem napędu.

## Komfort

Poruszanie się wyłącznie przy użyciu silnika elektrycznego pozwala na cichą jazdę pozbawioną spalin i szkodliwych emisji. Posiadanie auta z napędem hybrydowym to także komfort w codziennej eksploatacji. Wszystkie modele hybrydowe Toyoty są wyposażone w innowacyjną, elektronicznie sterowaną przekładnię automatyczną E-CVT, która zapewnia niezrównany komfort jazdy. System hybrydowy jest bezpieczny, trwały i całkowicie bezobsługowy.

## Dlaczego Toyota Nowakowski?

Eksperti z salonów Toyota Nowakowski Wałbrzych i Bielany Wrocławskie posiadają ogromną wiedzę na temat napędu hybrydowego i z przyjemnością wprowadzą w innowacyjny świat technologii hybrydowej.

**TOYOTA Wałbrzych Nowakowski**  
ul. Uczniowska 21  
58-306 Wałbrzych  
tel. 74 648 17 25  
www.ToyotaWałbrzych.pl

**TOYOTA Bielany Nowakowski**  
ul. Czekoladowa 10  
55-040 Bielany Wrocławskie  
tel. 71 799 60 60  
www.ToyotaNowakowski.pl



\*Porównywane modele to Toyota Auris Hybrid oraz Toyota Auris Valvematic 130 M/T przy następujących założeniach: przebieg 100 000 km, cena paliwa 5,4 zł za litr, spalanie w mieście Auris Hybrid – 3,7 l/100 km, spalanie w mieście Auris Valvematic 130 M/T – 7,9 l/100 km.

## IX Francusko-Polskie Dni Zdrowia, czyli kryminalny Paryż...

W dniach 4-7 lipca w siedzibie Stacji Naukowej Polskiej Akademii Nauk przy ul. Lauriston w Paryżu odbyły się IX Francusko-Polskie Dni Zdrowia. Patronatem honorowym konferencję objęli: ambasador RP w Paryżu J. E. Tomasz Orłowski oraz prezes DRL lek. Jacek Chodorski. Spotkanie współorganizowały: Komisja Współpracy z Zagranicą i ds. Lekarzy Cudzoziemców DRL, Komisja Historyczna i Kultury DRL, Stacja Naukowa PAN w Paryżu i Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Francji (AMOPF).

Przylecieliśmy (jedenastoosobowa grupa) 4 lipca na lotnisko Charles de Gaulle w Paryżu i bez problemu dojechalśmy do hotelu „Ibis Stade de France Sud” (rue de la Cokerie w Saint Denis). Zostawiliśmy bagaże i ponieważ czas naglił, udaliśmy się na zwiedzanie z przewodnikiem Muzeum Ludwika Pasteura usytuowanego w instytucie jego imienia (tam też jest pochowany). Następnie poszliśmy do Biblioteki Polskiej położonej na Wyspie św. Ludwika. Po obiedzie oprowadzała nas przebywająca tam na stażu doktorantka z Lublina mgr Aleksandra Plonka. Byliśmy na wystawie Adama Mickiewicza, a także w saloniku F. Chopina. Ponadto zwiedziliśmy wystawę tworzącego we Francji Bolesława Biegasa, kolega Ksawerego Dunikowskiego. Następnie szlakiem Wielkiej Emigracji udaliśmy się pod „Hotel Lambert”, aby w końcu odpocząć w słynnej lodziarni Barillon przy ul. St. Louis. Po drodze oglądaliśmy przy Quai Bethune 25 dom, w którym mieszkała do końca życia Maria Skłodowska-Curie. Grupa podzieliła się i 4 osoby poszły zwiedzać Paryż na własną rękę. Pozostali zdecydowali się wrócić do hotelu, mając jeszcze w planach zwiedzanie gotyckiej Bazyliki St. Denis, która, podobnie jak Wawel, jest nekropolią królów francuskich.



Fot. Jarosław Niemiec

Przed Muzeum Ludwika Pasteura. Na zdjęciu (od lewej): Kazimierz Woźniak, Zdzisława Michalska, Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Leszek Bystryk, Ewa Kochańska, Aleksandra Niemiec, Renata Wojtała, Irena Kaczmarek-Szrajber.

Znaleźliśmy się w niewłaściwym miejscu i o niewłaściwej porze. Francja przegrała mecz z Brazylią i rozłoszczeni kibice, przy ryku klaksonów, zaczęli wyczyniać ewolucje na motocyklach. Było to tzw. „rodeo”, które uśpiło naszą czujność. Wtedy dwóch opryszków okradło nasze dwie koleżanki. Jednej zerwali z szyi naszyjnik, druga straciła wszystkie dokumenty, pieniądze oraz telefon komórkowy. Był to napad rabunkowy z uszkodzeniem ciała. Wezwaliśmy policję i ambulans, którym wraz z poszkodowanymi lekarkami pojechałam do Centre Hospitaliere St. Denis na tzw. Urgence. W szpitalu spotkałyśmy się z obojętnością i brakiem zainteresowania ze strony personelu. Dopie-

ro po mojej interwencji (po 9, 5 godz.) poszkodowanymi koleżankami zajął się lekarz. Nad ranem na złamaną nogę jednej z nich nałożono gips, druga opuściła szpital z kołnierzem ortopedycznym... Czekaliśmy nas jeszcze wizyty na posterunku policji i nie tylko – biurokratyczna machina ruszyła... W tych dramatycznych momentach nieoceniona okazała się pomoc dr. Pierre'a Konopki (kontakt z konsulem w celu wyrobienia nowych dokumentów), dr Elisabeth Lipinski, dr Mathiasa Lipskiego, Anne Thiebaut, dr Isabelle Lach oraz dr Jolande Zarzycki.

Pomimo tak nieprzyjemnych wydarzeń nie zrezygnowaliśmy z uczestnictwa w IX Francusko-Polskich Dniach Zdrowia. W drugim dniu konferencji referaty wygłosili: dr med. Pierre Konopka z AMOPF („Wielcy lekarze polscy w Paryżu”) oraz Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska („M. Skłodowska-Curie – honorowa lekarka i dentystka – 80-lecie śmierci). Przyjmował nas aktualny dyrektor Stacji PAN w Paryżu prof. dr hab. Marek Więckowski, który wyraził chęć organizacji X Francusko-Polskich Dni Zdrowia.

Dzięki pomocy pań konsul koleżanka ze złamaną nogą, której skradziono wszystkie dokumenty, otrzymała tymczasowy paszport umożliwiający powrót do kraju. Konsul zapewniła poszkodowanej transport z ambasady na lotnisko, ułatwiła też poruszanie się po nim (wózek inwalidzki, podnośnik do samolotu), za co bardzo dziękujemy. Szczęśliwie ok. godz. 17.00 7 lipca wylądowaliśmy we Wrocławiu. Odechnęłam z ulgą. Według mnie francuska biurokracja może być szkodliwa dla zdrowia... Coś o tym wiem.

**Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**

## 10 LAT ZWIĄZKU PRACODAWCÓW OCHRONY ZDROWIA DOLNEGO ŚLĄSKA

W tym roku Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska obchodzi 10 rocznicę powstania. Obchody tego wydarzenia, które odbyły się 15 czerwca w hotelu „Scandic” we Wrocławiu, rozpoczęła uroczysta gala z zaproszonymi gośćmi. Swoją obecnością zaszczylicili nas przedstawiciele partnerów dialogu społecznego, w szczególności: wojewoda dolnośląski Tomasz Smolarz, dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego Jarosław Maroszek, prezes Porozumienia Zielonogórskiego dr Jacek Krajewski, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Jacek Chodorski, przedstawiciel Konfederacji Lewiatan Jakub Wojnarowski, prof. Zdzisław Kubot z Uniwersytetu Wrocławskiego, prezes Dolnośląskiego Oddziału Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej Iwona Mazur, wiceprezes Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Województwa Śląskiego Daniel Kowalczyk, prezes Łódzkiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Jarosław Krawczyk oraz Artur Mazurkiewicz – prezes i Marcin Kowalski – wiceprezes Sudeckiego Związku Pracodawców.

Uczestników powitała moderator Honorata Dudek-Frysiak, która omówiła temat spotkania. Jego celem było przedstawienie i analiza aktualnej sytuacji branży ochrony, przy uwzględnieniu trzech perspektyw: lokalnej, krajowej oraz branżowej. Współpraca na rzecz budowania lokalnego dialogu społecznego wspierana przez organizacje o zasięgu krajowym – stanowiła drugi ważny aspekt konferencji.

Pierwsze wystąpienie należało do przewodniczącego ZPOZDŚ dr. Wiktora Wolfsona. Przedstawił on historię i genezę powstania Związku. Opowiedział o przełomowym 2003 r., kiedy zawiązał się konstruktywny protest świadczeniodawców będący jedyną drogą do podjęcia dialogu z Ministerstwem Zdrowia. Sprzeciwiono się wtedy brakowi dobrej woli Ministerstwa do rozmów ze świadczeniodawcami oraz brakowi dialogu społecznego. Pracodawcy z poparciem pacjentów zademonstrowali solidarność i jedność oraz obywatelskie nieposłuszeństwo wobec szkodliwych decyzji ówczesnej władzy. Lekarze 2 stycznia 2004 r. nie otworzyli swoich gabinetów. Dzięki stanowczej reakcji środowiska pracodawców ochrony zdrowia już





Fot. z archiwum ZPOZDŚ

Lek. Wiktor Wolfson – prezes ZPOZDŚ prezentuje serię znaczków pocztowych przedstawiających nową siedzibę DIL. To prezent, który z okazji obchodów 10-lecia otrzymał od lek. Jacka Chodorskiego – prezesa DRL.



Na zdjęciu pracownicy i członkowie Zarządu ZPOZDŚ.



Wystąpienie lek. Jacka Krajewskiego. Prezes Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia Porozumienie Zielonogórskie mówił m.in. o błędach i nieścisłościach, jakie pojawiły się w rozwiązaniach legislacyjnych dotyczących tzw. „pakietu antykolejkowego” Ministerstwa Zdrowia.

2 stycznia minister zdrowia Leszek Sikorski podjął negocjacje z lekarzami, w wyniku których świadczeniodawcy POZ powrócili do swoich gabinetów już 6 stycznia, podpisując kontrakty z NFZ. Na kanwie tych wydarzeń w 2004 r. powstał Związek Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska, który dzięki jedności i wynikającej z niej siły osiągnął niezaprzeczalny sukces, jakim jest obecnie obchodzony jubileusz.

Następnie prezes Wolfson opowiedział o obecnych wysiłkach Związku w nawiązywaniu i rozwijaniu dialogu społecznego. Wskazał na korzyści, jakie można osiągnąć, podejmując dialog społeczny z regionalnymi i krajowymi partnerami społecznymi. Przedstawił także po krótko wszystkie projekty współfinansowane przez Unię Europejską, które Związek realizuje oraz zrealizował dotychczas. Podczas swojej prelekcji nawiązał do aktualnej sytuacji sektora ochrony zdrowia. Podkreślił rolę ZPOZDŚ oraz możliwości uczestnictwa Związku w procesie tworzenia rozwiązań systemowych poprzez struktury Konfederacji Lewiatan oraz Komisji Trójstronnej.

Aktualną sytuację w sektorze ochrony zdrowia przedstawił dr Jacek Krajewski – prezes Porozumienia Zielonogórskiego, który mówił m.in. o udziale PZ w opracowaniu tzw. „pakietu antykolejkowego”, w ramach dialogu społecznego podjętego z Ministerstwem Zdrowia. Omówił nieścisłości, błędy i wynikające z nich konsekwencje w przygotowanych rozwiązaniach legislacyjnych. Zwrócił uwagę na możliwość poprawy sytuacji w branży ochrony zdrowia poprzez wykorzystanie potencjału tkwiącego w organizacji PZ i rozwijanie projektów z zakresu przedsiębiorczości.

Kolejnym prelegentem był dyrektor Jakub Wojnarowski, który przedstawił Konfederację Lewiatan, jej sukcesy w budowaniu dialogu społecznego oraz procesie kształtowania prawa. Omówił też możliwości wsparcia, jakie oferuje ta organizacja dla pracodawców z sektora ochrony zdrowia.

Swoim wystąpieniem nie zawiódł nas Piotr Polański – wiceprezes MedicalConcept Sp. z o.o. Na swoim własnym przykładzie przedstawił możliwości rozwijania przedsiębiorczości w branży ochrony zdrowia. Wskazał, że w sytuacji niekorzystnych dla sektora prywatnego zmian w organizacji i finansowaniu systemu opieki zdrowotnej, koniecznością stają się przedsięwzięcia o charakterze komercyjnym. Podkreślił, że w sytuacji konsolidacji, jaka ma miejsce w branży opieki medycznej, pojedyncze podmioty POZ nie mają szans na egzystencję i rozwój. Dlatego też wykorzystując dotychczasowy potencjał z obszaru dialogu społecznego, należy przenieść je na obszar biznesowy. Zwrócił jednak uwagę, że nie powinno się zmieniać dotychczasowego podejścia do rozwijania i utrwalania dialogu społecznego, który nadal pozostaje w sferze zainteresowań placówek medycznych.

Wojewoda dolnośląski Tomasz Smolarz omówił sytuację ochrony zdrowia z perspektywy organu administracji państwowej. Wojewoda odniósł się do krytycznego wobec Ministerstwa Zdrowia wystąpienia prezesa Porozumienia Zielonogórskiego. Podkreślił istotną rolę Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska jako partnera w dialogu oraz możliwości konsultowania zmian w regulacjach prawnych, jakie daje udział w Wojewódzkiej Komisji Dialogu Społecznego.

Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zauważył, że silna integracja środowiska zwiększa skuteczność podejmowanych działań. Przytoczył przykłady ukazujące możliwości wpływania na system opieki zdrowotnej. Z okazji obchodów 10-lecia wręczył prezesowi Wolfsonowi limitowaną serię znaczków pocztowych z wizerunkiem nowej siedziby DIL. Od Sudeckiego Związku Pracodawców prezes otrzymał wino, pochodzące z tego samego rocznika co ZPOZDŚ a od prezesa Dolnośląskiego Oddziału Stowarzyszenia Menedżerów Opieki Zdrowotnej Iwony Mazur okolicznościowy dyplom.

Tym wystąpieniem została zamknięta część oficjalna obchodów 10-lecia ZPOZDŚ. Po niej odbył się bankiet dla 120 zaproszonych gości. Okrągłą rocznicę uświetnił koncert Natalii Lubrano. Uczestnicy spotkania mieli okazję spróbować przepyszego tortu przygotowanego specjalnie na tę okazję. Wideorelacja dostępna na stronie: <http://youtu.be/PmxopALISzw>.

Dziękujemy wszystkim uczestnikom za przybycie!

Honorata Dudek-Frysiak

## ABSOLWENCI ROCZNIKA 1968 FUNDATORAMI TABLICY PROF. CZESŁAWA NIŻANKOWSKIEGO

13 czerwca 2014 roku w Collegium Anatomicum Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu odbyła się konferencja poświęcona pamięci prof. dr. hab. Czesława Niżankowskiego. Był on wybitnym anatomem, wieloletnim kierownikiem Zakładu Anatomii Opisowej. Zajęcia z anatomii chyba najbardziej pozostają w pamięci każdego absolwenta studiów lekarskich i stąd wszystkie spotkania „po latach” zaczynają się najczęściej w Collegium Anatomicum. Prof. Niżankowski należał do grona wybitnych naukowców i humanistów wywodzących się jeszcze ze Lwowa, gdzie skończył studia weterynaryjne i rozpoczął medyczne. Dyplom lekarza medycyny uzyskał już we Wrocławiu. Tutaj pełnił też funkcję rektora Akademii Wychowania Fizycznego, a macierzysta uczelnia uhonorowała go godnością doctora honoris causa.

W czasie konferencji dokonano uroczystego odsłonięcia tablicy z Jego wizerunkiem, która wmurowana została przed wejściem do sali wykładowej w Collegium Anatomicum. Uroczystego aktu odsłonięcia tablicy dokonali rektorzy AWF prof. Juliusz Migasiewicz i Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Ziętek w towarzystwie córki i wnuczki prof. Niżankowskiego. Spotkaniu towarzyszyły posiedzenia trzech towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików oraz Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji, które licznie reprezentowali ich członkowie. W części naukowej konferencji mówiono o 200-leciu anatomii we Wrocławiu, przedstawione zostały też, oprócz prof. Niżankowskiego, sylwetki dwóch wybitnych gospodarzy budynku Collegium Anatomicum prof. Tadeusza Marciniaka i prof. Jana Zarzyckiego.

Uroczystość zgromadziła wielu uczniów i współpracowników profesora. Byli między innymi: prof. Zbigniew Rajchel – były szef zakładu Anatomii Opisowej, dla którego czas zatrzymał się chyba w miejscu; prof. Zofia Ignasiak – uczennica prof. Niżankowskiego kontynuująca tradycje anatomiczne we wrocławskim AWF. Najliczniej reprezentowaną grupę stanowili absolwenci rocznika 1968. Po części naukowej spotkali się oni towarzysko w Muzeum Powozów w Galowicach. Warto również wspomnieć o przedstawicielach Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Podczas spotkania naszą korporację zawodową, która wsparła finansowo ideę wmurowania pamiątkowej tablicy, reprezentowali lek. Jacek Chodorski i dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.

