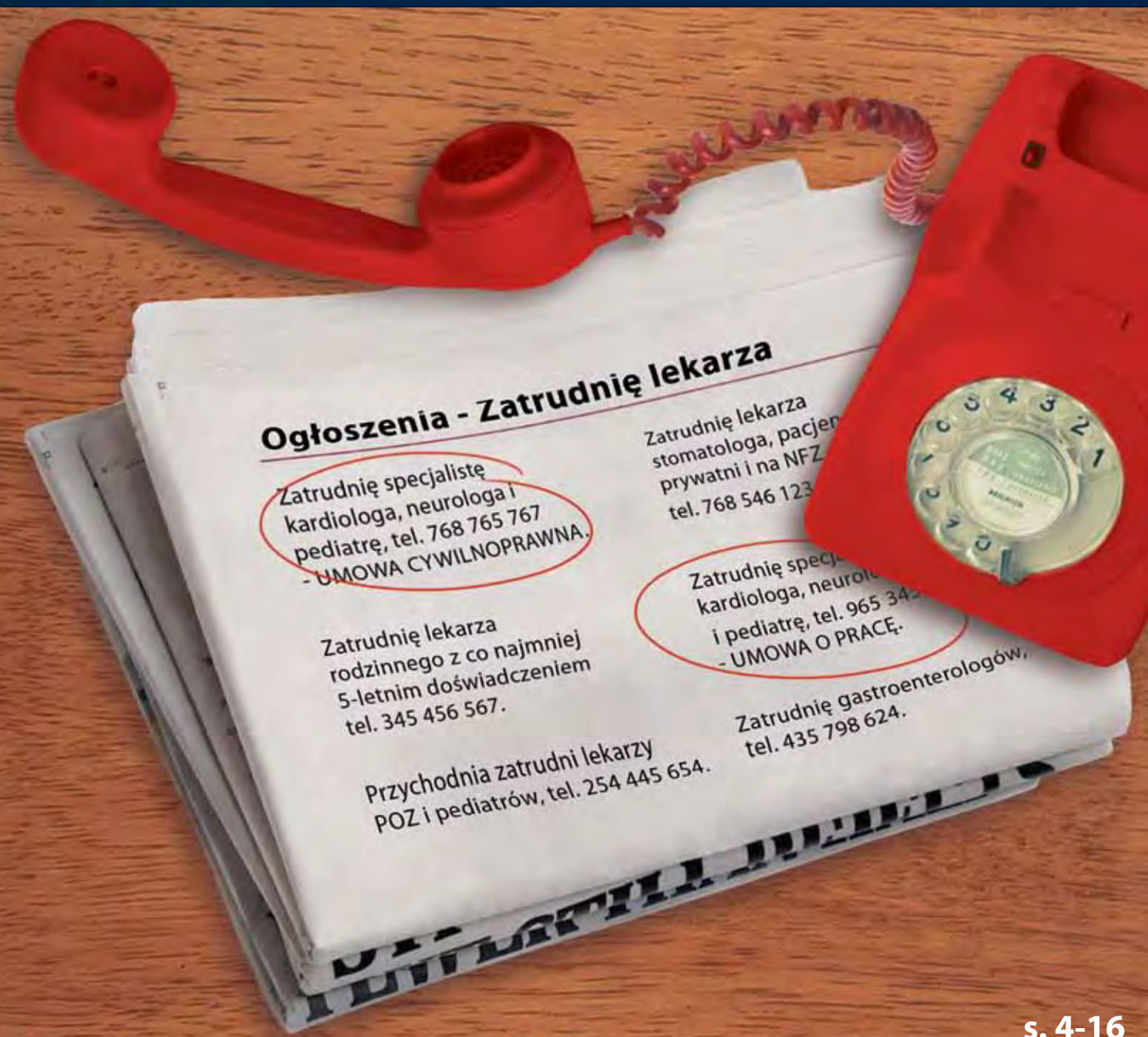
Nr 8-9/2015 (301-302) sierpień-wrzesień 2015

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



s. 4-16

etat czy kontrakt?

egzemplarz bezpłatny

centrum medyczne DOBRZYŃSKA

INFORMACJA DLA LEKARZY KIERUJĄCYCH DO PORADNI ENDOKRYNOLOGICZNEJ

W trosce o naszych wspólnych Pacjentów Centrum Medyczne „Dobrzyńska" wprowadza z dniem **01.09.2015 r.** nowe zasady kwalifikowania Pacjentów do kategorii medycznej **przypadek PILNY**.

Zaczynamy od poradni endokrynologicznej dla dorosłych, ponieważ to w niej mamy największe trudności z zapewnieniem szybkiej pomocy osobom, które wymagają pilnej interwencji medycznej. Opracowane zasady i kryteria medyczne zostały zaakceptowane przez Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie endokrynologii dla województwa dolnośląskiego Prof. dr. hab. n. med. Marka Mędrasia.

Zidentyfikowane przez nas problemy to:

1. **Pacjenci nie dostarczają wraz ze skierowaniem wyników badań uzasadniających postawienie rozpoznania.**

   Zgodnie z obowiązującymi przepisami, lekarz POZ jest zobowiązany do dołączenia do skierowania wyników badań i konsultacji uzasadniających postawienie wstępnej diagnozy. Jesteśmy przekonani, że odpowiednie badania są wykonywane, ponieważ w zdecydowanej większości schorzeń endokrynologicznych trudno jest postawić rozpoznanie bez znajomości wyników - niestety Pacjenci nie dostarczają nam wyników badań.