**Krzysztof Wronecki**



Fot. Maciej Szwed

**Pamiątkową tablicę odsłonili: JM rektor UM we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek, córka prof. Niżankowskiego Małgorzata Świąćicka, rektor AWF prof. dr hab. Juliusz Migasiewicz.**



**Uczestnicy konferencji**



**Prof. Bohdan Gworys – kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu (na l planie) opowiada ze swadą o śp. prof. Czesławie Niżankowskim.**

## 24. Saksoński Dzień Lekarza 13 czerwca 2014 r., Drezno



Fot. z archiwum Saksońskiej Krajowej Izby Lekarskiej

**Za przyjaźń i wieloletnią, owocną współpracę dziękował lekarzom z Saksonii prezes DRL lek. Jacek Chodorski. „Wierzę, że zrealizujemy razem jeszcze wiele wartościowych projektów” – mówił.**

W zaprzyjaźnionej z dolnośląską, Saksońską Krajową Izby Lekarskiej obchodzono 13 czerwca 24. Saksoński Dzień Lekarza. Wziął w nim udział prezes DRL lek. Jacek Chodorski, który na spotkanie pojechał z propozycją powołania w izbie niemieckiej Koła Lekarzy Zagranicznych (na wzór istniejącego w DIL). Licznie przybyłych gości powitał w Dreźnie prof. Jan Schulze – szef SIL. W ramach obchodów wspominano zmarłych członków izby. Wręczono także Medale im. Hermanna Eberharda Friedricha Richtera lekarzom zasłużonym dla środowiska saksońskiego. Referat pt. „Personalizacja medycyny w onkologii” wygłosił prof. Wolf-Dieter Ludwig – przewodniczący Komisji Leków SIL. Występ niemieckich artystów zatytułowany „Muzyczne kosztowności” stanowił zwieńczenie oficjalnej części uroczystości.

**MJ**



# 60 lat Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu



Fot. z archiwum SPSK Nr 1

Spotkanie w sali konferencyjnej im. prof. E. Biernackiego przy ul. T. Pasteura 4, 6 czerwca 2014 r.

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 we Wrocławiu świętuje w tym roku jubileusz 60-lecia. Uroczystości z udziałem prezesa Rady Ministrów, władz samorządowych oraz dostojników kościelnych to prezent urodzinowy, jakim placówka uczciła obchody. W ich ramach 5 czerwca 2014 r. Klinikę Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej odwiedził... premier Donald Tusk. Dzień później w sali konferencyjnej im. prof. E. Biernackiego przy ul. T. Pasteura 4 odbyło się spotkanie, w którym uczestniczyli rektor prof. Marek Ziętek i prorektorzy Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, przedstawiciele Miasta Wrocławia, kierownicy wrocławskich urzędów i instytucji współpracujących z SPSK Nr 1, dyrektorzy wrocławskich szpitali oraz kierownicy klinik. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentował jej prezes lek. Jacek Chodorski.

Drugi dzień obchodów jubileuszu rozpoczął się od mszy św. odprawionej w intencji pracowników i pacjentów szpitala. O godz. 12.00 dyrektor SPSK Nr 1 Piotr Nowicki powitał w sali konferencyjnej zaproszonych gości. Byli wśród nich, poza wyżej wymienionymi, m.in.: wojewoda dolnośląski Tomasz Smolarz, przewodnicząca Sejmiku Dolnośląskiego Barbara Zdrojewska, wicemarszałek województwa Jerzy Michalak, wiceprezydent Wrocławia Anna Szarycz, metropolita wrocławski ks. abp Józef Kupny,

dyrektor DOW NFZ Wioletta Niemiec, senator Alicja Chybicka, poseł Michał Jaros, dyrektor Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ Filip Nowak.

– Jeszcze do niedawna szpital przeżywał poważny kryzys, a tempo zadłużania się placówki było wręcz zatrważające. To, co przez ostatnie 2 lata zrobiła dyrekcja, by ten proces powstrzymać jest rzeczą niewyobrażalną w skali kraju. Gdyby przełożyć to nie na zatrzymanie zadłużenia, lecz na zysk finansowy, który w innych okolicznościach miałby miejsce, okazałoby się, że jednostka wygenerowała ponad 30 mln zysku. To zasługa wszystkich pracowników, którzy skłonni są do wyrzeczeń” – mówił prof. Marek Ziętek. Rektor UM podziękował za ten wysiłek i podkreślał, że powodzenie szpitala jest powodzeniem Uniwersytetu Medycznego, który jako podmiot tworzący musiałby pokrywać straty. Swoje wystąpienie zakończył apelem do władz administracyjnych. Prosił o umorzenie części długu SPSK Nr 1 lub o udzielenie korzystnego kredytu. Takiego, który zapewniłby szpitalowi stabilne funkcjonowanie.

Przemówienie Józefa Kupnego traktowało nie o finansach, lecz ludziach. Bo zdaniem hierarchy „szpital to nie mury i nie sprzęt”. Ksiądz arcybiskup przekonywał, że najważniejszym aspektem działalności placówek medycznych jest niesienie pomocy chorym. „Kiedy z czułością zbliżamy się do tych, którzy

potrzebują opieki, wnosimy nadzieję i uśmiech Boga w sprzeczności świata” – podkreślał, przywołując słowa papieża Franciszka. Metropolita wrocławski życzył pracownikom SPSK Nr 1, by dalej rozwijali w sobie wrażliwość, nacechowaną szacunkiem oraz miłością do drugiego człowieka.

Z okazji jubileuszu 60-lecia SPSK Nr 1 wiceprezydent Wrocławia Anna Szarycz podarowała dyrektorowi placówki Piotrowi Nowickiemu grafikę wrocławskiego artysty. Wojewoda dolnośląski Tomasz Smolarz apelował natomiast do zebranych o finansowe i mentalne wsparcie szpitala.

O historii SPSK Nr 1, zmianach organizacyjnych, infrastrukturalnych i finansowych, mówił, w ramach podsumowania, dyrektor Nowicki. Czas wychodzenia szpitala z kryzysu przypada na lata 2012-2014. W 2012 r. placówka znalazła się w najtrudniejszej sytuacji finansowej od początku swojego istnienia, do czego przyczyniły się straty i zadłużenia z poprzednich lat. Ich eskalacja nastąpiła w 2011 r. (strata netto 32,1 mln zł, zadłużenie ok. 141 mln zł, I kwartał 2012 r. – strata netto 8 mln zł). Konsekwencją tego był m.in.: brak płynności finansowej i brak ofert w postępowaniach przetargowych. Dodatkowo do szpitala nie dostarczano i blokowano dostawy materiałów oraz leków, a SPSK Nr 1 miał kilkadziesiąt spraw sądowych. Gdyby nie

podjęto szybkich działań naprawczych, placówka przetrwałaby co najwyżej jeszcze 4 miesiące.

Restrukturyzacja szpitala rozpoczęła się w maju 2012 r. i towarzyszyła jej zmiana dyrekcji. Proces naprawczy oparto na trzech podstawowych celach: alokacji przestrzennej, wzmocnieniu strony przychodowej i optymalizacji strony kosztowej. Jednym z pierwszych poczynąń było zmniejszanie liczby wykorzystywanych budynków z 23 do 17, z zachowaniem dotychczasowej funkcji. Aby wzmocnić stronę przychodową podjęto m.in. takie działania jak: otwarcie nowych działalności medycznych, zwiększenie liczby porodów i przeszczepów szpiku, podwyższenie stopnia referencyjności na oddziałach ginekologiczno-położniczym i neonatologicznym. Natomiast w obszarze optymalizacji kosztowej dokonano m.in.: połączenia działów administracyjnych i części działów medycznych, połączenia jednoimiennych oddziałów, likwidacji kilkudziesięciu stanowisk kierowniczych oraz funkcyjnych. Ponadto o 21 proc. zredukowano poziom zatrudnienia, wprowadzono system: budżetowania i kontroli, polityki zakupowej, polityki zarządzania personelem. W ciągu 24 miesięcy widoczne stały się pierwsze efekty podjętych działań. Stratę netto udało się zredukować z 32 mln zł w 2011 r. do 3,2 mln zł w 2012 r. W 2013 r.

szpital osiągnął zysk netto w wysokości 3,4 mln zł, a zadłużenie zredukował do 10,1 mln zł.

Po wysłuchaniu Piotra Nowickiego goście zwiedzali wnętrza szpitala. Mieli też okazję zobaczyć nowo powstałą galerię osobistości z portretami znanych naukowców, pracowników SPSK Nr 1: Jana Mikulicza-Radeckiego, Wiktora Brossa, Antoniego Arońskiego, Antoniego Falkiewicza i Edwarda Szczeklika. W ramach obchodów wojewoda dolnośląski Tomasz Smolarz i rektor UMW prof. Marek Ziętek odsłanili także pamiątkową tablicę. Zwieńczeniem uroczystości był koncert młodych artystów.

Z okazji jubileuszu placówka przygotowała okolicznościową publikację pt. „60 lat Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1 we Wrocławiu”. Czytamy w niej m.in.: „Pod względem potencjału i posiadanych kontraktów z NFZ, SPSK Nr 1 ustępuje na Dolnym Śląsku jedynie Uniwersyteckiemu Szpitalowi Klinicznemu im. J. Mikulicza-Radeckiego. Szpital dziś to: 15 klinik z 25 oddziałami klinicznymi (w tym oddziały pobytu dziennego), Oddziałem Intensywnej Terapii Dziecięcej i Anestezjologii, 36 poradni specjalistycznych, 13 pracowni diagnostycznych, Zakład Radiologii Ogólnej i Pediatricznej”.

**Magdalena Janiszewska**



**Z okazji jubileuszu 60-lecia SPSK Nr 1 premier Donald Tusk zawiązał do Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UM we Wrocławiu, 5 czerwca 2014 r.**



**Drobny upominek od prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego dla dyrektora SPSK Nr 1 Piotra Nowickiego.**



**Wojewoda dolnośląski Tomasz Smolarz (l od prawej) i rektor UMW prof. Marek Ziętek odsłanili 6 czerwca pamiątkową tablicę.**

## Lekarze z Ukrainy w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

10 czerwca 2014 r. był pięknym, upalnym dniem. W naszej Izbie gościliśmy Kolegów z Ukrainy zaciekawionych działalnością izby lekarskiej jako samorządu i korporacji zawodowej, gdyż tego typu instytucja na Ukrainie nie istnieje. Jeszcze 3 lata temu, gdy byliśmy we Lwowie na uroczystościach związanych z odsłonięciem Pomnika Pomordowanych Profesorów Lwowskich (4 lipca 1941 r.), wracająca pałata Kolegów Ukraińców nie interesowała, bo mają przecież towarzysztwo lekarskie. Obecnie to się zmieniło! W Unii Europejskiej izby lekarskie bardzo się liczą, a Oni do niej aspirują.

Goście z Ukrainy (12-osobowa delegacja na czele z zastępcą dyrektora Departamentu ds. Kadr, Edukacji i Nauki prof. Oleksandrem Volosovetsem i prorektorem Narodowej Akademii Medycznej Szkolenia Podyplomowego im. Shupyka, prof. Iuriem Vdovychenko, rektorem Tarnopolskiego UM prof. Leonidem Kovalchukiem, prorektorem prof. Nadią Yarema i dziekanem Wydziału



**Lekarze z Ukrainy słuchali z uwagą wystąpienia przedstawicieli DIL.**

Kształcenia Podyplomowego prof. Marianem Grebenykiem) zostali bardzo ciepło przyjęci przez prezesa DRL lekarza Jacka Chodorskiego, który przedstawił możliwości współpracy między samorządami lekarskimi, podając jako przykład ścisłą współpracę DIL z Saksońską Krajową Izbą Lekarską. Omówił też funkcjonowanie samorządu zawodowego lekarzy w Polsce i jego rolę w systemie kształcenia podyplomowego lekarzy, lekarzy dentystów i farmaceutów, a także zasady współpracy naszej korporacji zawodowej z administracją samorządów

terytorialnych i Ministerstwem Zdrowia. Mgr Beata Kozyra-Łukasiak zreferowała temat związany z ustawą o izbach lekarskich i prawnymi aspektami rejestracji i działania prywatnej praktyki lekarskiej. Mgr Irena Knabel-Krzeszowska omówiła obowiązujące prawo farmaceutyczne, zasady refundacji leków oraz relacje między izbą lekarską i aptekarską. O szkoleniu podyplomowym opowiadał dr hab. Andrzej Wojnar, a mnie przypadało w udziale przedstawienie historii izb lekarskich, ze szczególnym uwzględnieniem lwowskich korzeni Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Spotkanie zakończyło się lunchem w restauracji „Recepta” w naszej siedzibie. Piękne sprawozdanie pt. „Wizyta delegacji z Ministerstwa Zdrowia Ukrainy i Tarnopolskiego Uniwersytetu Medycznego”, autorstwa dr. Wojciecha Barga, znalazło się na łamach czerwcowej „Gazety Uczelnianej” (nr 6/199, s. 8-9).

**Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska**



## WSPÓŁPRACA DIL Z DILWET

11 maja br. odbył się XVII Zjazd Lekarzy Weterynarii Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej. Tradycyjnie na zjeździe bratniego samorządu lekarskiego gościła delegacja DIL w składzie: lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – wiceprezes DRL i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL oraz dr hab. n. med. Andrzej Wojnar – przewodniczący Komisji Kształcenia DRL.

Lek. dent. Alicja Marczyk-Felba podziękowała za zaproszenie nas do udziału w spotkaniu. Życzyła uczestnikom owocnych obrad i realizacji założonych celów. Dr hab. n. med. Andrzej Wojnar przypomniał swoją inicjatywę sprzed wielu lat, która polegała na szkoleniu kolegów weterynarzy z zasad udzielania pierwszej pomocy. Wtedy taki kurs spotkał się z dużym zainteresowaniem i dlatego za-

proponował jego powtórzenie. Sugestię przyjęto z aprobatą.

17 czerwca do siedziby DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 przybył przewodniczący Komisji Kształcenia DILWET prof. dr hab. Jan Twardoń wraz z lekarzami weterynarii. Przywitał ich prezes DRL lek. Jacek Chodorski i dr hab. Andrzej Wojnar. Szkolenie poprzedziła luźna dyskusja. Rozmawialiśmy o problemach naszych samorządów i warunkach, w jakich przyszło nam wykonywać zawód zaufania publicznego. Szkolenie prowadził, jak zwykle dowcipnie, merytorycznie oraz bardzo profesjonalnie, dr n. med. Jacek Smereka. Kolegom weterynarzom podobła się nasza nowa siedziba, a żegnając się obiecali zorganizować szkolenie dla członków DIL u siebie.

**Andrzej Wojnar**



Na zdjęciu (od lewej): prof. dr hab. Jan Twardoń, dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, dr n. med. Jacek Smereka, lek. Jacek Chodorski



Lekarzy weterynarii szkolił z zasad udzielania pierwszej pomocy dr n. med. Jacek Smereka.

## Edukacja sposobem na zmniejszenie strat wywołanych przez nowotwory

Konferencja European Society for Cancer Education (EACE), Normandia – Caen, 26-28 marca 2014 r.

Lot z Wrocławia do Beauvais kosztował 88 zł. Peugeotem z wypożyczalni dojeżdżamy do Caen w Normandii. Przed wykładami, następnego dnia, jedziemy do Bayeux zobaczyć tkaninę przedstawiającą historię podbicia Anglii przez Normanów. Historię przedstawiono w formie wyszytych obrazów na pasie płótna o długości 70 metrów, aby mogła zrozumieć ją większa, niepiśmienna część średniowiecznego społeczeństwa. Jest to dobry pomysł, skoro w XXI wieku mało kto czyta cokolwiek, poza tabloidami, o książkach już nie wspominając. Na tkaninie król Harold umiera, trafiony strzałą w oko. Król zginął, armia Saksonów rozsypała się, Normanowie zdobyli wyspę. Natomiast wycięcie guza pierwotnego u chorego z rozsianym nowotworem nie powoduje bynajmniej zaniku przerzutów, ginących z tęsknoty za źródłem rozsiewu, pomijając 1 proc. chorych na jasnokomórkowego raka nerki. Zasadność wycinania guza u kobiet chorych na rozsianego raka piersi jest przedmiotem dwóch toczących się obecnie badań klinicznych.

Celem EACE jest zmniejszenie przez edukację spustoszenia, jakie niesie choroba nowotworowa. Edukacja obejmuje potencjalnych pacjentów i chorych z rozpoznaniem nowotworu, oczekujących na leczenie, tych po zakończeniu leczenia, ale także studentów, lekarzy, pielęgniarki (zresztą każdy z nas może w każdej chwili zostać pacjentem). Wyniki leczenia nowotworów w Polsce odbiegają zasadniczo od rezultatów notowanych w USA i Europie Zachodniej; główną przyczyną jest niska świadomość onkologiczna społeczeństwa powodująca późne zgłaszanie się do lekarza, brak udziału w badaniach przesiewowych, a niekiedy nieprzestrzega-



Fot. z archiwum R. Tarkowskiego

**Klasztor w Caen**

nie standardów leczenia onkologicznego. Rozmawiamy o metodach, które zwiększą poziom wiedzy i o rozwiązaniach, które sprawdziły się w różnych krajach. Po wykładach jeździmy po mieście wypożyczonym samochodem z dziwną nawigacją, dzięki której co rusz gubimy drogę na kolejnych rondach, kręcąc się przy tym jak... na karuzeli. Śmiechom i zabawom nie było końca, napisałby klasyk. Ale tylko teraz.

Wieczorem idziemy na kolację do restauracji działającej w zamku Wilhelma Zdobywcy. Jest to potężna średniowieczna forteca położona w centrum miasta. Z grubych murów widać powojenną zabudowę przetykaną gotyckimi kościołami. Gotyk jak zwykle lekki i strzelisty, tutaj bardziej „ażurowy” niż na przykład na Ostrowie Tumskim.

Kolejny dzień wypełniony prezentacjami o edukacji prowadzonej na rozmaite sposoby i skierowanej do różnych, wspomnianych wcześniej grup. Nie jest to akademicka debata o ustalaniu programu nauczania onkologii na Uniwersytetach Medycznych (choć samo to naprawdę ważne), ale także poprawianiu standardów leczenia przez

odpowiednią edukację ludzi bezpośrednio zaangażowanych w terapię (nie tylko lekarzy – w USA i Kanadzie oraz krajach Europy Zachodniej bardzo dużą wagę przywiązuje się do odpowiedniego wsparcia udzielanego przez pracowników socjalnych i pielęgniarki wyspecjalizowane w edukacji stomijnej czy pomagających przejść bardzo trudny dla pacjentek okres po okaleczających zabiegach onkologicznych, np. po mastektomii). Aktywność dopiero rozpoczynająca się w Polsce, jakże potrzebna leczonym przez nas chorym. Występuje psycholog kliniczny, mówi o zasadach odpowiedniej komunikacji, radzeniu sobie ze stresem i zapobieganiu wypaleniu. Wieczorem wizyta w Centre Oncologique Henri Baclesse. Nowoczesny szpital dysponuje robotem da Vinci i nowoczesnym zakładem radioterapii. Da Vinci nie zaskakuje: Marek ma największe w Polsce doświadczenie wśród chirurgów onkologów w operowaniu za pomocą jedynego w naszym kraju robota!

Ostatni dzień: rano jedna z naszych prezentacji i refleksja nad skąpym czasem, w którym rozmawiamy z chorymi, kiedy udzielamy im niezwykle ważnych dla nich informacji (kiedy jednocześnie zwrotnie otrzymujemy niezwykle istotne dla leczenia dane dotyczące pacjentów) i odpowiadamy na ich pytania (o ile mamy na to czas). Czas coraz bardziej zajęty wypełnianiem druków, na każdym PESEL, obok wiek i jeszcze data urodzenia, numer książki głównej, numer procedury – produktu medycznego, bo taka jest potrzeba współczesnych czasów. Coraz wyższa jakość leczenia czy sprawozdawczość? Wszystko idealnie szarmonizowane między 7.30 a 15.05, zaraz potem jedziemy

do kolejnej pracy, i może jeszcze następnej. W międzyczasie, kiedy w samochodzie jem kanapkę i popijam Red Bullem napastliwy głos w radio informuje, że należy zrobić z lekarzami i ich czasem pracy porządek. Ależ bardzo chętnie skończyłbym pracę w jednym tego dnia miejscu, poszedł na trening, pobawił się z dziećmi, potem przeczytał kilkadziesiąt stron książki, był pełniej i dłużej z kimś, z kim chciałbym ten wieczór spędzić. Spędzam go w kolejnej pracy, bynajmniej nie z nudów i braku innych zainteresowań, chociaż swoją pracę bardzo lubię i czuję jej sens, co mnie nieustannie bardzo cieszy. O tym też rozmawiamy po prezentacji dotyczącej wypalenia zawodowego. Kolejne o edukacji, która może wiele zmienić, zresztą, kto ratuje jedno życie, ratuje świat, mówią Żydzi i mają rację. Wieczorem wykład – nagroda, Milly Haagedoorn Memorial Lecture – prezentuje go jedno z nas. Rzecz o inspirowaniu studentów do wyboru onkologii. Shine z USA mówi o braku onkologów. Specjalność postrzegana stereotypowo jako smutna, pełna cierpienia niemożliwego do zwalczenia i ostatecznie wypalająca, niesłusznie, skoro większość chorych można wyleczyć i przywrócić utraconą radość życia. Rozmawiamy o tym, jak to zmienić: na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu działa aktywnie Studenckie Towarzystwo Naukowe, inicjatywa wzbudzająca

w Caen duże zainteresowanie, stąd temat prezentacji. Obecni na sali studenci z Koła działającego przy Katedrze Onkologii w pięknym stylu prezentują zrealizowane przez siebie badania. Jesteśmy z nich bardzo dumni.

Ostani dzień, w słoneczny poranek opuszczamy Caen. Plaża Omaha jest pusta i bardzo spokojna. Gdzieś tam bunkry, w morze wbija się betonowy pomost. Spokój jak w kościele, trudno położyć się w słońcu na drobnych kamykach, skoro w plażę wsiąkło bardzo dużo krwi. Ridley Scott bardzo sugestywnie pokazał dramatyzm natarcia amerykańskich żołnierzy w pierwszych kilkunastu minutach „Szeregowca Ryana”. Przed muzeum oglądamy czołg, załужony Sherman stoi bez ruchu między autokarami. W muzeum kilkunastominutowy, archiwalny w większości film o inwazji aliantów, na ekranie głównie roześmiani i energiczni Amerykanie podczas przygotowań do lądowania, liczne groby części z nich zobaczymy za godzinę na pobliskim cmentarzu wojakowym. W Arromanche odpływ odsłania rozległe połacie piachu, w płytkiej wodzie pozostałości betonowego, ruchomego portu. Jemy małże, niezbyt dobre, a potem wsiadamy do samochodu, jedziemy w Beauvais. Zostajemy w mieście na noc, w niedzielny poranek idziemy zobaczyć katedrę. Widzieliśmy ją wcześniej z daleka, wyglądała jak gotycki

silos dusz, ma zupełnie inne proporcje niż większość katedr. Jest bardzo wysoka – sklepienie najwyższe w Europie, cudny gotyk, pełny światła i przestrzeni. Bardzo pusto, mszy się tam już nie odprawia. W barze na przeciw zamawiamy kawę i siadamy przy stoliku z widokiem na portal, obok mężczyzna w kaszkiecie w stylu francuskim. Słyszając naszą rozmowę podchodzi i mówi po polsku, że miło spotkać Polaków, w dodatku rozmawiających bez tradycyjnych obecnie przekleństw. Mówi, że też studiował we Wrocławiu. Teraz jego mama była tam operowana. Gdzie? Na Weigla. Mam tam dzisiaj dyżur – mówi jeden z nas. Pozdrów mamę pana, powiedz, że spotkałeś go dziś pod Paryżem, oto pasztet i ser od niego. Ale mama już wypisana, do domu w Pieszcach. Przyjmuję tam raz w miesiącu – kontynuuje Krzysztof, jakie to dziwne zbiegi okoliczności! To mama przyjdzie w Pieszcach, wizyta już umówiona podczas przypadkowego spotkania pod niezwykłą katedrą. Żegnamy się serdecznie, udajemy na lotnisko. Ula, żona Krzysia odbiera nas z lotniska w Poznaniu, wracamy na dyżur i do naszych bliskich.

**Radosław Tarkowski, Marek Rząca,  
Krzysztof Szewczyk,  
Izabella Skrzypczyk, Katarzyna  
Szmiel, Jonatan Nowakowski**

## 16. Kongres Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego – tym razem we Wrocławiu!

W dniach 3-7 maja 2014 r. mieliśmy za szczyt „gościć” we Wrocławiu 16. Kongres Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego. Dla polskiego środowiska lekarskiego zajmującego się tą dziedziną organizacja spotkania w stolicy Dolnego Śląska była ogromnym wyróżnieniem.

Przed rozpoczęciem kongresu odbyły się trzy kursy skierowane do wcześniej zarejestrowanych uczestników. Pierwszy z nich dotyczył ultrasonografii. Organizację kursu ESE powierzyło prof. Markowi Ruchale z Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Za drugi kurs, poświęcony rakowi tarczycy, odpowiadała prof. Barbara Jarzab z Instytutu Onkologii w Gliwicach. Kurs przygotowywania medycznych publikacji naukowych przeprowadzony został przez zagraniczną firmę.

W kongresie wzięło udział 2524 osoby. Uczestnicy pochodzili z 42 krajów świata, dominowały kraje europejskie (w 82 proc.). Grupa polska liczyła 299 uczestników. Było to możliwe dzięki wsparciu Fundacji KGHM oraz innych sponsorów, w tym PTE. Podczas uroczystego otwarcia spotkania prof. Philippe Bouchard – prezes Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego odebrał z rąk rektora UM we Wrocławiu prof. Marka Ziętka srebrny medal uczelni. To wyróżnienie stanowi dowód uznania i wdzięczności



Fot. z archiwum autora

**Prof. Marek Bolanowski (po lewej) i prof. Andrzej Milewicz w towarzystwie pracowników Studia Hostess.**

za propagowanie ośrodka wrocławskiego i polskiej endokrynologii w Europie. Specjalną nagrodę od prezydenta Europejskiego Towarzystwa Endokrynologicznego otrzymał prof. Andrzej Milewicz – ambasador ESE w Europie, któremu 3 maja Czeskie Towarzystwo Endokrynologiczne przyznało również członkostwo honorowe w ramach podziękowań za wieloletnią, owocną współpracę.

Program kongresu obejmował: 9 wykładów plenarnych, 3 debaty, 19 spotkań z ekspertem, 29 sympozjów, 1100 prac w sesjach plakatowych, ponadto 10 sympozjów satelitarnych. Najwięcej, bo 16 proc. prac, które

zostały zgłoszone na kongres, pochodziło z Polski i Turcji. Z pozostałych krajów ich liczba była zdecydowanie mniejsza, co uwiadamia naukową pozycję polskich endokrynologów. W międzynarodowym środowisku byliśmy zauważalni. Bodaj po raz pierwszy tak licznie. Wielokrotnie mówiono o prof. Marku Bolanowskim z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Dr Aleksandra Jawiarczyk-Przybyłowska zakwalifikowała się do ustnej prezentacji wyników badań i otrzymała nagrodę dla młodego naukowca. A liczną grupę (12 osób) wśród przewodniczących sesji stanowili Polacy, w tym pracownicy Katedry i Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami naszej Alma Mater, tj.: prof. Grażyna Bednarek-Tupikowska, dr hab. n. med. Jacek Daroszewski, prof. Marek Bolanowski oraz prof. Andrzej Milewicz.

Międzynarodowe spotkanie endokrynologów podsumował i zakończył prof. Bouchard. Podczas wystąpienia końcowego podziękował organizatorom kongresu za świetne przygotowanie. Zwrócił też uwagę na piękno naszego miasta i słowiańską gościnność. Następny Kongres ESE odbędzie się w maju 2015 roku w Dublinie.

**prof. Andrzej Milewicz**





# OBOWIĄZEK DENUNCJACYJNY ZWIĄZANY Z UDZIELANIEM POMOCY PRZEZ LEKARZA OFIAROM PRZESTĘPSTW

## Problem

Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz przypadki przestępstw z użyciem przemocy w rodzinie mogą budzić poważne wątpliwości prawne wśród lekarzy oraz personelu medycznego udzielającego pomocy pacjentom, którzy są ofiarami tego typu zachowań. Szczególną niepewność powoduje kolizja obowiązków, np. zachowania tajemnicy lekarskiej i zgłoszenia przestępstwa. Stąd potrzeba wskazania właściwych regulacji prawnych oraz ich interpretacji.

## Komunikat ministra zdrowia

7 kwietnia 2014 r., w związku z uchynieniem art. 205 Kodeksu karnego (k.k.), minister zdrowia wydał komunikat, w treści którego wskazał, że personel medyczny (w szczególności lekarze, pielęgniarki, położne) powinni zgłaszać odpowiednim organom (policji lub prokuraturze) zarówno przypadki podejrzenia popełnienia przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, jak i przypadki przemocy w rodzinie. Pismo to wywołało gorące reakcje, z których wynika, że niektórzy przyjmują powiadomienie o podejrzeniu przestępstwa jako obowiązek, a niektórzy nie zgadzają się z nim jako godzącym w autonomię pacjenta, w szczególności prawo do zgody na wszelkie czynności dotyczące pacjenta oraz prawo do tajemnicy lekarskiej.

## Zakres tajemnicy lekarskiej

Obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej nakłada na lekarza art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (uzl, Dz. U. 2011.277.1634 j.t.). Równocześnie prawo pacjenta do tajemnicy lekarskiej określa art. 13 oraz art. 14 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (up, Dz. U. 2012.159 j.t.). Z treści tych przepisów wynika, że obowiązkiem lekarza (i szerzej osób wykonujących zawody medyczne) jest zachowanie w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Zakres tajemnicy le-

karskiej obejmuje zatem wszelkie dane o stanie zdrowia, jak również inne informacje, niezwiązane bezpośrednio ze zdrowiem pacjenta, a dotyczące osób, rzeczy i zdarzeń z jego otoczenia, które lekarz powziął, wykonując swoje obowiązki zawodowe. Jeżeli zatem lekarz podczas wizyty domowej uzyskał na przykład wiedzę na temat wyposażenia mieszkania pacjenta, ma obowiązek informację tę zachować w tajemnicy, choć wobec stanu zdrowia chorego ma ona charakter neutralny. Mogłoby być również tak, że lekarz zdiagnozuje u pacjenta alergię, a podczas wizyty domowej stwierdza obecność wykwitów grzyba na ścianie domu chorego. Ta informacja może mieć związek z rozpoznaniem schorzenia oraz z leczeniem i również podlega tajemnicy. Innymi słowy wszystko, czego lekarz dowie się o pacjencie w związku z wykonywaniem swojego zawodu objęte jest sekretem, łącznie z informacjami wynioskowanymi przez lekarza samodzielnie, a nie podanymi wprost przez pacjenta.

Tajemnica lekarska nie ma jednakże charakteru absolutnego, co skutkuje tym, że ustawodawca przewiduje pewne wyjątki od reguły. Od nakazu zachowania tajemnicy, jak jest to określone w art. 40 ust. 2 uzl oraz w art. 14 ust. 2 up, można odstąpić, jeżeli:

1. tak stanowią ustawy;
2. badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji, wówczas lekarz jest obowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
- 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- 5) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu;



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

6) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

W sytuacji powzięcia przez lekarza bądź personel medyczny podejrzenia o popełnieniu przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności lub w przypadku przemocy w rodzinie, można by rozpatrywać dwie z wymienionych wyżej przesłanek ujawnienia tajemnicy. Przede wszystkim zgodę pacjenta oraz ewentualne zagrożenie dla życia i zdrowia pacjenta lub innych osób.

## Obowiązek zawiadomienia

Z pisma zredagowanego przez ministra zdrowia adresowanego do lekarzy i personelu medycznego wynika, że w przypadku podejrzenia przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz w przypadku przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie lekarz oraz personel medyczny powinien powiadomić prokuraturę lub policję oraz współpracować z organami ścigania. Ministerstwo wywodzi tego rodzaju obowiązek z faktu nowelizacji Kodeksu karnego (uchylenie art. 205 k.k.), na skutek której przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności stały się przestępstwami ściganymi z urzędu, a nie, jak wcześniej, na wniosek pokrzywdzonego. Sama jednak tego rodzaju zmiana, nie uchyła automatycznie obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej. Ustanowienie bowiem tajemnicy lekarskiej ma służyć przede wszystkim zachowaniu zaufania między pacjentem i lekarzem, co uznaje się w doktrynie za podstawę stosunków w tej relacji. Ponadto, współczesne prawo medyczne oraz bioetyka opierają się, przede wszystkim, na zasadzie poszanowania autonomii pacjenta. Naruszenie tajemnicy lekarskiej godzi wprost w autonomię pacjenta. Poza tym może naruszać również pozostałe trzy pryncypia bioetyki: zasadę nieszkodzenia, zasadę dobroczynienia oraz zasadę sprawiedliwości.