   W związku z powyższym prosimy o zwrócenie uwagi Pacjentom na konieczność dostarczenia wraz ze skierowaniem **aktualnych** wyników badań - w szczególności FT3, FT4, TSH, USG tarczycy.

2. **Zdarzają się przypadki wystawiania skierowań z adnotacją PILNE bądź CITO bez jasnego uzasadnienia medycznego. W sytuacji, gdy wyniki badań nie uzasadniają kwalifikacji do kategorii PILNE, trudno jest dociekać powodu podjęcia takiej decyzji przez lekarza kierującego bez szczegółowego wyjaśnienia z jego strony.**

   Dla ułatwienia opracowaliśmy listę kryteriów medycznych, które będziemy traktowali jako uzasadnienie kwalifikacji do kategorii PILNE w poradni endokrynologicznej.

Oczywiście wszystkie przypadki, w których zdecydujecie Państwo o wystawieniu Karty Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DiLO), będą traktowane jako PILNE, a chorzy będą przyjmowani wg zasad *pakietu onkologicznego* zgodnie z *kolejką onkologiczną*.

Za oczywiste uważamy, że do kompetencji lekarza POZ należy samodzielne rozpoczęcie leczenia w jednoznacznych, jawnych klinicznie przypadkach schorzeń będących przyczyną skierowań do endokrynologa. Ma to na celu zabezpieczenie Pacjenta w okresie oczekiwania na konsultację specjalistyczną.

Centrum Medyczne „Dobrzyńska" będzie systematycznie wdrażało podobne zasady kwalifikacji również w innych poradniach. Prosimy o odwiedzanie naszej strony internetowej **www.dobrzynska.wroc.pl**. Ewentualne uwagi i propozycje prosimy zgłaszać na adres poczty **dlalekarzapoz@dobrzynska.pl** Prosimy o przysłanie nam Państwa adresów poczty elektronicznej w celu uproszczenia komunikacji.

Z wyrazami szacunku

Dyrektor Centrum Medycznego „Dobrzyńska"

Reklama

KRYTERIA MEDYCZNE

kwalifikacji Pacjentów do kategorii medycznej przypadek PILNY w Poradni Endokrynologicznej Centrum Medycznego „Dobrzyńska".

1. Jawna nadczynność tarczycy udokumentowana wzrostem poziomu FT 3 i / lub FT 4.
2. Niedoczynność tarczycy ze wzrostem TSH > 10 j.
3. Kobiety w ciąży z udokumentowaną nadczynnością tarczycy (wzrost poziomu FT 3 i / lub FT4) lub niedoczynnością tarczycy (TSH > 2,0 j. w pierwszym trymestrze ciąży).
4. Podejrzane zmiany ogniskowe w tarczycy wykazujące istotną progresję w badaniach USG tarczycy wykonanych w odstępie 12 miesięcy (należy przedstawić kopie wszystkich posiadanych wyników badań USG tarczycy). Za zmiany podejrzane uważa się w szczególności zmiany hipoechogenne, o zatartych granicach, posiadające unaczynienie centralne i / lub mikrozwapnienia, bądź zmiany, których wysokość jest większa niż szerokość.
5. Potwierdzone cytologicznie nowotwory tarczycy.
6. Guzy nadnerczy powyżej 4,0 cm potwierdzone badaniem obrazowym (USG i / lub TK) i / lub o udowodnionej lub podejrzewanej aktywności hormonalnej.
7. Guzy przysadki powyżej 1 cm w badaniu obrazowym i / lub o udowodnionej lub podejrzewanej aktywności hormonalnej.
8. Pacjenci posiadający kartę DILO (Karta Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego) i zalecenie konsultacji w poradni endokrynologicznej.
9. Inne szczególne przypadki zakwalifikowane przez lekarza Centrum Medycznego „Dobrzyńska" do przyjęcia w trybie pilnym na podstawie przedstawionej dokumentacji.

SPIS TREŚCI

ETAT CZY KONTRAKT?:
» Porównanie wad i zalet umowy cywilnoprawnej i umowy o pracę 4
» Umowa o pracę czy umowa cywilna dla lekarza? 6
» Etat czy kontrakt? Oto jest pytanie... 10
» Potrzebne zmiany legislacyjne w prawie pracy 14

Obowiązkowe szczepienia ochronne – korespondencja z MZ 17
Szczepienia ochronne – jakie kwalifikacje? 18

WYWIAD „MEDIUM":
» O relacji z pacjentem – rozmowa lekarza z psychologiem 20

„Być kobietą, być kobietą" – zaproszenie na wieczór integracyjny 24
Prawo na co dzień 25

PUŁAPKI CODZIENNEJ PRAKTYKI LEKARSKIEJ:
» Błędy medyczne i zaniechania z zakresu psychiatrii 26

WYDARZYŁO SIĘ:
» 25 lat pracy dla samorządu lekarskiego prezesa Saksońskiej Izby Lekarskiej 28
» Droga do... Przylądka Nadziei została otwarta 28
» Minęło 45 lat! VI Zjazd Absolwentów 20. rocznika AM 1964-1970 29
» Powrót do źródeł po sześćdziesięciu latach od ukończenia studiów 30
» Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów ma nowy zarząd 30
» Kolejny zjazd absolwentów rocznika 1966 31
» Poznajemy uroki Opolszczyzny 31
» 95-lecie urodzin prof. Gerwazego Świderskiego 31

Komunikaty 32
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu 33
Uchwały DRL 34
Kursy i komunikaty 35
Konferencje i szkolenia 36
Konferencje i szkolenia stomatologiczne 38
Felietony 41

Z KART HISTORII:
» prof. dr med. Franciszek Raszeja – bohaterski lekarz w getcie warszawskim 42

Obcy język polski 43
Pro memoria 44

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE:
» lek. Wiesław Malka 46
» lek. Łukasz Kassolik 47

Komunikaty 48
Ogłoszenia 49

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
Plus Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

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

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

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

Numer zamknięto 26 sierpnia 2015 r.
Druk: Zakłady Poligraficzne GREG, ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice, tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Fot. z archiwum „Medium"

Komentarz aktualny

Niewątpliwie największym zaskoczeniem ostatnich miesięcy była rezygnacja lek. Jacka Chodorskiego z funkcji prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Cóż zrobić, podjął samodzielną decyzję, motywując ją względami osobistymi i postawił Radę przed koniecznością wyboru spośród jednego z wiceprezesów osoby pełniącej obowiązki prezesa do czasu wyboru nowego. Jednocześnie Rada ustaliła, że tego aktu dokonają delegaci na najbliższym zjeździe budżetowym, który odbędzie się w pierwszym kwartale przyszłego roku. Do tego czasu konieczne będzie przede wszystkim uporządkowanie finansów Izby, bo zlecony przez Komisję Rewizyjną audyt księgowy potwierdził, że ten dział wymaga natychmiastowej interwencji. Dziś już wybrana w trybie konkursowym kandydatka na główną księgową porządkuje nasze finanse i jeśli się sprawdzi, pozostanie na tym stanowisku na stałe.

Roboczo-wyborcza wizyta ministra zdrowia we Wrocławiu zaowocowała w sposób nieprzewidziany. W publiczną dyskusję wdało się trzech zabiegowców: ginekolog, kardiochirurg i chirurg naczyniowy. Pierwszy rozpoczął swoją wypowiedź niefortunnie, drugi pokazał, że chirurg to nie zawód, lecz charakter, a trzeci, jak na chirurga przystało, podjął błyskawiczną decyzję. W efekcie zamiast zająć się prawdziwymi problemami ochrony zdrowia media przez kilka dni opisywały zawieruchę wokół stołków i stanowisk, zakończoną w końcu przywróceniem do pracy ordynatora ginekologii w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ulicy Kamieńskiego we Wrocławiu. Korzyść odniosły media: temat nośny – konflikt personalny, więc i sprzedaż wzrosła; politycy, bo darmowy PR, a sytuacja pacjentów i środowiska medycznego jak na razie pozostała bez zmian.

Wielkimi krokami zbliża się moment powiększenia dolnośląskiej rodziny lekarskiej o kolejną grupę młodych lekarzy. Tym razem nasze nowe koleżanki i koledzy, wraz z uzyskaniem ograniczonego prawa wykonywania zawodu, otrzymają możliwość… darmowego ubezpieczenia się od odpowiedzialności zawodowej na najbliższy rok. To ukłon ze strony współpracującej z Dolnośląską Izbą Lekarską firmy ubezpieczeniowej Inter Polska, która przygotowała niezwykle korzystną finansowo ofertę i Dolnośląskiej Rady Lekarskiej pod nowym przewodnictwem, która tę operację sfinansuje. Szczegóły: w „Medium" (czyt. s. 35), na stronie internetowej DIL i w Rejestrze Lekarzy.

Poruszanie się w gąszczu przepisów regulujących nasz zawód staje się coraz trudniejsze. Szczególnie organizacja i rejestracja prywatnej działalności medycznej wymaga dużej wiedzy i zaangażowania czasowego. Z inicjatywy wiceprezes DRL lek. dent. Alicji Marczyk-Felby wystąpiłem do naszego korporacyjnego kolegi dr. Jacka Klakočara – Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego o opracowanie zaleceń, jak bezpiecznie i higienicznie świadczyć usługi w gabinecie stomatologicznym, a z własnej – także lekarskim. Chciałbym, żeby było to swoiste kompendium wiedzy na temat wymogów sanitarno-epidemiologicznych, jakim podlegają dziś, uwzględniając obecną wiedzę i ustawodawstwo, ambulatoryjne usługi medyczne, a szczególnie te prowadzone w ramach prywatnych praktyk. Mam nadzieję, że zapowiedziane opracowania wkrótce zawisną na stronie internetowej Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu oraz Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i będą pomocne zarówno przy rejestracji nowych praktyk, jak i przy prowadzeniu obecnie funkcjonujących.