Przepisy procedury karnej przewidują w art. 304 par. 1 Kodeksu postępowania karnego (k.p.k.) społeczny obowiązek zawiadamiania o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, adresując go do każdego obywatela: „Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub policję”. Przepis ten jednakże, jako pozostający w sprzeczności z art. 40 ust. 1 uzł (tajemnica lekarska), nie stanowi podstawy do naruszenia tajemnicy lekarskiej. Stąd wniosek, że lekarz (personel medyczny) może dokonać zgłoszenia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa ściganego z urzędu, w tym na tle seksualnym, jedynie za zgodą pacjenta (ew. jego przedstawiciela ustawowego). Innymi słowy w sytuacji kolizji art. 304 par. 1 k.p.k. z art. 40 ust. 1 uzł, powszechny obowiązek zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ustępuje obowiązkowi respektowania tajemnicy zawodowej. Taka interpretacja wynika z zestawienia przepisu o charakterze ogólnym z przepisem o charakterze szczególnym (lex specialis derogat legi generali – prawo szczególne uchyła prawo ogólne). W omawianym przypadku szczególne jest prawo zawarte w uzł, adresowane do zamkniętego kręgu zawodowego – lekarzy oraz lekarzy dentystów, a prawem ogólnym jest przepis k.p.k. adresowany do każdego człowieka.

Nieco inaczej rzecz ma się w przypadku przestępstwa wiążącego się z użyciem przemocy w rodzinie. Jeżeli zachodzi podejrzenie zaistnienia takiej sytuacji, prawo nakłada na każdego, kto: „w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powziął podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłoczne zawiadomienia o tym policji lub prokuratora” (art. 12 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie). Zatem lekarz, wykonujący swoje obowiązki zawodowe, jest również adresatem cytowanego przepisu. Z tego względu można spotkać się z poglądem, zgodnie z którym obowiązek denuncjacyjny ma w tym przypadku charakter skonkretyzowany podmiotowo. Jednakże zgodnie z zasadą, że wyjątki zwalniające z zachowania tajemnicy zawodowej powinny wynikać z uregulowań wyraźnie przewidujących takie zwolnienie i wprowadzonych ustawą, art. 12 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie nie będzie miał pierwszeństwa wobec art. 40 ust. 1 uzł, ponieważ brak jest w tym przepisie zwolnienia z obowiązku dochowania tajemnicy. W praktyce oznacza to, że sytuacja, w której lekarz lub personel medyczny podejrzewa popełnienie przestępstwa związa-

nego z przemocą w rodzinie, może ewentualnie dokonać zgłoszenia tego faktu odpowiednim organom, ale nie automatycznie. Powołując się bowiem na art. 12 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy, lekarz nie jest w stanie wykazać zwolnienia go z tajemnicy zawodowej. Przesłanki zwalniające wymienione są w art. 40 ust. 2 uzł oraz art. 14 ust. 2 upp i w analizowanej sytuacji, jak była już o tym mowa, ograniczają się do dwóch rodzajów: zgody pacjenta (lub jego przedstawiciela ustawowego) oraz sytuacji, w której zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. W przypadku zatem, gdy pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy upoważni lekarza do dokonania odpowiedniego zgłoszenia, następuje zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy. W przypadku braku takiej zgody lekarz naraża się na zarzut naruszenia tajemnicy zawodowej i w konsekwencji odpowiedzialność na podstawie art. 266 par. 1 Kodeksu karnego, który przewiduje, że: „Kto, wbrew przepisom ustawy lub przyjętemu na siebie zobowiązaniu, ujawnia lub wykorzystuje informację, z którą zapoznał się w związku z pełnioną funkcją, wykonywaną pracą, działalnością publiczną, społeczną, gospodarczą lub naukową, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”.



**Wracając do przesłanki zwalniającej z tajemnicy lekarskiej określonej w pkt. 3 ust. 2 art. 40 uzł, czyli z powodu niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia pacjenta lub osób trzecich, lekarz ma prawo (ale nie obowiązek), powołując się na tego rodzaju sytuację, dokonać zgłoszenia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Dobrze znany jest w literaturze przedmiotu przypadek, który znalazł finał przed Sądem Najwyższym Kalifornii Tarasoff v. Regents of the University of California, w którym organ ten orzekł, że lekarz psychiatra miał obowiązek, naruszając tajemnicę lekarską, ostrzec potencjalną ofiarę zagrożoną przez swojego pacjenta (która została przez niego pozbawiona życia, po wcześniejszej kilkakrotnej zapowiedzi dokonanej wobec lekarza prowadzącego), pod warunkiem, że był w sposób uzasadniony i rozsądny przekonany, że pacjent jest zdolny zrealizować zamiar zabójstwa.**



Należy podkreślić, że już na etapie prac ustawodawczych zwrócono uwagę na potrzebę uściślenia konstrukcji przepisu art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, nakazującego zgłoszenie podejrzenia przestępstwa ściganego z urzędu z użyciem przemocy w rodzinie. Przywołując bowiem art. 304 k.p.k., z którego wynika jedynie społeczny obowiązek denuncjacji, wskazywano na potrzebę skonkretyzowania adresatów ustawy oraz wprowadzenie prawnego obowiązku denuncjacji. Dzięki temu przepis miałby mieć większą skuteczność. Przede wszystkim postulowano rozszerzenie zakresu podmiotowego obowiązku zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstw określonych w ustawie i objęcie nim wszystkich osób wykonujących tzw. zawody zaufania publicznego, czyli lekarzy, adwokatów, radców prawnych, nauczycieli itp. Ustawowa forma obowiązku denuncjacji uzasadniona jest w tym przypadku koniecznością uchylenia obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej w formie ustawowej. W ten sposób, w przypadku przestępstw ściganych z urzędu, a popełnionych z użyciem przemocy w rodzinie, obowiązek denuncjacji miał przeważać nad obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej, w tym również lekarskiej. Jednakże w przepisach ustawy o zwalczaniu przemocy w rodzinie nie znalazł się przepis, na mocy którego lekarz byłby zwolniony z zachowania tajemnicy lekarskiej i ponadto zabrakło sankcji za niezrealizowanie obowiązku denuncjacji. W ten sposób rozwiązanie planowane jako obowiązek prawny ma jedynie charakter obowiązku społecznego. Należy zatem wnioskować, że słuszny zamiar ustawodawcy, mający w założeniu chronić ofiary przestępstw związa-





nych z przemocą w rodzinie, nie został zrealizowany z powodu wadliwie sformułowanych przepisów. Można by bowiem, w rozsądnych granicach, kierując się dobrem pokrzywdzonego pacjenta, ograniczyć obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej na rzecz obowiązku powiadamiania odpowiednich służb o podejrzeniu popełnienia pewnego rodzaju przestępstw. Z drugiej jednak strony wartość, jaką jest zaufanie pacjenta do lekarza, powinna być chroniona w najszerszym możliwym zakresie.

Wracając do przesłanki zwalniającej z tajemnicy lekarskiej określonej w pkt. 3 ust. 2 art. 40 uzł, czyli z powodu niebezpieczeństwa dla życia i zdrowia pacjenta lub osób trzecich, lekarz ma prawo (ale nie obowiązek), powołując się na tego rodzaju sytuację, dokonać zgłoszenia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Dobrze znany jest w literaturze przedmiotu przypadek, który znalazł finał przed Sądem Najwyższym Kalifornii *Tarasoff v. Regents of the University of California*, w którym organ ten orzekł, że lekarz psychiatra miał obowiązek, naruszając tajemnicę lekarską, ostrzec potencjalną ofiarę zagrożoną przez swojego pacjenta (która została przez niego pozbawiona życia, po wcześniejszej kilkakrotnej zapowiedzi dokonanej wobec lekarza prowadzącego), pod warunkiem, że był w sposób uzasadniony i rozsądny przekonany, że pacjent jest zdolny zrealizować zamiar zabójstwa. Konsekwentnie w ślad za tym orzeczeniem z lat 70. podąża doktryna prawa medycznego, podkreślając, że przesłanka zagrożenia życia i zdrowia powinna być interpretowana restryktywnie w oparciu o rzeczywiste, poważne zagrożenie. Jeśli zatem lekarz stwierdza, że obrażenia stwierdzone np. u badanego dziecka są skutkiem stosowania wobec niego przemocy w rodzinie, ma do wyboru dwojaką ścieżkę działania. Jeśli obrażenia te mają poważny charakter i mogą wskazywać na zamiar popełnienia niektórych przestępstw wymienionych w art. 240 k.k., np. przestępstwo zabójstwa lub pozbawienia wolności, ma prawny obowiązek denuncjacji. Jeśli natomiast obrażenia nie wskazują na zamiar pozbawienia małoletniego życia, ale są wynikiem stosowania przemocy w rodzinie, lekarz może dokonać denuncjacji, powołując się na art. 40 ust. 2 pkt 3 uzł.

## Konkluzje

Podsumowując poczynione wyżej uwagi, należy dojść do następujących wniosków:

- komunikat ministra zdrowia z 7 kwietnia 2014 r. wprowadził poważne zamieszanie w kwestii zakresu obowiązków nałożonych przez ustawodawcę na lekarza i personel medyczny;
- wskazany w tym dokumencie (o charakterze zalecenia) obowiązek denuncjacyjny nie znajduje akceptacji w doktrynie prawa, ponieważ musi ustąpić obowiązkowi zachowania przez lekarza oraz personel medyczny tajemnicy zawodowej;
- tajemnica lekarska służy ochronie autonomii pacjenta i zapewnia w relacji pacjent – lekarz realizację zasady zaufania, niezbędną dla prawidłowego i efektywnego leczenia;
- tajemnica lekarska może zostać ograniczona, ale wyłącznie w ściśle określonych przypadkach;
- przepisy prawa mające w założeniu służyć ochronie osób dotkniętych skutkami przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz przypadków przemocy w rodzinie, nie znoszą obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, w tym lekarskiej i w przypadku braku sankcji za brak dokonania denuncjacji mają charakter społeczny, a nie prawny. Innymi słowy denuncjacja może (z ryzykiem narażenia się na odpowiedzialność za naruszenie tajemnicy zawodowej), lecz nie musi być dokonana;
- równocześnie wykonanie obowiązku denuncjacyjnego może wiązać się z odpowiedzialnością cywilną (naruszenie dóbr osobistych pacjenta), karną (ujawnienie tajemnicy zawodowej) i zawodową (naruszenie tajemnicy gwarantowanej przepisami Kodeksu etyki lekarskiej);
- przesłanką odstąpienia od obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej może być jedynie zgoda pacjenta (ew. jego przedstawiciela ustawowego) oraz poważne zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta lub osób trzecich (oceny dokonuje lekarz);
- idea zawarta w komunikacie ministra zdrowia, z punktu widzenia ochrony praw poszkodowanego, jest uzasadniona, ale nie znajduje jasnego odzwierciedlenia w przepisach prawa, które zostały sformułowane dość chaotycznie, niekonsekwentnie i nieprawidłowo.



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

zapraszają do udziału w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej

## „ROLA BIEGŁEGO W PROCESACH MEDYCZNYCH”

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

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

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



### PROGRAM KONFERENCJI

9.30-10.00 Otwarcie konferencji:

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

#### I SESJA:

10.00-10.20 Dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska, Uniwersytet Wrocławski:  
*Specyfika „procesów medycznych”*  
10.20-10.40 Sędzia Paweł Szewczyk, Sąd Okręgowy w Krakowie: *Metodologia*

*i procedura powoływania biegłego*

10.40-11.00 Dr hab. Tomasz Jurek, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu: *Metodologia opinowania sądowo-lekarskiego*  
11.00-11.45 Dyskusja

11.45-12.15 Przerwa kawowa

#### II SESJA:

12.15-12.35 Dr hab. Joanna Haberkowicz, prof. Uniwersytetu w Poznaniu: *Staranność lekarza wydającego opinię lub orzeczenie lekarskie*  
12.35-12.55 Mec. Andrzej Malicki, adwokat, członek NRA w Warszawie: *Z problematyki wadliwości opinii sądowo-lekarskich*  
12.55-13.15 Dr Urszula Drozdowska, Uniwersytet w Białymstoku: *Opinia prywatna w procesach medycznych*  
13.15-13.35 Mgr Aleksandra Stebel/lek. Włodzimierz Wiśniewski, Dolnośląska Izba Lekarska: *Opinia biegłego w postępowaniu przed sądem*

*lekarskim na przykładzie praktyki Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL*

13.35-14.15 Dyskusja

14.15-15.00 Lunch

#### III SESJA:

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

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

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

16.00-16.45 Dyskusja

Zamknięcie konferencji

**Organizatorzy zapraszają do udziału w konferencji wszystkich zainteresowanych niniejszą tematyką.**

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

**Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.**

# FINANSOWANIE LEKARZY I FIRM MEDYCZNYCH

[WWW.POZYCKAMEDYCZNA.PL](http://WWW.POZYCKAMEDYCZNA.PL)

## Dlaczego pożyczka medyczna jest najlepszym rozwiązaniem przy zakupie urządzeń medycznych ?

Na to pytanie odpowie Jarosław Kępiński - partner w firmie KRC Med Finance, która zajmuje się finansowaniem lekarzy.

**Lekarz:** Dotychczas korzystałem z leasingu przy zakupie sprzętu medycznego, czy to nie jest najlepsza metoda finansowania?

**J.K:** Leasing to bardzo popularny sposób na finansowanie zakupu urządzeń medycznych, ale ponieważ urządzenia medyczne są na stawce VAT 8% można zastosować tylko leasing finansowy, który w porównaniu z pożyczką medyczną jest rozwiązaniem droższym.

**Lekarz:** A co powoduje że jest to droższa metoda finansowania?

**J.K:** Firma leasingowa nalicza VAT od wartości urządzenia i marży firmy finansującej, co w efekcie powoduje, że lekarz musi zapłacić ten podatek w kwocie wyższej i najczęściej przy zawarciu umowy "z góry". To są powody, które czynią leasing rozwiązaniem droższym.

**Lekarz:** Jakie korzyści podatkowe uzyskam po podpisaniu umowy pożyczki medycznej kupując urządzenie do gabinetu?

**J.K:** Odsetki zawarte w każdej z miesięcznych rat pożyczki są kosztem uzyskania przychodu. Dodatkowo kosztem jest amortyzacja oraz wydatki związane z ubezpieczeniem sprzętu. Amortyzacja może również zostać rozliczona jednorazowo w ramach odpowiednich przepisów.

**Lekarz:** Ostatnio przy zawarciu umowy leasingu finansowego musiałem zapłacić VAT z góry. Czy korzystając z pożyczki jest podobnie?

**J.K:** Decydując się na pożyczkę medyczną finansujemy 100% wartości urządzenia wraz z podatkiem VAT.

**Lekarz:** Czy są wymagane wpłaty początkowe?

**J.K:** Większość naszych umów z lekarzami realizujemy bez wpłat początkowych, jest oczywiście możliwość ich zastosowania jeżeli klient ma taką potrzebę.

**Lekarz:** Jak wygląda załatwienie formalności w praktyce i ile to trwa?

**J.K:** Po zaakceptowaniu oferty nasz przedstawiciel przygotowuje umowę i umawia spotkanie najczęściej w gabinecie lekarskim w celu jej podpisania. Po jej weryfikacji następuje płatność za urządzenie do dostawy i lekarz może już otrzymać urządzenie.

**Lekarz:** Jaki jest limit, który mogę wykorzystać w ramach procedury uproszczonej?

**J.K:** Możemy sfinansować urządzenia w ramach tej procedury do wartości 125 tys. EUR

**Lekarz:** Czy macie Państwo w ofercie również kredyty dla lekarzy?

**J.K:** Tak, możemy zaproponować kredyt gotówkowy do 400 tys PLN na oświadczenie przy oprocentowaniu od 7,99% oraz kredyty konsolidacyjne i hipoteczne.



### PROMOCYJNE FINANSOWANIE

Każdy lekarz, który skorzysta z naszej oferty do 31.12.2014 otrzyma voucher na 3-dniowy pobyt w luksusowym hotelu w Zakopanem Grand Nosalowy Dwór lub Kolobrzegu Hotel Marine

Szczegóły oferty promocyjnej na naszej stronie [www.pozyczka-medyczna.pl](http://www.pozyczka-medyczna.pl)

**AGNIESZKA KĘPIŃSKA**

tel.kom: 693-932-393

mail: [a.kepinska@krc.com.pl](mailto:a.kepinska@krc.com.pl)

**ALEKSANDRA RUSNAK**

tel.kom: 606-496-357

mail: [a.rusnak@krc.com.pl](mailto:a.rusnak@krc.com.pl)





1



2



3



4

Fot. z archiwum Podlaskiego Stowarzyszenia Stomatologów

## Wiosenne Podlaskie Spotkania Stomatologiczne 29-31 maja 2014 r., Augustów

**W**iosenne spotkanie stomatologów pod hasłem „Najnowsze postępowania lecznicze w praktyce stomatologicznej” odbyło się w dniach 29-31 maja w Oficerskim Yacht Clubie „Pacyfic” w Augustowie. Szkolenie zorganizowało zwyczajowo Podlaskie Stowarzyszenie Stomatologów. KS DRL reprezentowały lek. dent. Alicja Marczyk-Felba oraz lek. dent. Beata Rejniak, które do udziału w spotkaniu zaproszone zostały przez Komisję Stomatologiczną Bydgoskiej Izby Lekarskiej.

Uczestnikom trzydniowego szkolenia zaproponowano cykl wykładów o bardzo zróżnicowanej tematyce. Sesję naukową rozpoczęła dr. hab. n. med. Jolanta Pytko-Polończyk (UJ), która wygłosiła referat pt. „Nowoczesne spojrzenie na powstawanie biofilmu w jamie ustnej. Jak zapobiegać i jak leczyć”. Dydaktyk z Krakowa podkreślała, że jama ustna to specyficzny ekosystem składający się ze stałych mikrobiotów takich jak: bakterie, grzyby, mykoplazmy, pierwotniaki. Te mogą tworzyć biofilm zarówno na tkance żywej, jak i na materiale martwym (plastyk, szkło). Przykładem biofilmu jest płytka nazębna, która może być przyczyną próchnicy, chorób przyzębia oraz schorzeń innych narządów.

Dużym zainteresowaniem cieszył się wykład prof. dr. hab. n. med. Tomasza Konopki (UM Wrocław) na temat zapaleń przyzębia obrazu klinicznego, przebiegu, różnicowania i leczenia. Wykładowca wielokrotnie apelował o rozważne stosowanie

antybiotyków oraz ograniczenie ich podawania, aby nie doprowadzić do oporności bakterii. Patogeny, które stają się odporne na działanie antybiotyków, przekazują nabytą odporność innym bakteriom, te nabywają też odporność, co w efekcie wywołuje sepsę. Dlatego też błędem jest zastosowanie antybiotykoterapii bez leczenia „mechanistycznego”, czyli usunięcia z powierzchni korzenia biofilmu kamienia nazębnego oraz zewnętrznej warstwy cementu korzeniowego. Należy używać w tym celu odpowiednich narzędzi ręcznych oraz dobranych tipów poddziąsłowych skalera. Celowe jest podawanie antyseptyku przy scalingu. Te działania mają doprowadzić do spłycenia kieszonki dziąsłowej, a przez to do zmniejszenia poziomu peripatogenów. Prof. Konopka przypominał, że najgorzej roją pacjenci z obciążeniami genetycznymi, chorobami ogólnymi takimi jak: cukrzyca, otyłość, osteoporoza, a nikotynizm utrudnia leczenie. Dodatkowo uraz zgryzowy pogłębia przebieg chorób przyzębia. Ważne, aby w diagnostyce zapaleń przyzębia nie popełnić błędu – różnicowanie z nowotworem. Dla dokładnej diagnostyki możemy posłużyć się wysoko czułymi testami molekularnymi, tzn. wykonać test podatności gospodarza na choroby przeziębienia, bo w ten sposób szukamy patogennych czynników prognostycznych.

Kurs „Łatwa okluzja” oraz „Okluzja jako ważny element leczenia stomatologicznego”, prowadzony m.in. przez Petera Bau-

scha, miał tę wadę, że ćwiczenia odbywały się przed wykładem. Ćwiczenia okazały się interesujące, a wykład nie wnosił nic nowego.

Prof. dr. hab. n. med. Mariusz Lipski w referacie o powtórnym leczeniu endodontycznym zwrócił uwagę na wskazania do reendodoncji. Wskazania to: zmiany zapalne przyzębia, dolegliwości bólowe oraz zęb wybielany lub przeznaczony do pracy protetycznej, który jest niewłaściwie wypełniony. Wykładowca stwierdził, że powtórne leczenie jest trudniejsze (w kanale znajduje się gutaperka bądź złamane narzędzie, wkład lub są stopnie, obliteracje, perforacje lub resorpcje, także często trudne do usunięcia bakterie, jak *E. faecalis*, *C. albicans*). Oceniał, że skuteczność takiego leczenia to ok. 85 proc. szans na powodzenie. Jeśli chodzi o rokowania, to lepiej rokują zęby, w których widać ewidentną przyczynę, natomiast gdy są zmiany u szczytu korzeni w zębach dobrze wypełnionych to oznacza bardzo inwazyjną florę bakteryjną.

W innym referacie prof. Lipski omówił sposób postępowania w leczeniu endodontycznym zębów przednich z obliteracją systemu kanałowego. Przypomniał, że korzenie górnych siekaczy przyśrodkowych i bocznych odchylone są podniebiennie i bocznie. W leczeniu tym można się posłużyć tomografią wolumetryczną, nie zapominając, że nasze działania rozpoczynamy klasycznym zdjęciem rentgenowskim.

Podczas wykładu zatytułowanego „Wytyczne dotyczące postępowania w urazach zębów” prof. Halina Pawlicka zwróciła uwagę na dokładne opisywanie czynności wykonywanych w trakcie badania, takich jak wywiad, czas i miejsce urazu, występowania uczuleń, szczepienie przeciw tężcowi, obecny stan zdrowia (badanie ogólne). Karta pacjenta, w przypadku urazu, bywa często dokumentem przedstawianym w procesach sądowych i odszkodowawczych.

Wiosenne Podlaskie Spotkania Stomatologiczne odbywały się w pięknej scenerii. Jezioro Białe i Neckie otaczały ośrodek Yacht Clubu „Pacyfic”. I choć spotkanie miało stricte naukowy charakter, nie zabrakło akcentu towarzyskiego. Przy ognisku uczestnicy szkolenia rozmawiali nie tylko o stomatologii...

**Beata Rejniak**

1. Na zdjęciu (od lewej na I planie):  
lek. dent. Beata Rejniak i lek. dent.  
Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca  
Komisji Stomatologicznej DRL.
2. Prof. dr. hab. n. med. Tomasz  
Konopka w trakcie wykładu
3. Stomatologia w teorii...
4. Po intensywnym szkoleniu przyszedł  
czas na... spotkanie integracyjne.



Fot. Łukasz Woźniacki

Na zdjęciu młodzi lekarze biorący udział w konferencji, wśród nich reprezentanci DIL – Wojciech Florjański (na I planie po prawej) i Przemek Janusz (na II planie po prawej).

## XXIII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy

W dniach 13-15 czerwca br. miała miejsce XXIII Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy. Tym razem spotkanie zorganizowane zostało w Krakowie, a jego celem było omówienie aktualnych problemów i określenie kierunków zmian w edukacji podyplomowej młodych lekarzy i lekarzy dentystów. W konferencji udział wzięli zaproszeni goście: wiceminister zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki, prof. dr hab. n. med. Krzysztof Żmudka – prodziekan ds. studentów na kierunku lekarskim i dietetyka Collegium Medicum UJ, dr hab. n. med. Mariusz Klencki – dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych, dr Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tysler – wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej oraz dr n. med. Bartłomiej Guzik – zastępca sekretarza ORL w Krakowie.

Dla dolnośląskich lekarzy dentystów podchodzących do LDEK-u istotna była kwestia wyboru miejsca, w którym odbywa się egzamin. Dyrektor Centrum Egzaminów Medycznych tłumaczył, że przeprowadzanie tychże w Łodzi ma na celu wyrównanie szans zdającym. W ten sposób można też uniknąć – zdaniem dr. hab. n. med. Mariusza Klenckiego – zastrzeżeń dotyczących przebiegu egzaminu. CEM nie przewiduje ujawniania pytań po egzaminie. Dyrektor Klencki podkreślał, że na przekazanie zastrzeżeń dotyczących pytań zdający mają aż 3 dni. W odpowiedzi na pytanie o potencjalne inne miejsca egzaminacyjne, uzyskaliśmy odpowiedź, że oprócz Łodzi będzie to także najprawdopodobniej Warszawa.

Żywo dyskutowaliśmy na temat przebiegu specjalizacji oraz ilości procedur, które lekarze muszą wykonać w trakcie kształcenia. Głos zabrał sam minister. Igor Radziewicz-Winnicki potwierdził, że obecne wymagania dotyczące ilości procedur są oderwane od rzeczywistości i podpisane w ostatnim czasie plany kształcenia modułowego mają urealnić przebieg specjalizacji. Dzięki określeniu planów kształcenia w zakresie modułów po raz pierwszy podjęto próbę uregulowania kwestii dyżurowania przez kształcących się młodych lekarzy. Innymi poruszonymi w trakcie konferencji problemami była mała dostępność do miejsc specjalizacyjnych w ramach rezydentury oraz skoncentrowanie kształcenia w dużych ośrodkach medycznych w kraju, przyznawanie akredytacji wysokospecjalistycznym ośrodkom z pominięciem tych, w których wykonywane są zabiegi mniej specjalistyczne.

Po burzliwej debacie na XXIII Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy postanowiliśmy przestawić ministrowi zdrowia Bartoszowi Arłukowiczowi 7 apeli: 1. w sprawie dyżurów medycznych w trakcie specjalizacji, 2. w sprawie zwiększenia ilości miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentystów, 3. w sprawie wynagradzania kierowników specjalizacji, 4. w sprawie uproszczenia przyznawania akredytacji jednostkom szkolącym, 5. w sprawie wprowadzenia ogólnopolskiego zintegrowanego systemu przyznawania miejsc specjalizacyjnych w trybie rezydenckim i pozarezydenckim, 6. w sprawie uregulowania zatrudniania lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w ramach umów cywilnoprawnych („wolontariat”), 7. w sprawie dostępności pytań z egzaminów lekarskich.

**Łukasz Sroczyk**

**Apele dostępne na stronie „Medium”: [medium.dilnet.wroc.pl](http://medium.dilnet.wroc.pl)**





# NOWE PRZEPISY PRAWNE

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

## Zmiany w podstawowej opiece zdrowotnej

15 czerwca 2014 r. weszła w życie Ustawa z 21 marca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2014 r. poz. 619.

Zgodnie z przepisami znowelizowanej ustawy **podstawowa opieka zdrowotna stanowi świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej, chorób wewnętrznych i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej.**

Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru świadczeniodawcy, dokonuje jednocześnie wyboru lekarza, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej. Świadczeniobiorca, dokonując wyboru, o którym wyżej może wybrać:

- lekarza, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u tego samego świadczeniodawcy albo u różnych świadczeniodawców, albo
- lekarza, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej będących świadczeniodawcami.

Świadczeniobiorca ma prawo bezpłatnego wyboru, nie częściej niż trzy razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 zł. Świadczeniobiorca nie ponosi opłaty, w przypadku zmiany swojego miejsca zamieszkania lub w przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego świadczeniodawcę, lekarza, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy, lub z innych przyczyn powstałych po stronie świadczeniodawcy.



Źródło grafiki: [www.freeimages.com](http://www.freeimages.com)

**Świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej może udzielać lekarz, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej:**

- 1) posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub
  - 2) odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej lub
  - 3) posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
  - 4) posiadający specjalizację I stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej lub
  - 5) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie chorób wewnętrznych lub
  - 6) posiadający specjalizację I lub II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie pediatrii
- w zakresie swoich kwalifikacji potwierdzonych odpowiednimi dokumentami, z zastrzeżeniem art. 14 Ustawy z dnia 24 sierpnia 2007 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 166, poz. 1172).

Znowelizowana ustawa uwzględnia uprawnienia lekarzy na podstawie praw nabytych przed 29 września 2007 r. **Lekarze, o których mowa w pkt. 4–6, którzy uzyskali specjalizację po 29 września 2007 r. są obowiązani w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej ukończyć kurs w dziedzinie medycyny rodzinnej organizowany przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.** Koszty kursu pokrywa lekarz lub świadczeniodawca, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej. Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego opracuje program kursu w okresie 12 miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy. Wybór świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli, będącym dokumentem w postaci papierowej lub elektronicznej, opatrzonym bezpiecznym podpisem elektronicznym w rozumieniu przepisów o podpisie elektronicznym albo podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP. W przypadku zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej lub położną podstawowej opieki zdrowotnej u wybranego świadczeniodawcy deklaracje wyboru zachowują ważność w zakresie wyboru świadczeniodawcy do czasu wyboru innego lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub wyboru nowego świadczeniodawcy. Świadczeniodawca, u którego przed dniem wejścia w życie ustawy złożono deklarację wyboru staje się świadczeniodawcą, w brzmieniu nadanym ustawą.

### UWAGA! DOKUMENTACJA MEDYCZNA JESZCZE W WERSJI PAPIEROWEJ!

31 lipca 2014 roku wchodzi w życie Ustawa z 22 czerwca 2014 roku o zmianie ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, opublikowana w Dzienniku Ustaw z 2014 roku, poz. 998.

**Dokumentacja medyczna może być prowadzona w postaci papierowej lub elektronicznej do 31 lipca 2017 roku, co oznacza, że lekarze nie muszą prowadzić dokumentacji w wersji elektronicznej od 1 sierpnia 2014 roku.**



## 15 czerwca 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 czerwca 2014 r. w sprawie wzorów deklaracji wyboru świadczeniodawcy, lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej opublikowane w Dz. U. z 2014 r. poz. 779.

Deklaracje wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej złożone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia zachowują ważność.

Źródło grafiki: [www.deviantart.com/heartstethlover](http://www.deviantart.com/heartstethlover)

## Badania lekarskie kierowców

### 20 lipca 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, opublikowane w Dz. U. z 2014 r. poz. 949.

W ramach badania lekarskiego uprawniony lekarz dokonuje oceny stanu zdrowia osoby badanej w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami, **w zakresie narządu wzroku, narządu słuchu i równowagi, układu ruchu, układu sercowo-naczyniowego i układu oddechowego, układu nerwowego, w tym padaczki, czynności nerek, cukrzycy, przy uwzględnieniu wyników badania poziomu glikemii, stanu psychicznego, objawów wskazujących na uzależnienie od alkoholu lub jego nadużywanie, objawów wskazujących na uzależnienie od środków działających podobnie do alkoholu lub ich nadużywanie, stosowania produktów leczniczych mogących mieć wpływ na zdolność do kierowania pojazdami, innych poważnych zaburzeń stanu zdrowia, które mogą stanowić zagrożenie w sytuacji kierowania pojazdami.**

W zakresie badania lekarskiego uprawniony lekarz uwzględnia u osoby badanej obecność i rodzaj schorzenia, stopień zaawansowania objawów chorobowych i ich dynamikę, z uwzględnieniem możliwości rozwoju choroby, jak i cofania się jej objawów, oraz rozważa zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania przez tę osobę pojazdami. Uprawniony lekarz może skierować osobę badaną na konsultację do lekarza posiadającego specjalizację w określonej dziedzinie medycyny lub psychologa albo zlecić przeprowadzenie pomocniczych badań diagnostycznych w celu oceny schorzenia lub stopnia zaawansowania objawów chorobowych. Uprawniony lekarz, po przeprowadzeniu badania lekarskiego, wystawia orzeczenie lekarskie. **Jednostkami uprawnionymi do przeprowadzania badań** osoby ubiegającej się o przywrócenie uprawnienia do kierowania pojazdem cofniętego ze względu na stan zdrowia, osoby kierującej pojazdem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu, oraz osoby posiadającej prawo jazdy lub pozwolenie na kierowanie tramwajem, jeżeli istnieją uzasadnione i poważne



Źródło grafiki: [www.deviantart.com/culdepoule](http://www.deviantart.com/culdepoule)

zastrzeżenia co do stanu jej zdrowia, są wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej. **Jednostkami uprawnionymi do przeprowadzania ponownego badania lekarskiego** w sytuacji, gdy osoba badana lub podmiot kierujący na badania, nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, są w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez:

- uprawnionego lekarza – wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej,
- uprawnionego lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy:
  - a) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej w Warszawie,
  - b) Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi,
  - c) Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu,
  - d) Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie,
  - e) Instytut Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego,
  - f) Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie.

Zgodnie z przepisami **ustawy o kierujących pojazdami, lekarzem uprawnionym do przeprowadzania badań lekarskich,**

jest osoba łącznie spełniająca następujące wymagania: posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza, posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie lekarza, posiadająca: a) specjalizację w zakresie medycyny transportu lub medycyny pracy albo b) inną specjalizację i dodatkowe szkolenie określone przez ministra zdrowia: która nie była skazana prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, wpisana do ewidencji uprawnionych lekarzy.

**Za posiadanie dodatkowych kwalifikacji uznaje się:**

- **posiadanie specjalizacji w dziedzinie medycyny: przemysłowej, kolejowej, lotniczej, morskiej i tropikalnej, sportowej, ogólnej, rodzinnej lub chorób wewnętrznych oraz**
- **ukończenie z wynikiem pozytywnym szkolenia w zakresie badań lekarskich kierowców.**

Szkolenie obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne, w wymiarze łącznym co najmniej 60 godzin, w zakresie: podstaw prawnych orzecznictwa o zdolności do kierowania pojazdami, zasad orzecznictwa lekarskiego o zdolności do kierowania pojazdami, metodyki badań narządu wzroku, narządu słuchu i równowagi oraz układu nerwowego, oceny fizycznej i psychicznej zdolności do kierowania pojazdami, problematyki alkoholizmu i oddziaływania środków działających podobnie do alkoholu, wypadkowości drogowej.

**Podmiotami uprawnionymi do przeprowadzania szkoleń lekarzy w zakresie badań kierowców** są jednostki, o których mowa w pkt. a-f. Dokumentem potwierdzającym posiadanie dodatkowych kwalifikacji jest zaświadczenie wydane przez jednostkę przeprowadzającą szkolenie. Opłata za badanie lekarskie wynosi 200 zł, a za wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy 50 zł. Orzeczenia lekarskie wydane przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność przez okres, na jaki zostały wydane.





## Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 12 czerwca 2014 r.

### NR 115/2014

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

### NR 116-128/2014

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

### NR 129/2014

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii

### § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr hab. Elżbiety Poniewierki, prof. nadzw. na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie gastroenterologii.

### NR 130/2014

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii

### § 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę lek. Adama Młynarczewskiego na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

## Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 26 czerwca 2014 r.

### NR 136-140/2014 i 147/2014 i 149-153/2014

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

### NR 141-146/2014

w sprawie wysokości miesięcznej składki członkowskiej

### NR 154/2014

w sprawie dofinansowania kursów lub stażu obowiązkowego w ramach specjalizacji

### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustanawia regulamin przyznawania dofinansowania kursów lub stażu obowiązkowego w ramach specjalizacji, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

### § 2

Uchyla się uchwałę nr 44/2010 DRL z dnia 21 stycznia 2010 r., zmienioną uchwałą nr 88/2010 DRL z dnia 11 marca 2010 r. w sprawie dofinansowania kursów lub stażu obowiązkowego w ramach specjalizacji.

### NR 155/2014

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Oliviera Kaschke, ordynatora Klinicznego Oddziału Otolaryngologii Szpitala Św. Gertrudy w Berlinie, w dniach 04.07.2014-05.07.2014 r. w konsylium lekarskim i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Medicus

Dolnośląskie Centrum Laryngologii Sp. z o. o. we Wrocławiu, na zaproszenie prezesa zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

### NR 156/2014

w sprawie składu Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej kadencji 2014-2017

### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska ustala piętnastoosobowy skład Komisji Bioetycznej, na okres kadencji 2014-2017.

### § 2

Wybór członków Komisji Bioetycznej odbywa się zwykłą większością głosów.

### NR 157/2014

w sprawie wyboru członków Komisji Bioetycznej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej kadencji 2014-2017

### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska powołuje w skład Komisji Bioetycznej następujące osoby: dr n. med. Włodzimierz Bednorz, dr hab. n. med. Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska, prof. dr hab. Andrzej Gładysz, mgr farm. Irena Knabel-Krzyszowska, lek. dent. Alicja Marczyk-Felba, mgr prawa Piotr Migaj, lek. Małgorzata Niemiec, dr n. med. Anna Orońska, ks. prof. PWT dr hab. Tadeusz Reroń, mgr piel. Anna Szafran, dr n. med. Jakub Trnka, dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. dr hab. Krzysztof Wronecki, dr n. med. Paweł Wróblewski, dr n. med. Lech Żynda.

### NR 158/2014

w sprawie podwyższenia składki członkowskiej

### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnosi do Naczelnej Rady Lekarskiej o podniesienie składki członkowskiej do 60 złotych miesięcznie.

### NR 159/2014

w sprawie przyznania środków finansowych na działalność koła izby lekarskiej

### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na wypłatę kwoty 4000 zł ze środków Koła Anestezjologów DIL przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, zgodnie ze złożonym wnioskiem.

### NR 160/2014

w sprawie dofinansowania Komisji Sportu

### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie działalności Komisji Sportu w kwocie 5000 zł w roku 2014.

### NR 161/2014

w sprawie wyrażenia opinii o kandydacie na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej

### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Marka Marciniaka na konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie chirurgii klatki piersiowej.

## NOWI DOKTORZY

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

1. **lek. Anna Jakubowska.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 28 maja 2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna otrzymali:

1. **lek. Rafał Jastrzębski,**  
2. **lek. Piotr Morasiewicz,**  
3. **lek. Michał Sokołowski.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 11 czerwca 2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych

w dyscyplinie medycyna otrzymali:

1. **mgr psychologii Maja Biała,**  
2. **lek. Anna Domagała,**  
3. **lek. Krzysztof Jadanowski,**  
4. **lek. Aneta Kowal,**  
5. **lek. Anna Korzeniewska,**  
6. **lek. Aleksandra Szczepańska,**  
7. **lek. Sylwia Robak.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego 13 czerwca 2014 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii otrzymali:

1. **lek. dent. Marta Miernik,**  
2. **lek. stom. Paweł Stępień,**  
3. **lek. dent. Justyna Warmuz.**

## NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

W czerwcu prezydent Bronisław Komorowski wręczył w Belwederze akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Tytuł naukowy profesora otrzymali m.in. pracownicy UM we Wrocławiu: **Katarzyna Kiliś-Pstrusińska, Rafał Matkowski, Andrzej Mysiak.** Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

## HABILITACJE

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 28 maja 2014 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna w specjalności – kardiologia nadano **dr. Tomaszowi Witkowskiemu.**



## **ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!  
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 45-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 19-20 czerwca 2015 r. we Wrocławiu.

### **Program zjazdu**

#### **19 czerwca 2015 r. (piątek)**

godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem „Driada”  
po Odrze (grill na statku)  
Rozpoczęcie i zakończenie rejsu – Przystań  
Kardynalska bulwar  
Włostowica na Wyspie  
Piaskowej – Ostrów Tumski

#### **20 czerwca 2015 r. (sobota)**

Część oficjalna  
Collegium Anatomicum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 6A, Wrocław  
godz. 10.30 Śniadanie studenckie  
godz. 11.00 Wykład okolicznościowy  
godz. 12.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe  
godz. 19.00 Bankiet – restauracja „Pergola”, ul. Wystawowa 1, Wrocław (Hala Ludowa)

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie we własnym zakresie):  
całkowity koszt – 300 zł,  
sobota (część oficjalna + bankiet) – 200 zł,  
tylko statek (piątek) – 150 zł,  
tylko część oficjalna (sobota) – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.12.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1970” lub bezpośrednio w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny  
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,  
Henryk Lisiak

## **ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985**

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!  
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 22-24 maja 2015 r. Miejszem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9).

### **Program zjazdu**

#### **22 maja 2015 r. (piątek)**

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

#### **23 maja 2015 r. (sobota)**

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

#### **24 maja 2015 r. (niedziela)**

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.12.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1985 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny  
Dorota Radziszewska, Jacek Chodorski

## **ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989**

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

### **Program zjazdu**

#### **3 października 2014 r. (piątek)**

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

#### **4 października 2014 r. (sobota)**

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

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie we własnym zakresie):  
całkowity koszt – 350 zł,  
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,  
osoba towarzysząca na statku – 100 zł,  
tylko część oficjalna – 70 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 15.09.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1989L” lub bezpośrednio w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny  
Iwona Grodzicka, Krzysztof Mazur

## **ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1995**

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

### **Program zjazdu**

#### **18 września 2015 r. (piątek)**

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

#### **19 września 2015 r. (sobota)**

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

#### **20 września 2015 r. (niedziela)**

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.03.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1995 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny  
Radosław Tarkowski





Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z I Katedrą i Kliniką Ginekologii i Położnictwa oraz Fundacją Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają na Międzynarodową Konferencję Naukowo-Szkoleniową

## pt. „ENDOMETRIOZA JAKO PROBLEM INTERDYSCYPLINARNY XXI WIEKU”

która odbędzie się **12 września 2014 r. (piątek)**  
w godz. **9.00-14.30**

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

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.

**Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.**

### Program konferencji

- godz. 8.30-9.00 REJESTRACJA UCZESTNIKÓW
- godz. 9.00-9.10 Słowo wstępne  
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
- godz. 9.10-9.40 Endometrioza u dziewczynek w okresie pokwitania – postępowanie terapeutyczne  
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
- godz. 9.40-10.10 Endometrioza obywatelsko-pochwowa – triki i wskazówki bezpiecznej laparoskopii  
dr n. med. Mikołaj Karmowski
- godz. 10.10-10.40 Anatomia i topografia narządów miednicy małej widziana okiem endoskopisty  
dr n. med. Bogusław Pałczyński
- godz. 10.40-11.00 Wpływ endometriozy na płodność kobiet  
lek. Piotr Rubisz
- godz. 11.00-11.30 Endometrioza w badaniach morfologicznych  
prof. dr hab. Piotr Dziąg
- godz. 11.30-12.00 DYSKUSJA – PRZERWA KAWOWA
- godz. 12.00-12.20 Najnowsze techniki laparoskopowe „single-pot”  
dr med. Franz U Zittel, dr med. Bogumil Herman (Niemcy)
- godz. 12.20-12.40 Endometrioza jelita grubego – nowoczesne laparoskopowe techniki operacyjne  
dr med. Antonia Rizzuto (Włochy)
- godz. 12.40-13.00 Endometrioza a ryzyko powstania nowotworów kobiecych narządów płciowych  
dr n. med. Marcin Jędryka
- godz. 13.00-13.30 Zmiany genetyczne w etiologii endometriozy  
prof. dr hab. Maria Sasiadek
- godz. 13.30-14.00 Urologiczne następstwa endometriozy  
dr hab. Anna Kołodziej
- godz. 14.00-14.30 DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

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

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

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

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

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

Kierownik naukowy konferencji – lek. Tadeusz Urban, konsultant wojewódzki ds. rehabilitacji medycznej dla województwa dolnośląskiego

**Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.**

### Program konferencji

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

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

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

## pt. „WYBRANE ZAGADNIENIA WSPÓŁCZESNEJ TOKSYKOLOGII KLINICZNEJ”

która odbędzie się **3 października 2014 r. (piątek)** w godz. **9.00-15.00**

w sali konferencyjnej dawnej siedziby Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Jan Magdalan

**Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.**

### Program konferencji

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

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wraz z Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED we Wrocławiu zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

## pt. „NEUROPSYCHIATRIA WIEKU ROZWOJOWEGO – WYBRANE ZAGADNIENIA”

która odbędzie się **17 października 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-15.00**

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

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Halina Flisiak-Antonijczuk

**Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych.**

### Program konferencji

|                   |                                                                                                                                                   |                   |                                                                                                                                                                       |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| godz. 9.00-9.30   | Autyzm – wczesne diagnozowanie i terapia<br>dr n. med. Halina Flisiak-Antonijczuk, dyrektor<br>Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED we Wrocławiu     | godz. 12.30-13.00 | ADHD – kryteria diagnostyczne i leczenie<br>dr n. med. Sylwia Adamowska                                                                                               |
| godz. 9.30-10.00  | Autyzm a padaczka. Znaczenie wczesnej interwencji<br>dr n. med. Beata Jędrzejczyk-Góral                                                           | godz. 13.00-13.30 | Zastosowanie EEG-Biofeedback w Centrum<br>Neuropsychiatrii NEUROMED<br>mgr Maria Nowak, mgr Paweł Piątek                                                              |
| godz. 10.00-10.30 | Zaburzenia depresyjne i lękowe u dzieci i młodzieży<br>dr n. med. Monika Szewczuk-Bogusławska                                                     | godz. 13.30-14.00 | Diagnoza zaburzeń słuchu – terapia dzieci<br>z zaburzeniami słuchu fonetycznego<br>mgr Karolina Zienkiewicz                                                           |
| godz. 10.30-11.00 | Znaczenie pierwszej konsultacji psychoterapeutycznej<br>dla powodzenia terapii osób z zaburzeniami jedzenia<br>mgr Małgorzata Wandokanty-Boheńska | godz. 14.00-14.30 | Wybrane aspekty prawa oświatowego w odniesieniu<br>do uczniów niepełnosprawnych i przewlekle chorych<br>mgr Weronika Żuławińska, Kuratorium Oświaty                   |
| godz. 11.00-11.30 | Wstępne warunki skutecznej psychoterapii rodzin i par<br>mgr Łukasz Dracz                                                                         | godz. 14.30-15.00 | Orzecznictwo w poradniach psychologiczno-<br>pedagogicznych – regulacje prawne<br>mgr Ewa Załęcka, dyrektor Poradni<br>Psychologiczno-Pedagogicznej nr 4 we Wrocławiu |
| godz. 11.30-12.00 | Problematyka uzależnień u dzieci i młodzieży<br>lek. Mikołaj Trizna                                                                               |                   |                                                                                                                                                                       |
| godz. 12.00-12.30 | PRZERWA                                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                       |

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

## Konferencje i szkolenia stomatologiczne

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

**19 września 2014 r. (piątek) w godz. 10.00-14.00**

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

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

**Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.**

### Zagadnienia

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

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

1. Psychologia i psychopatologia stosunków interpersonalnych  
2. Sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych i/lub konfliktowych  
godz. 11.30-12.00 PRZERWA

godz. 12.00-13.30 Sposoby zaradcze oraz strategie radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym  
prowadzący – mgr Wojciech Krówczyński

1. Jak świadomie reagować na sytuacje stresotwórcze?  
2. Jak zwiększyć możliwość wpływania na swoje nastroje i emocje?  
3. W jaki sposób wychodzić ze stanu wypalenia?  
4. Jak utrzymywać równowagę pomiędzy pracą a życiem prywatnym (work – life – balance)?  
5. Jak określać swoje postanowienia, aby cieszyć się efektem zmian?

13.30-14.00 DYSKUSJA

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

Krystyna Berdzik  
Komisja Stomatologiczna DRL

### Oddział Dolnośląski

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

**20 września 2014 r. (sobota)**

**w godz. 9.00-14.00**

w sali konferencyjnej

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

**Temat: „POWIKŁANIA W ENDODONCJI”**

Kierownik konferencji

– dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

**Uczestnikowi konferencji**

**przysługują 4 punkty edukacyjne.**

### Program konferencji

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

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

godz. 12.30-13.00 Przerwa

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

godz. 13.45-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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

Alicja Marczyk-Felba  
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL





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

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

## **Temat: „ODBUDOWA PO LECZENIU ENDODONTYCZNYM. PORADNIK DLA PRAKTYKA”**

Wykładowca – lek. dent. Rafał Mędzin

**Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.**

Około godz. 11.30 przerwa

### **Zagadnienia**

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

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

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

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

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

Wykładowca – lek. dent. Ewa Jańczak-Biegańska  
**Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.**  
Przerwa o godz. 12.00.

### **Zagadnienia**

1. Rodzaje błędów:
  - błąd w sztuce lekarskiej,
  - błąd określany jako niedołożenie należytej staranności,
  - błędy w prowadzeniu dokumentacji medycznej z tytułu nieznajomości ustaw
2. Zakres działalności orzecznika stomatologa w systemie ubezpieczeń
3. Orzeczenie lekarskie o wysokości uszczerbku na zdrowiu
4. Opinia lekarska w szkodzi OC
5. Zdarzenia medyczne
6. Rodzaje odpowiedzialności

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

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

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

**21 listopada 2014 r. (piątek) w godz. 10.00-13.00**  
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Temat:

## **„OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ”**

**Uczestnikowi kursu przysługują 2 punkty edukacyjne.**

**Każdy uczestnik otrzyma wzory dokumentów wymaganych do ochrony danych osobowych, niezbędnych w razie kontroli.**

Wykładowca – mgr Wojciech Krówczyński

### **Zagadnienia**

godz. 10.00-11.00 *Jak bronić się przed nowymi zagrożeniami utraty danych?*

1. Jak tworzyć kopie zapasowe?
2. Co internet o mnie wie? Bezpieczeństwo i anonimowość
3. Jak bezpiecznie korzystać z usług w internecie?
4. Jak bezpiecznie korzystać z bankowości elektronicznej i nie dać się naciągać?
5. Jak chronić pocztę elektroniczną?

godz. 11.00-11.30 PRZERWA

godz. 11.30-12.30 *Jak samodzielnie zadbać o bezpieczeństwo swoich danych?*

1. Niezbędne wymagania bezpieczeństwa
2. Jak poradzić sobie z rolą administratora ochrony danych?
3. Zakres szkolenia personelu
4. Jak przygotować się na kontrolę inspektora GłODO?
5. Jaki jest zakres kontroli?
6. Jaka dokumentacja jest wymagana do kontroli?

godz. 12.30-13.00 DYSKUSJA

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

**Krystyna Berdzik, Komisja Stomatologiczna DRL**

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

który odbędzie się **18 października 2014 r. (sobota)**  
**w godz. 9.00-14.00**

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

Temat:

## **„STOMATOLOGIA PRECYZYJNA – CZĘŚĆ 2. REKONSTRUKCJE POŚREDNIE UBYTKÓW TKANEK TWARDYCH ZĘBÓW. MOŻLIWOŚCI I OGRANICZENIA ADHEZYJNYCH MATERIAŁÓW ODTWÓRCZYCH”**

Wykładowca – dr n. med. Przemysław Grodecki  
**Uczestnikowi kursu przysługują 5 punktów edukacyjnych.**  
Około godz. 11.30 przerwa

### **Zagadnienia**

1. Bezpośrednio czy pośrednio? Oto jest pytanie
2. Rodzaje uzupełnień pośrednich
3. Założenia prawidłowej rekonstrukcji
4. Precyzyjna preparacja pod uzupełnienia pośrednie
5. Dobór koloru inaczej
6. Wycisk roboczy – ocena dostępnych technik wyciskowych
7. Zabezpieczenie tkanek zęba na czas wykonania uzupełnienia
8. Cementowanie adhezyjne – jaki wybrać cement adhezyjny?
9. Rekonstrukcje tkanek zębów po leczeniu endodontycznym

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

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

## WAŻNE – informacja o obowiązkach lekarza, lekarza dentysty wobec okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem

Na podstawie art. 49 ust. 5 Ustawy o izbach lekarskich z dnia 02.12.2009 r. (Dz. U. z 2009 r. nr 219, poz. 1708) lekarz, lekarz dentysta obowiązany jest, w terminie 30 dni, do zawiadomienia okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem o:

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

Ponadto:

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

## Kursy

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

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej UMW oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach zakaźnych (kurs obowiązkowy z listy CMKP) oraz zainteresowanych problematyką na kurs:

#### CHOROBY PASOŻYTNICZE I TROPIKALNE

**Termin kursu: 25-26.09.2014 r.**

Kierownik naukowy kursu:  
dr Maria Wesołowska,  
prof. dr hab. Brygida Knysz  
Miejsce kursu: sala wykładowa Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5, Wrocław  
Kurs bezpłatny  
Liczba uczestników: 30 osób  
Punkty edukacyjne: 10,5

**Zgłoszenia na kurs do 15 września 2014 r. na stronie:  
[www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl)**

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

#### DIALIZOTERAPIA

**Termin kursu: 8-10.12.2014 r.**

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

Program na stronie:  
[www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl)

**Zgłoszenia na kurs do końca października 2014 r. na stronie:  
[www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl)**

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

Klinika Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w chirurgii plastycznej na kursy z listy CMKP:

#### MIKROCHIRURGIA – kurs obowiązkowy Termin kursu: 01-05.12.2014 r.

Kurs bezpłatny

#### LECZENIE CHIRURGICZNE ROZSZCZEPÓW WARGI I PODNIEBIENIA. ZABIEGI DYSTRAKCYJNE KOŚCI TWARZOCZASZKI – kurs dokształcający odpłatny Termin kursu: 8-12.12.2014 r.