Wielkimi krokami zbliżają się wybory parlamentarne. Czas kampanii to okres, w którym warto uważnie analizować składane obietnice choćby po to, żeby potem je egzekwować, a na końcu ocenić stopień ich realizacji. Mimo wszystko proces demokratyzacji w naszym kraju postępuje i zarządy liczących się na politycznym rynku organizacji muszą zmieniać taktykę działania, co widać dziś choćby po listach wyborczych. Coraz więcej jest na nich znanych i sprawdzonych nazwisk i coraz więcej kobiet. To dobry znak, ale tym bardziej wyborcy muszą pilnować własnych interesów. Szczególnie dotyczy to środowiska lekarskiego, bo musimy dbać nie tylko o siebie, ale i o naszych pacjentów.

p. o. prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

PORÓWNANIE WAD I ZALET UMOWY CYWILNOPRAWNEJ I UMOWY O PRACĘ

Fot. z archiwum autorki

Dr inż. Anna Gaweł

Fot. z archiwum autora

Dr n. praw. Radosław Tymiński

Tekst: dr inż. Anna Gaweł – starszy specjalista w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, dr n. praw. Radosław Tymiński – radca prawny www.prawalekarza.pl

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/8125987596_6ed372fd08_b/Tax Credits

Zasadnicza różnica między umową o pracę a umowami cywilnoprawnymi (tj. m.in. umowami zlecenia, umowami o dzieło) dotyczy przepisów prawa, którym podlegają, i konsekwencji z tego wynikających. Poniżej omówimy istotne różnice pomiędzy tymi umowami, ujmując je w punkty.

1. Odpowiedzialność prawna

Z punktu widzenia lekarza najważniejsza różnica pomiędzy udzielaniem świadczeń zdrowotnych na umowie cywilnoprawnej (dalej: kontrakt) a na umowie o pracę (dalej: etat) tkwi w zakresie odpowiedzialności prawnej, które wiążą się z tymi rodzajami zatrudnienia. W przypadku popełnienia przez lekarza błędu w sztuce medycznej korzystniejsze jest udzielanie świadczeń zdrowotnych na etacie, gdyż za naprawienie szkody wyrządzonej przez pracownika zatrudnionego na umowę o pracę zawsze odpowiada pracodawca (a więc szpital lub inny podmiot leczniczy). Wprawdzie pracodawca może się domagać od pracownika (w rozumieniu prawa lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy o pracę jest zawsze pracownikiem) zwrotu wypłaconego odszkodowania, jednakże tylko do wysokości trzymiesięcznego wynagrodzenia tego pracownika (tylko w przypadku, gdy pracownik wyrządził szkodę z tzw. winy umyślnej pracodawca może żądać zwrotu wypłaconego odszkodowania w pełnej wysokości niezależnie od dochodów pracownika).

Lekarz na kontrakcie podlega odpowiedzialności solidarnej wraz z podmiotem leczniczym za wyrządzoną pacjentowi szkodę. Oznacza to, że poszkodowany pacjent może dochodzić odszkodowania w zależności od własnego uznania od lekarza, od podmiotu leczniczego albo od nich obu łącznie (wbrew obiegowej opinii solidarnie nie oznacza po połowie). Najczęściej pacjenci pozywają szpitale. W praktyce oznacza to, że w przypadku orzeczenia przez sąd odszkodowania na rzecz pacjenta, to pomiędzy podmiotem leczniczym a lekarzem musi dojść do ustaleń, kto i ile płaci. Lekarz w tym przypadku nie korzysta z ochrony dotyczącej wysokości odszkodowania. Jeżeli lekarz i szpital nie porozumieją się w tej sprawie, to czeka ich kolejny proces sądowy, tym razem przeciwko sobie.

Przykład 1: pacjent pozwał szpital za błąd lekarski i wygrał milion złotych odszkodowania. Szpital wypłacił pacjentowi odszkodowanie i wezwał lekarza do zwrotu miliona złotych, gdyż uznał, że winę za zdarzenie ponosi wyłącznie lekarz. Jeżeli lekarz odmówi uiszczenia tej zapłaty, to szpital może pozwać go do sądu.