Kierownik naukowy kursów:  
prof. dr hab. Piotr Wójcik  
Miejsce kursów: Klinika Chirurgii Plastycznej, SCM w Polanicy Zdroju

**Zgłoszenia na kurs do końca września 2014 r. na stronie:  
[www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl)**





## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– h. – Dr. S. A. Szaniawskij w podróży z Teheranu do Bagdadu zatrzymał się na kilka dni w Chamadanie, dawnej Ekbatanie, i zwiedził znajdujący się tu grób Awiceny. Mauzoleum to ze słabo wypalanej cegły bardzo skromnie przedstawia się pod względem architektonicznym (autor załącza zdjęcie fotograficzne), wewnątrz znajdują się 2 nagrobki z arabskimi napisami, z tych jeden właśnie: Szejjch-Bur-Ali-Ibn-Sina czyli Awiceny. Grób ten słynie jako cudowne miejsce i jest celem pielgrzymek pobożnych, zwłaszcza osób chorych. Podobno cudowne wyleczenia nie są rzadkością. Tak więc sławny lekarz, jak mówi dr. Sz., ma dużą praktykę i po śmierci. Trzech derwiszów pełni obowiązki stróżów nagrobka. (Wr., 5).

„Kronika Lekarska” 1900, XXI, 205

– Sądy francuskie skazały lekarza na zapłacenie 3000 fr. kary wadyalnej za to, że mimo obietnicy piśmiennej, danej innemu lekarzowi, osiedlił się w miasteczku. Lekarz ten tłumaczył się tem, iż jest chirurgiem i koledze

swemu terapeutę konkurencji czynić nie może.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1909, XLIV, 1118



Medycyna potajemna. W New-Yorku rozpoczęło się niedawno na wielkie rozmiary przesładowanie specjalistów zajmujących się wywoływaniem ponornia. Powstała tam nowa obrzydliwa a niecna gałąź sztuki lekarskiej zwana medycyną potajemną, która posiada nawet kilka dzienników jej wyłącznie poświęconych(?). Niestety lekarze-kobiety są głównymi przedstawicielami tej specjalności, a między nimi znana autorka lekarska Dr. Restel, która urządziła osobny zakład dla porad medycyny potajemnej (Consult. medicin. occultae). Dwom sędziom powierzono prowadzenie śledztwa i udało im się odkryć całą organizację owych zbrodniczych specjalistów potajemnej medycyny. Kilku lekarzy niewieściich skazano już za mordstwo na ciężkie długoletnie więzienie.

„Przegląd Lekarski” 1871, X, 192

excerpta selegit  
Andrzej Kierzek

## Chora dziecinka

Jednym z osiągnięć organizacyjnych pediatrii jest możliwość przebywania rodziców z dziećmi w szpitalu. Czasem przybiera to co prawda dziwne formy – rodzice nie wiedzą, co mają robić, matki plotkują na korytarzach, w kąciку kuchennym przyrządzają dziwne potrawy, koczują w nocy przy łóżeczkach albo śpią w fotelach. Pielęgniarki nie zajmują się dziećmi, bo towarzyszą im opiekunowie. Ale ogólnie idea jest słuszna. Dlaczego bowiem w szpitalu dzieci mają mieć lepiej niż w domu...

A jak to wygląda w „starszakach”, u osób powyżej 18 roku życia? Leczyłem pannicę (lat 19), córkę lekarzy, którzy byli tak zapracowani, że przez tydzień nie mieli czasu na odwiedzinę swojej pociechy (dyżury na okragło!). Niby pełnoletnia, przed maturą, ale zawsze to dziecinka.

Do gabinetu wchodzi mamusia 26-letniego chłopca (mężczyzna ma 190 cm wzrostu, 100 kg wagi). Rodzicielka mówi bez przerwy. Co dziecinka otwiera pyszczek, to mu przerywa, ona wie lepiej! Poprosiłem ją o opuszczenie pokoju, wolałem rozmawiać z pacjentem.

Kolejna dziecinka, wyrośnięta córeczka (lat 32) z dużą, wszytkowiedzącą mamusią i ustosunkowanym tatusiem. Rodzice opiekowali się nią bardzo, bardzo troskliwie. Chudziutki mąż nie miał nic do powiedzenia.

Ostatnio mamusia (178 cm) z mężem (194 cm) zażądali wypisania hormonu wzrostu swojemu chłopczykowi (lat 14), bowiem malutki ten bobas nie rośnie tak, jak trzeba, a ma wybitny talent siatkarski. Ze swoim wzrostem 184 cm nie ma szans nawet na zostanie rozgrywającym...

Śpij spokojnie dziecinko, aaa... kotki dwa...!

dr Józef emeryt

## POMRUK SALONÓW

Ze względu na spowolnienie cyklu wydawniczego nagromadziło się w ciągu ostatnich miesięcy wiele ciekawych wydarzeń. Jeszcze pod koniec maja konsul generalny Niemiec we Wrocławiu dr Gottfried Zeitz wydał w ogrodach konsulatu pożegnalne przyjęcie. Zgromadziło ono jak zwykle tłumy gości. Nie przeszkodziła im ulewa, która przeszła nad Wrocławiem tuż przed przyjęciem. Plotki głosz, że następcą naszego konsula będzie kobieta, która zajmie to stanowisko po kilkuletnim pobycie w Moskwie. Mam nadzieję, że poznamy ją już na najbliższym spotkaniu z okazji święta narodowego Niemiec na początku października.

„Szlachta na Śląsku” to tytuł wystawy, która otwarta została jednocześnie w trzech miejscach: w Legnicy, Görlitz i we Wrocławiu. Jest ona wynikiem polsko-niemiecko-czeskiego projektu oraz wspólnych badań w tym zakresie. Pomysłodawcą przedsięwzięcia jest prof. Jan Harasimowicz – dyrektor Muzeum Uniwersytetu Wrocławskiego. Tylko w Legnicy zebrano ponad 320 eksponatów z 40 placówek. Pokazane zostało życie codzienne szlachty śląskiej. Są więc meble, stroje, a także przedmioty mówiące o stosunku szlachty do wiary i przemijalności życia. We Wrocławiu w zabytkowym budynku naszego uniwersytetu przedstawiono ślady działalności hrabiny Friederike von Reden. Nazywana opiekunką Kotliny Jeleniogórskiej położyła duże zasługi dla rozwoju Bukowca, który dzisiaj powoli wraca do swej dawnej świetności. Jej osobistej znajomości z panującym wówczas królem pruskim Fryderykiem Wilhelmem zawdzięczamy sprowadzenie z Norwegii do Karpacza słynnego kościoła Wang, jednej z największych atrakcji turystycznych kotliny. Przy okazji wystawy zachęcam do zwiedzenia muzeum uniwersytetu w Wieży Matematycznej, z której roztacza się wspaniały widok na Wrocław. W samych wnętrzach muzealnych pokazano piękne tradycje jednego z najstarszych polskich uniwersytetów.

Na początku czerwca po raz kolejny odbył się Festiwal Kultury Żydowskiej „SIMCHA”. W tym roku tematem wiodącym była diaspora – rozproszona po świecie społeczność żydowska. Diaspora to słowo pochodzenia greckiego oznaczające rozrzucone ziarno. Bogaty program został skonstruowany tak, aby zademonstrować widzom, jak niezwykle świadomość wykształciła się wśród rozszaniych po świecie wyznawców judaizmu. I trzeba przyznać, że organizatorom się to całkowicie udało. Niezwykłą atrakcją festiwalu był ślub „Pod Hupą” w synagodze pod Białym Bocianem, którego udzielał naczelnny rabin Wrocławia i Dolnego Śląska Tyson Herberger i naczelnny rabin Polski Michael Schudrich. Uroczystości towarzyszyła muzyka na żywo, goście przybyli z całego świata, przyjęcie nie było wystawne, ale zabawa znakomita.

Również w czerwcu prof. Ewa Michnik pokazała kolejne superwido-wisko w Hali Stulecia. Tym razem sięgnęła po kolejną operę Verdiego „Makbet”, inspirowaną twórczością Wiliama Szekspira. Autorem libretta jest wieloletni współpracownik Verdiego – Francesco Maria Piave. Prapremiera miała miejsce w 1847 roku we Florencji. Wrocławska inscenizacja w Hali Stulecia w reżyserii Brunona Bergera-Gorskiego uwypatniała industrialny obraz świata, w którym żądza władzy zabija prawdziwą jego naturę. Unaocniła nam również, że szansę dla upadłego świata stanowi nadzieja, której symbolem jest las. Ten pojawia się w scenie finałowej i uracza Makbeta zasłużoną śmiercią. Żądza władzy zawsze przynosi zgon – takie przesłanie chce nam przekazać prof. Ewa Michnik. Warto podkreślić, że otrzymała ona w tym roku w Lipsku nagrodę Fundacji Richarda Wagnera. Nasza nie-spożyta dyrektorka Opery Wrocławskiej zapowiada we wrześniu, na inaugurację sezonu, kolejne widowisko plenerowe. Będzie to „Rigoletto”, tym razem w podwrocławskim Zamku Topacz.

Kilka dni później byłem w Krakowie, gdzie na żydowskim Kazimierzu, w dawnej gazowni miejskiej, Opera Krakowska pokazała spektakl pt. „Skrzypek na dachu”. Porównywaliśmy go do perfekcyjnych, wrocławskich megawidowisk. I to zestawienie wypadło pod każdym względem na korzyść Wrocławia, mimo że sam spektakl jest tzw. samograjem.

„Pakoszów” to ostatni odrestaurowany pałac w Kotlinie Jeleniogórskiej. Gospodarze, małżeństwo lekarzkie z Niemiec, potomkowie ostatnich właścicieli, z pietyzmem, a jednocześnie bardzo nowocześnie przekształcili stary budynek w nowoczesny hotel. W czerwcu przed pałacem, na ławkach dawnej bielarni, zagospodarowali rzeźby Stanisława Wysockiego. Spacerując po Wrocławiu prawie na każdym kroku spotykamy rzeźby tego artysty. „Powodźniczka” na Moście Uniwersyteckim, figura „Murzyna” na Placu Solnym, „Pływaczka” w hali Centrum SPA przy ul. Teatralnej to tylko nieliczne przykłady. Wystawione rzeźby wyglądają imponująco, a pałacowe wnętrza zapraszają do przeżycia niezapomnianych chwil.

W Pałacu Królewskim odbyła się wystawa Jerzego Kaplańskiego. Tym razem dyrektor Muzeum Miejskiego we Wrocławiu dr Maciej Łagiewski zaprosił na wernisaż naszego popularnego i znanego, wrocławskiego artystę. Na wystawie, której towarzyszył pięknie wydany katalog, mogliśmy zobaczyć malarstwo Kaplańskiego z ostatnich lat, przede wszystkim portrety i martwe natury. Dwa spośród portretów wyróżniały się szczególnie. Profesor Jan Miodek, honorowy obywatel Wrocławia, spoglądał na nas z portretu sprzed czterech lat z dostojnym i poważnym, a prof. Ewa Michnik imponowała urodą i elegancją. Myślę, że oba te dzieła powinny na stałe znaleźć się w salach naszego muzeum. Zachęcam Was do utrwalenia własnych podobizn na płótnach, może też kiedyś traficie do muzeum. Czego Wam życzę.

Wasz Bywalec

# DentaFlex

UNITY STOMATOLOGICZNE

Pod każdym względem.  
Wyjątkowy.



**elmedes**  
www.elmedes.pl

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

601 41 51 51

www.DentaFlex.pl



**ekoRowery**  
ROWERY ELEKTRYCZNE

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

**SKŁADAK Z SILNIKIEM  
ELEKTRYCZNYM**

Prędkość max.: 23km/h  
Zasięg: do 25km



**ROWERY**  
z silnikiem elektrycznym

www.ekoRowery.pl

# kredyty *to tu*

**KREDYTY GOTÓWKOWE,  
KONSOLIDACYJNE I HIPOTECZNE**



Ponad 20 lat  
doświadczenia  
na rynku.

## Kredyty dla lekarzy

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

## Kredyty dla NZOZ

i osób prowadzących działalność  
**Oprocentowanie od 1,5%**

## KREDYTY BEZ BIK do 50.000 zł



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

**NIE POBIERAMY OPŁAT!!!**

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

www.kredytytotu.pl





Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość  
o śmierci

## **lek. Władysława Sidorowicza**

I przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
w latach 1990-1992, współzałożyciela Izby,  
senatora dwóch kadencji, ministra zdrowia w rządzie Jana  
Krzysztofa Bieleckiego, uczestnika obrad Okrągłego Stołu,  
przez całe życie zawodowe związanego z wrocławskimi  
placówkami ochrony zdrowia.

Rodzinie i Bliskim Zmarłego  
wyrazy najgłębszego współczucia  
oraz słowa otuchy i wsparcia w trudnych chwilach  
składają

lek. Jacek Chodorski – prezes Dolnośląskiej Rady  
Lekarskiej oraz członkowie DRL

2 sierpnia 2014 r., w wieku 66 lat,  
zmarł po długiej i ciężkiej chorobie

## **lek. Jan Jakubski**

specjalista chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii,  
długoletni pracownik szpitala ZOZ w Ziębicach,  
a po jego likwidacji szpitala ZOZ w Kłodzku.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się 5 sierpnia 2014 r.  
na cmentarzu komunalnym w Ziębicach.

Dziękujemy pracownikom służb medycznych,  
przyjaciółom i mieszkańcom Ziębic  
za liczny udział w ostatniej drodze Zmarłego.  
Łączymy się w bólu z **dr Krystyną Jakubską**,  
żoną Zmarłego i Jej bliskimi.

Brat Kazimierz z Rodziną

**Dr Agnieszce Ryszkowskiej** wyrazy głębokiego  
współczucia z powodu śmierci

## **Ojca**

składają koleżanki i koledzy z Oddziałów Pediatrycznych  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

**Lek. stom. Joannie Jassak-Gagaczowskiej** oraz Rodzinie  
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

## **Męża Done'a Gagaczowskiego**

specjalisty chirurgii i ortopedii  
składają lekarze z Delegatury Legnickiej DIL

**Pani dr Danucie Daroszewskiej**  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

## **Mamy**

składają  
rzecznicy i sędziowie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
oraz pracownicy kancelarii OROZ i OSL

**Paniom Doktor Irenie i Alicji Sidorowicz,**  
**prof. dr. n. med. Sławomirowi Sidorowiczowi**  
i Przyjaciółom  
śp.

## **dr. Władysława Sidorowicza**

wyrazy szczerego współczucia  
składają członkowie NSZZ „Solidarność” Uniwersytetu  
Medycznego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość  
o śmierci

## **lek. Władysława Sidorowicza**

zaangażowanego przez wiele lat w walkę o demokratyczną  
Polskę, działacza NSZZ „Solidarność”,  
współzałożyciela odrodzonych izb lekarskich,  
w latach 1990-1992 pierwszego przewodniczącego  
Okręgowej Rady Lekarskiej we Wrocławiu,  
byłego ministra zdrowia i senatora RP dwóch kadencji.

Rodzinie, Najbliższym, Współpracownikom  
oraz Koleżankom i Kolegom  
z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
składamy wyrazy szczerego współczucia  
Jacek Kozakiewicz  
wraz z Okręgową Radą Lekarską w Katowicach

**Dr. Zbigniewowi Malinowskiemu** wyrazy szczerego  
współczucia z powodu śmierci

## **Żony Barbary**

składają  
koledzy z Oddziału Chirurgii Onkologicznej Szpitala  
Wojewódzkiego w Legnicy

**Dr Marioli Spisackiej** i Jej bliskim wyrazy szczerego  
współczucia z powodu śmierci

## **Mamy**

składają neonatolodzy z Dolnego Śląska

**Dr Danucie Wachnik** i Jej Bliskim wyrazy głębokiego  
współczucia z powodu śmierci

## **Taty**

składają neonatolodzy z Dolnego Śląska

Naszej Koleżance **dr Marioli Spisackiej** i Rodzinie  
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

## **Mamy**

składają lekarze, pielęgniarki i położne z Oddziału  
Neonatologicznego Wojewódzkiego Szpitala  
Specjalistycznego we Wrocławiu

Z głębokim żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

## **dr. Antoniego Kaminiarza**

córkom **Katarzynie Ulicie** i **Agnieszce Kaminiarz**

wraz z Rodziną wyrazy współzucia

składają koleżanki i koledzy

z dawnego Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii  
Wojewódzkiego Szpitala im. J. Babińskiego

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 2 czerwca 2014 r.  
zmarł

## **dr Marian Czajkowski**

anatomopatolog, specjalista medycyny sądowej

Szczere wyrazy współzucia

**Żonie dr Izabelli Koperskiej-Czajkowskiej** i Rodzinie  
składają

członkowie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich  
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Z żalem zawiadamiamy, że 22 czerwca 2014 r. zmarł

## **lek. chirurg Artur Kobyłko**

Wyrazy głębokiego współzucia

**Żonie lek. dent. Ewie Kobyłko** oraz Rodzinie  
składają lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

**Pani doktor Ewie Gaborskiej** wyrazy głębokiego  
współzucia i słowa wsparcia w trudnych chwilach  
po stracie

## **Mamy**

składają współpracownicy Zakładu Chorób Piersi  
DCO we Wrocławiu

**Pani doktor Grażynie Bobrowskiej**

wyrazy głębokiego współzucia

i słowa wsparcia w trudnych chwilach po stracie

## **Mamy**

składają  
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Naszej koleżance **Eli Szczurek-Adamiczce**

wyrazy głębokiego współzucia

i słowa wsparcia w trudnych chwilach po stracie

## **Mamy**

składają koleżanki i koledzy

z Kliniki Pediatrii i Chorób Infekcyjnych we Wrocławiu

**Lek. dent. Teresie Bujko** – przewodniczącej Koła Lekarzy  
Prywatnie Praktykujących oraz najbliższej Rodzinie  
wyrazy szczerzego współzucia z powodu śmierci

## **Siostry**

składają koleżanki i koledzy

z Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Wyrazy głębokiego współzucia **dr Danucie Wachnik**  
z powodu śmierci

## **Ojca**

składają lekarze i pielęgniarki z Oddziału Neonatologii  
Szpitala im. A. Falkiewicza we Wrocławiu

**Lek. dent. Ewie Kobyłko**

szczerze wyrazy współzucia z powodu śmierci

## **Męża**

składa

przewodnicząca Koła Stomatologów w Jeleniej Górze

**Lek. dent. Beacie Adamczyk**

szczerze wyrazy współzucia z powodu śmierci

## **Ojca**

składają lekarze dentyści z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Naszemu Koledze **Rafałowi Geneji**  
wyrazy szczerzego współzucia z powodu śmierci

## **Ojca**

składają współpracownicy z Kliniki Ginekologii  
i Położnictwa USK

Koleżance **lek. dent. Teresie Bujko**  
szczerze wyrazy współzucia z powodu śmierci

## **Siostry Alicji Nowak**

harcerki i porucznik Armii Krajowej

składają

koleżanki i koledzy z Komisji Historycznej i Kultury DRL

**Pani prof. dr hab. Brygidzie Knysz**  
wyrazy szczerzego współzucia z powodu śmierci

## **Teściowej**

składają A. i K. Gładyszowie

**„Jak trudno żegnać Kogoś, kto jeszcze mógł być z nami ...”**

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 2 sierpnia 2014 r.  
odszedł od nas nasz serdeczny Kolega

## **lek. Jan Jakubski**

Wyrazy szczerzego współzucia Rodzinie i Bliskim

składają koleżanki i koledzy ze studiów

oraz zespół Oddziału Chirurgii w Strzelinie



## 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 Jaroż, tel. 71 798 80 90

### Sekretariat

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

inż. Magdalena Tatuch – specjalista

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

mgr Agnieszka Szymków – starszy referent  
tel. 71 798 80 54

### Księgowość

**Główna księgowka** mgr Halina Rybacka

mgr Tomasz Lener – starszy księgowy

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowka

### Kadry, Komisja Stomatologiczna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 88

### Rejestr Lekarzy

**i Prywatnych Praktyk Lekarskich**

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

mgr Weronika Pawełkowicz – starszy referent,  
tel. 71 798 80 57,

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

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

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

mgr Kamila Kaczyńska – referent

### Pośrednictwo pracy, konkursy

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

### Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska – starsza księgowka

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

### Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

### Komisja Kształcenia Lekarzy

**i Lekarzy Dentystów**

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

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

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

### Komisja Bioetyczna

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

### Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

### Biuro Rzecznika

#### Odpowiedzialności Zawodowej

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

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Grażyna Rudnicka – referent

tel. 71 798 80 75,

### Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 79

### Informacja o ubezpieczeniach

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

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

### Składki na rzecz Izby

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

### Informatyka

inż. Wiktor Wołodkowicz, tel. 71 798 80 85

### Filie biura w delegaturach

#### Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

#### Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

#### Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

#### Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogńskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

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

#### Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

#### Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-środa 13.00-17.00

czwartek-piątek 9.00-13.00

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

#### Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

#### Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

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

Krystyna Krupa – specjalista

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

### Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

**i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej**

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

## OGŁOSZENIA DROBNE

### ZATRUDNIĘ

◆ Poszukujemy lekarza rodzinnego lub internistę do pracy w POZ, z możliwością wykupu udziałów w spółce. Przychodnia Lekarska s.c. w Oławie, tel. 502 908 089 w godzinach 18.00-21.00.

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

◆ SPZOZ Powiatowe Pogotowie Ratunkowe w Świdnicy, pl. Wojska Polskiego 2a zatrudni w ambulatorium lekarzy: pediatrów, internistów oraz lekarzy bez specjalizacji. Kontakt telefoniczny: 74 8500 990.

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

◆ SPZOZ Lubawka zatrudni lekarza stomatologa, tel. 603 800 462.

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

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

◆ NZOZ w Głogowie zatrudni w POZ lekarza rodzinnego lub internistę oraz w poradni kardiologicznej specjalistę kardiologa lub lekarza w trakcie specjalizacji. Tel. 509 814 664.

◆ Centrum stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa z praktyką, tel. 691 361 364.

◆ Przychodnia zatrudni lekarza stomatologa (z min. 3-letnim stażem), lekarza dermatologa, ginekologa, okulistę ze specjalizacją, tel. 71 31 64 028.

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

◆ Poradnia stomatologiczna we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa z II stopniem specjalizacji w stomatologii zachowawczej – 2 dni w tygodniu (praca na NFZ + prywatnie), tel. 607 883 139.

◆ Kliniki Medyczne Zdrowie zatrudnią lekarza stomatologa, ortodonta, protetyka, specjalistów z zakresu chirurgii ogólnej, okulistyki, onkologii, ginekologii lub chirurgii onkologicznej, pediatrii oraz lekarzy z zakresu medycyny rodzinnej, tel. 66 47 55 806.

◆ Firma NZOZ Krio-Dent w Dzierżoniowie poszukuje lekarza specjalisty rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykajnej lub balneoklimatologii (lekarz ze specjalizacją lub w jej trakcie). Osoby zainteresowane proszone są o kontakt pod nr telefonu 74 831 05 99.

◆ Prywatny gabinet stomatologiczny we Wrocławiu (Krzyki) poszukuje do współpracy lekarza stomatologa, wymagana własna działalność gospodarcza. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Więcej informacji pod nr tel. 508 869 273, e-mail: info@dentystka.wroc.pl

◆ Dolnośląskie Centrum Ortodontyczno-Implantologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarzy stomatologów. Kontakt: ortodontallera@onet.eu lub tel. 693 859 595.

◆ Dyrekcja Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej 1, zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy lekarza – specjalistę z zakresu chorób wewnętrznych na Oddziale Wewnętrznym PZS – szpitalu w Oleśnicy (umowa o pracę lub kontrakt). Informacje pod nr telefonu: 71 77 67 427 – sekretariat PZS w Oleśnicy, 71 77 67 317 – dział kadr PZS.

◆ Pilnie zatrudnię lekarzy stomatologów i technikę RTG, tel. 601 701 550.

◆ Gabinet stomatologiczny nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem po stażu. Kontakt: 730 037 735.

◆ Przychodnia stomatologiczna z Bielawy (60 km od Wrocławia) podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferujemy dogodnie godziny pracy, miłą atmosferę oraz bardzo dobre warunki placowe, tel. 605 636 630 lub 695 325 925.

◆ Prywatny gabinet stomatologiczny we Wrocławiu nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem. Wymagana własna działalność gospodarcza, e-mail: luksdentwroclaw@interia.pl

◆ Szpital w Branicach zatrudni lekarza – specjalistę psychiatrę. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe, tel. 77 40 34 307, e-mail: sws.kadry@op.pl

### SZUKAM PRACY

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

◆ Jestem asystentką stomatologiczną. Posiadam dyplom. Moje doświadczenie to czynna asysta – praca na cztery ręce: stomatologia zachowawcza, endodoncja – praca z mikroskopem, pedodoncja, chirurgia, protetyka, RTG: pantomograficzna, tomograf, recepcja. Znam j. angielski i j. rosyjski w stopniu komunikatywnym.

◆ Specjalista ds. administracji z wiedzą medyczną. Doświadczenie w organizowaniu i funkcjonowaniu NZOZ, monitoring i analiza kosztów. Nadzór nad sprzętem i środkami trwałymi, zamówienia, ewidencja odpadów. Prowadzenie szkoleń wewnętrznych. Kontrole epidemiologiczne. Znajomość pakietu MS Office. Samodzielność, inicjatywa, pasja dla jakości. Ewa Wysocka-Knap, tel. 691 509 534, e-mail: ewa.wysockaknap@onet.pl

◆ Emerytowany specjalista medycyny pracy podejmie współpracę z placówką medyczną na terenie Wrocławia, tel. 71 322 34 66 (poczta głosowa).

◆ Ambitny i pracowity lekarz dentysta kończący staż (wrzesień 2014 r.) szuka pracy na terenie Wrocławia i okolic, tel. 664 854 659.

◆ Podejmę pracę w charakterze lekarza neonatologa w niepełnym wymiarze godzin lub na dyżurach, tel. 601 990 722.

### INNE

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

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

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

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

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny kompletnie wyposażony: 2 unity, radiowizjografia i inne, w centrum Wrocławia (okolice ul. Legnickiej, w pobliżu Dolmedu), tel. 608 209 528 lub 71 33 982 33.

◆ Wynajmę we Wrocławiu w pełni wyposażone gabinety lekarskie, m.in.: ginekologiczny, urologiczny, kardiologiczny, diabetologiczny, endokrynologiczny, ultrasonograficzny oraz pod praktykę lekarza rodzinnego, tel. 604 77 14 53.

◆ Do wynajęcia wyposażony gabinet stomatologiczny w Świdnicy, tel. 74 853 04 92 lub 888 679 514.

◆ Sprzedam. Legnica – centrum, 3 gabinety lekarskie z zapleczem i wyposażeniem, tel. 880 107 380.

◆ Sprzedam czynną praktykę stomatologiczną dwustanowiskową wraz z lokalem 63 m<sup>2</sup> w centrum Jeleniej Góry, kom. 603 910 905.

◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny, tel. 784 157 115.

◆ Do wynajęcia w centrum Wrocławia gabinet ginekologiczny oraz pomieszczenie na dowolny gabinet, kom. 601 445 760.

◆ Do wynajęcia nowoczesnie wyposażony gabinet stomatologiczny we Wrocławiu, tel. 507 604 616.

**Lekarzowi stomatologowi odstąpię  
działający gabinet stomatologiczny w centrum Wrocławia  
(okolica pl. Legionów/Piłsudskiego/Grabiszyńska):**

- lokal 49 m<sup>2</sup> (dwa unity w jednym gabinecie – 25 m<sup>2</sup>),  
długoterminowa umowa najmu, niski czynsz;
- lokal po generalnym remoncie, umeblowanie nowe;
- pełne, nowe wyposażenie na gwarancji  
(dwa unity, RTG, autoklaw i in.);
- gabinet współpracuje z 5 lekarzami (+ ortodonta),  
w tym dwóch realizuje umowy z NFZ (1/1 etatu)

**Warunki odstąpienia do uzgodnienia.**

**E-mail do kontaktu: gabinet.wroc@interia.pl**

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

**LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:**

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- chorób wewnętrznych lub specjalistę z zakresu medycyny  
rodzinnej do pracy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej,
- neurologii.

**Zapewniamy:**

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

**Kontakt:**

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

**Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie Sp. z o.o.,  
os. Złotej Jesieni 1, 31-826 Kraków  
zatrudni**

**LEKARZA SPECJALISTĘ PATOMORFOLOGA**

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

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

**Wynajmę lokal na przychodnię  
Krzyki – Jagodno – Vivaldiego**

**4 GABINETY LEKARSKIE ORAZ GABINET ZABIEGOWY**

W lokalu przewidziano gabinety o pow. 12-16 m<sup>2</sup>, w tym jeden połączony z osobną toaletą (WC + bidet), spełniający wymogi gabinetu ginekologicznego, poczekalnię z rejestracją, toaletę dla os. niepełnosprawnych, pomieszczenie socjalne z częścią gospodarczą i WC dla personelu. Wysokość pomieszczeń 3,20 m, wentylacja grawitacyjna, kaloryfery medyczne, instalacja teleinformatyczna. W najbliższym sąsiedztwie znajdują się nowoczesne osiedla, np. „Cztery Pory Roku” – Archicomu, czy „Maestro” – LC Corp. Okolicę już zamieszkuje, ok. 7 tys. mieszkańców, a ich liczba stale rośnie. Dodatkowo istnieje możliwość wynajęcia mieszkania o pow. 123 m<sup>2</sup> na piętrze budynku.

**Kontakt: 500 290 655**

**Terminy dyżurów**

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

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

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

**Delegatura Wrocław**

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

**Delegatura Jelenia Góra:**

wiceprezes **Barbara Polek**, wtorek, 10.00-11.00

**Delegatura Legnica:**

wiceprezes **Ryszard Kępa**, wtorek, 15.00-16.00

**Delegatura Wałbrzych:**

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

**OFERUJEMY SPRZĘT NAJWYŻSZEJ  
JAKOŚCI W ROZSĄDNEJ CENIE**

**Ultrasonografy dla lekarzy  
wszystkich specjalności**

- **Przenośne już od  
9 000 zł**
- **Z kolorowym  
Dopplerem od  
30 000 zł**
- **W wersji 4D od  
40 000 zł**

**Dla lekarzy z Dolnego Śląska  
specjalne ceny i rabaty!**

Ponadto w ofercie cały  
zakres sprzętu medycznego:  
kardiomonitor, EKG, KTG,  
ciśnieniomierze, stetoskopy,  
kolposkopy oraz wiele  
innych...



Przedsiębiorstwo Innowacyjno-Wdrożeniowe  
Krzysztof Góral ul. Kłodzka 21A, 50-536 Wrocław  
Tel: 71 727 14 35, e-mail: [biuro@piwgoral.pl](mailto:biuro@piwgoral.pl)





# Wreszcie możliwość realizacji własnych planów.

**Poszukujemy: lekarzy rodzinnych, okulistów, pediatrów i dermatologów**  
– oferujemy wiele możliwości pracy w Brandenburgii/Niemcy.

Nasza oferta to: praca w ramach programu KV RegioMed, własna praktyka lekarska, praca na pełnym etacie, części etatu lub inne formy współpracy np. dodatkowa działalność medyczna w ramach już istniejącej praktyki w Polsce. Chętnie służymy pomocą razem z władzami lokalnymi oraz kompetentnymi doradcami, również w efektywnej i szybkiej nauce języka niemieckiego.

**Kontakt:**

KV RegioMed Zentrum Dr. L. Lacheta tel. 0049 3561 6849870,

lub prosimy przesłać zgłoszenie, również w j. polskim, na adres:

KV RegioMed Zentrum, Dr.-Ayrer-Str. 1-4, 03172 Guben, Niemcy lub e-mail: [kvregiomed@kvbb.de](mailto:kvregiomed@kvbb.de),

Strona internetowa KV Brandenburg (Związku Kas Chorych Brandenburgii) [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de)