2. Świadczenia i urlopy

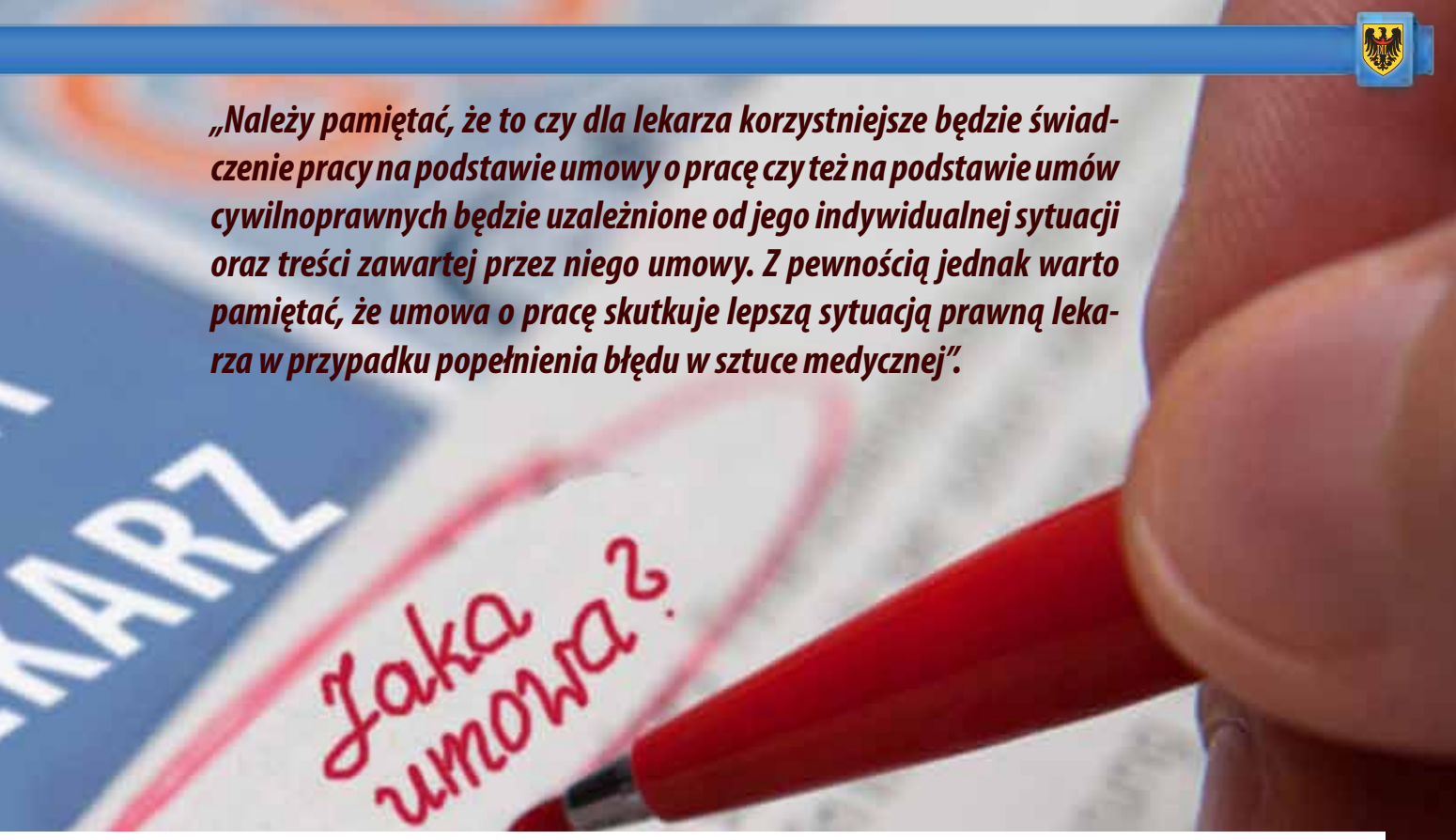
Umowa o pracę charakteryzuje się tym, że pracownik ma określone w Kodeksie pracy uprawnienia związane z faktem wykonywania pracy na etacie. Jednymi z najważniejszych uprawnień pracownika na etacie są: płatne urlopy (np. wypoczynkowy, okolicznościowy, związane z rodzicielstwem i szkoleniowe), dodatki do wynagrodzenia (np. za godziny nadliczbowe, za pracę w porze nocnej, za pracę w niedzielę i święta), wynagrodzenia za czas choroby oraz inne świadczenia z ubezpieczeń społecznych (np. zasiłek chorobowy, zasiłek opiekuńczy i świadczenie rehabilitacyjne) i odprawy (np. rentowa, emerytalna, pośmiertna, w przypadku zwolnienia grupowego). Wyżej wymienione korzyści są zagwarantowane przepisami prawa pracy i są niezależne od woli pracodawcy.

Umowę cywilnoprawną cechuje swoboda określenia jej treści przez strony tej umowy. Oznacza to, że uprawnienia lekarza i podmiotu leczniczego są przez te strony indywidualnie negocjowane. Innymi słowy, w przeciwieństwie do zawarcia umowy o pracę z samego faktu zawarcia kontraktu nie wynikają żadne uprawnienia dla lekarza, który go zawiera. W praktyce zatem kontrakt, który zawrze lekarz z podmiotem leczniczym, będzie tak korzystny, jak ustalą to strony w negocjacjach.

Przykład 2: lekarz X w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych (kontrakt) wynegocjował sobie i zapisał w umowie, że podmiot leczniczy sfinansuje mu raz do roku kurs doszkalający w kwocie do 5.000 złotych. Lekarz Y z kolei wynegocjował sobie w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych, że w przypadku popełnienia błędu w sztuce medycznej odpowiada wobec podmiotu leczniczego tylko do wysokości ubezpieczenia obowiązkowego. Obaj lekarze wprowadzili do umowy zatem treści, które z ich punktu widzenia są ważne.

3. Czas pracy

Sytuacja lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w ramach umowy o pracę jest uregulowana Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 618, ze zm.). Może on pracować standardowo 7 godzin 35 minut na dobę oraz 37 godzin i 55 minut na tydzień przy przeciętnie pięciodniowym czasie pracy oraz ma zagwarantowany, co do zasady, 11-godzinny nieprzerwany, dobowy odpoczynek oraz 35-godzinny nieprzerwany odpoczynek tygodniowy. Tylko w szczególnych przypadkach dopuszczalne jest zwiększenie standardowego dobowego



„Należy pamiętać, że to czy dla lekarza korzystniejsze będzie świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę czy też na podstawie umów cywilnoprawnych będzie uzależnione od jego indywidualnej sytuacji oraz treści zawartej przez niego umowy. Z pewnością jednak warto pamiętać, że umowa o pracę skutkuje lepszą sytuacją prawną lekarza w przypadku popełnienia błędu w sztuce medycznej".

i tygodniowego wymiaru czasu pracy. W przypadku przekroczenia standardowego czasu pracy oraz w przypadku dyżurów, które są wliczane do czasu pracy lekarza, otrzymuje on wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych.

Z powyższych ustawowych ograniczeń czasu pracy nie korzystają lekarze udzielający świadczeń zdrowotnych na kontrakcie. Liczba godzin, którą lekarz przepracuje w dniu i w tygodniu, zależy od postanowień konkretnej umowy. Także kwestia dobowego i tygodniowego wypoczynku jest przez strony kontraktu indywidualnie ustalana. Oznacza to, że lekarz może zobowiązać się do pracowania 10, 12, 24 godz. na dobę czy 40, 80 lub nawet 120 godz. w tygodniu.

4. Obowiązki związane z odprowadzaniem składek

Lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych na etacie nie musi się martwić wyliczaniem i opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe) oraz odprowadzaniem zaliczek na podatek dochodowy, gdyż to wszystko musi za niego zrobić pracodawca.

Z kolei na kontrakcie lekarz sam opłaca wszystkie obowiązkowe składki ubezpieczeniowe, a także sam oblicza i płaci podatek dochodowy. Oczywiście lekarz może zlecić prowadzenie tych rozliczeń profesjonalistom, jednakże będzie się to wiązało z dodatkowymi kosztami miesięcznymi.

5. Dochód

Z finansowego punktu widzenia korzystniejszy jest kontrakt. Dochód z etatu podlega opodatkowaniu wg progresywnej skali podatkowej, tj. 18 proc. od dochodu przekraczającego kwotę wolną od podatku (obecnie 3.091 zł) do 85.528 zł oraz 32 proc. od rocznego dochodu powyżej 85.528 zł.

Lekarz na kontrakcie (jako przedsiębiorca) może wybrać opodatkowanie wg progresywnej skali podatkowej albo zdecydować się na tzw. podatek liniowy, tj. 19 proc. od całego dochodu, czy też zryczałtowane formy opodatkowania. Podatek liniowy będzie korzystny dla osób o wysokich dochodach, gdyż dochody niezależnie od ich wysokości zawsze będą podlegały tylko 19 proc. opodatkowaniu. Ponadto, przy podatku liniowym można rozliczyć rzeczywiste koszty uzyskania przychodów, podczas gdy na etacie pracodawca rozlicza te koszty ryczałtowo. Wadą opodatkowania liniowego jest natomiast brak możliwości rozliczenia podatku wspólnie z małżonkiem (korzystne zwłaszcza gdy małżonek nie osiąga dochodów lub dochody są niskie) czy skorzystania z ulg podatkowych (np. na dzieci).

Różnica między etatem a kontraktem może dotyczyć także terminów wypłacania wynagrodzenia. Na etacie wynagrodzenie musi być wypłacone przynajmniej raz w miesiącu w stałym i ustalonym z góry terminie. W przypadku kontraktu lekarskiego w prawdzie zasady i terminy przekazywania należności muszą zostać ustalone w umowie, jednak mogą one zostać ustalone w dowolny sposób.

6. Stabilność

Umowa o pracę jest tak skonstruowana, że zapewnia stabilność zatrudnienia, gdyż trudno zwolnić pracownika bez istnienia przyczyn to uzasadniających. Mechanizmami, które zapewniają stabilność zatrudnienia, są m.in.: wprowadzenie wydłużających się wraz ze stażem pracy okresów wypowiedzenia przy rozwiązywaniu umowy o pracę, obowiązek podawania przyczyny wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę oraz zakaz wypowiadania umowy o pracę podczas choroby czy przebywania na urlopie, a także w związku z ciążą, rodzicielstwem lub wiekiem przedemerytalnym.

Umowa cywilnoprawna jest rozwiązywana w terminie ustalonym przez strony. W praktyce w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych z reguły przewiduje się miesięczny okres wypowiedzenia. Umów cywilnoprawnych nie dotyczą też zakazy wypowiadania umowy o pracę.

Przykład 3: lekarka w wieku 32 lat zaszła w ciążę. W tej sytuacji podmiot leczniczy, z którym jest związana:

a) umową o pracę na czas nieokreślony nie może jej wypowiedzieć tej umowy (art. 177 § 1 k.p.);
b) umową cywilnoprawną może jej wypowiedzieć tę umowę z zachowaniem okresu wypowiedzenia ustalonego w umowie.

Wnioski

Powyżej opisane różnice mają charakter poglądowy i nie wyczerpują tematu, gdyż odmienności pomiędzy umową o pracę a umowami cywilnoprawnymi jest o wiele więcej. Należy jednak pamiętać, że to czy dla lekarza korzystniejsze będzie świadczenie pracy na podstawie umowy o pracę czy też na podstawie umów cywilnoprawnych będzie uzależnione od jego indywidualnej sytuacji oraz treści zawartej przez niego umowy. Z pewnością jednak warto pamiętać, że umowa o pracę skutkuje lepszą sytuacją prawną lekarza w przypadku popełnienia błędu w sztuce medycznej.

UMOWA O PRACĘ CZY UMOWA CYWILNA DLA LEKARZA?

Tekst dr adw. Małgorzata Paszkowska

W każdej organizacji, w tym w jednostce ochrony zdrowia, może występować zatrudnienie typu pracowniczego i niepracowniczego. Rodzaj zatrudnienia zależy od jego podstawy prawnej. Personel medyczny, jak i niemedyczny, podmiotu leczniczego (szpitala, przychodni itp.) może być zatrudniony (pojęcie to używane jest w tekście w szerokim znaczeniu) na podstawie: 1. stosunku pracy (jego źródłem jest ustawa – Kodeks pracy z 1974 roku), 2. innego stosunku prawnego – stosunku cywilnoprawnego (jego źródłem jest ustawa – Kodeks cywilny z 1964 roku). Celem artykułu jest przybliżenie problematyki umowy o pracę i umowy cywilnej (potocznie nazywanej „kontraktem") jako podstaw zatrudnienia lekarzy w podmiotach leczniczych.

Dr adw. Małgorzata Paszkowska
Prawnik i socjolog. Od wielu lat doradca i wykładowca w zakresie prawa i zarządzania w ochronie zdrowia. Adiunkt w Katedrze Prawa WSIiZ w Rzeszowie. Wykładowca na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy. Współorganizator kierunku zdrowie publiczne oraz uczelnianego centrum rehabilitacyjno-medycznego REH-MEDIQ. Prowadzi zajęcia ze studentami w szczególności na kierunku administracja i zdrowie publiczne i wykłady na studiach podyplomowych. Opiekun merytoryczny i autorka programów studiów podyplomowych: Zarządzanie podmiotami leczniczymi, Organizacja i zarządzanie w ochronie zdrowia, Usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze (dla pracowników pomocy społecznej).

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/2142296214_3a0d665774_o/FXR

KIEDY LEKARZ JEST PRACOWNIKIEM?

Rozważając zalety i wady różnych form zatrudnienia lekarzy w podmiotach leczniczych, należy zacząć od ustalenia podstawowego, aczkolwiek ciągle w praktyce niewłaściwie używanego przez samych lekarzy, pojęcia pracownika. Wielu z Państwa mimo posiadanej umowy cywilnoprawnej uważa się za „pracowników" lub twierdzi, że pracuje w szpitalu/przychodni itp. W rzeczywistości tak nie jest. Zgodnie bowiem z prawem pracownikiem jest tylko ta osoba (ten lekarz), który spełnia wymogi definicji ustawowej. Definicja pracownika zawarta jest w Kodeksie pracy – art. 2. W świetle powyższego przepisu pracownikiem jest tylko osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. W ochronie zdrowia i w praktyce dla lekarzy podstawowe znaczenie jako powszechne źródło nawiązania stosunku pracy ma tylko umowa o pracę. Ponadto w przypadku kierowników SPZOZ może jeszcze występować powołanie. Stąd też lekarz wtedy będzie miał status pracownika i mógł tak o sobie pełnoprawnie mówić, gdy zostanie zatrudniony na umowę o pracę. Posiadanie umowy cywilnej i wykonywanie na jej podstawie zawodu lekarza nie czyni z niego pracownika!

UMOWA O PRACĘ

Umowa o pracę zawierana jest na podstawie i na zasadach określonych w Kodeksie pracy. Umowa taka tworzy stosunek pracy, który łączy pracodawcę (np. szpital) i pracownika (lekarza). Zatrudnienie na podstawie stosunku pracy to zatrudnienie typu pracowniczego, które nadaje osobie zatrudnionej status pracownika. Jeżeli osoba zobowiąże się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy, pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie przez niego wyznaczonym, a pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem, oznacza to stosunek pracy. Zatrudnienie na powyższych warunkach jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej umowy! Umowa o pracę jest czynnością prawną dwustronnie zobowiązującą, odpłatną, do której zawarcia dochodzi przez porozumienie się stron. Umowa o pracę powinna określać strony umowy (dane identyfikacyjne pracodawcy i pracownika), rodzaj umowy (np. na czas nieokreślony), datę jej zawarcia oraz warunki pracy i płacy, w szczególności:

1. rodzaj pracy;
2. miejsce wykonywania pracy;
3. wynagrodzenie za pracę odpowiadające rodzajowi pracy, ze wskazaniem składników wynagrodzenia;
4. wymiar czasu pracy – wymiar etatu można określić przez podanie ułamka etatu (np. 1/2 etatu) albo opisowo (np. pracownik zatrudniony jest w połowie wymiaru czasu pracy przewidzianego dla pełnego etatu);
5. termin rozpoczęcia pracy.

Umowę o pracę zawiera się na piśmie. Jeżeli umowa o pracę nie została zawarta z zachowaniem formy pisemnej, pracodawca powinien, najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy przez pracownika, potwierdzić pracownikowi na piśmie ustalenia co do stron umowy, rodzaju umowy oraz jej warunków. Pracodawca sporządza umowę o pracę co najmniej w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden należy wręczyć pracownikowi, a drugi włączyć do jego akt osobowych. W umowie o pracę można umieścić szereg innych postanowień dopuszczalnych przez przepisy (np. możliwość wypowiedzenia umowy zawartej na czas określony – art. 33 k.p., dłuższy okres wypowiedzenia). Strony mogą również przewidzieć w umowie materialną odpowiedzialność pracownika za powierzone mienie lub zakaz podejmowania dodatkowego zatrudnienia bez zgody pracodawcy (tzw. zakaz konkurencji). W umowie można przewidzieć dodatkowe uprawnienia dla pracownika jak np. prawo do dodatkowych świadczeń (m.in. podnoszenie kwalifikacji na koszt pracodawcy).

Zawarcie umowy o pracę z wybranym kandydatem obowiązkowo poprzedzać musi wykonanie przez niego odpowiednich (w szczególności tzw. wstępnych z art. 229 Kodeksu pracy) badań lekarskich. Należy pamiętać, że ostateczny, negatywny wynik powyższych badań (tj. stwierdzenie istnienia przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku) uniemożliwia zatrudnienie kandydata na pracownika.

Zawarcie umowy o pracę skutkuje uregulowanym ustawowo kompleksem praw i obowiązków stron umowy czyli pracodawcy i lekarza.

RODZAJE UMÓW O PRACĘ

Umowa o pracę może mieć charakter terminowy (wtedy gdy określony/znany jest koniec jest obowiązywania) oraz bezterminowy (koniec obowiązywania nie jest znany stronom w dniu zawarcia umowy). Kodeks pracy wyróżnia następujące rodzaje umów o pracę, z czego tylko jedna ma charakter bezterminowy:

1. na okres próbny,
2. na czas określony,
3. na czas nieokreślony,
4. na zastępstwo,
5. na czas wykonywania określonej pracy (terminowa, ma na celu wykonanie oznaczonego i ograniczonego w czasie zadania – bez znaczenia dla lekarzy).

Umowa na okres próbny może być zawarta maksymalnie na 3 miesiące, natomiast przepisy nie określają minimalnego czasu jej trwania – w praktyce jest to miesiąc. Umowa na okres próbny może poprzedzać pozostałe rodzaje umów, jednakże nie jest to obowiązkowe. Dlatego też podmiot leczniczy może zawrzeć z lekarzem od razu (jako pierwszą) umowę na czas określony lub nieokreślony. Pracownik może zostać zatrudniony na okres próbny tylko raz u danego pracodawcy (np. w tym samym szpitalu). Po umowie na okres próbny, jeżeli pracownik się sprawdzi, proponuje mu się zazwyczaj jedną lub dwie kolejne umowy na czas określony, jednakże możliwe jest zaraz po umowie na okres próbny zawarcie umowy na czas nieokreślony. Umowa na czas określony to umowa terminowa – rozwiązuje się ona z mocy prawa (automatycznie – bez działań ze strony pracownika czy pracodawcy) po upływie okresu, na który została zawarta (np. po upływie 12 miesięcy od dnia zawarcia). Podkreślić należy, że rozwiązanie umowy na czas określony – zakończenie stosunku pracy nie zależy w tym przypadku od zgody lekarza. Prawo nie określa maksymalnego czasu trwania umowy na czas określony. W praktyce są one zawierane zazwyczaj na okres roku lub dwóch/trzech lat. Jednakże, co jest dopuszczalne, umowa taka może być zawarta nawet na 10, 20 czy więcej lat.

Ważne: zawarcie umowy o pracę na okres powyżej 6 miesięcy ma znaczenie z uwagi na możliwość jej łatwego dla każdej ze stron rozwiązania w przyszłości. Bowiem przy umowach na czas określony powyżej 6 miesięcy można przy ich zawarciu zastrzec możliwość ich rozwiązania za dwutygodniowym wypowiedzeniem. Wypowiedzenie takie nie wymaga podania przyczyny uzasadniającej rozwiązania umowy o pracę.

Przepisy nie określają też dolnej granicy trwania umowy na czas określony – w praktyce bywa nią miesiąc. W rzeczywistości ochrony zdrowia umowy o pracę na czas określony zawierane są zazwyczaj na rok lub trzy lata. Specyficznym rodzajem umowy na czas określony jest umowa na zastępstwo. Może ona zostać zawarta tylko wtedy, jeżeli zachodzi konieczność zastępstwa pracownika w czasie jego usprawiedliwionej nieobecności w pracy, pracodawca może w tym celu zatrudnić innego pracownika na podstawie umowy o pracę na czas określony, obejmujący czas tej nieobecności. **Przykład:** lekarka Anna B. zatrudniona na umowę o pracę na czas nieokreślony w poradni neurologicznej w X idzie na urlop macierzyński/wychowawczy w wymiarze roku. W związku z powyższym pracodawca zatrudnia nowego neurologa Bogdana C. w poradni na podstawie umowy na zastępstwo. Kiedy Anna wróci

z urlopu (a może to zrobić nawet wcześniej niż po roku), to z Bogdanem zostanie rozwiązana umowa o pracę (okres wypowiedzenia wynosi wtedy 3 dni).

Najkorzystniejsza dla pracownika jest umowa na czas nieokreślony – to jedyna umowa o bezterminowym charakterze (zawierana jest bez oznaczenia końcowego terminu trwania stosunku pracy). Jednakże także taką umowę można rozwiązać.

Do pracodawcy należy wybór, którą z wyżej przedstawionych umów zaoferować lekarzowi – kandydatowi do pracy. Z reguły należy zacząć od umowy na okres próbny będącej dla obydwu jej stron szansą na poznanie swoich wad i zalet, a przede wszystkim na „wypróbowanie" nowego pracownika.

Ważne: zawarcie kolejnej umowy o pracę na czas określony jest równoznaczne w skutkach prawnych z zawarciem umowy o pracę na czas nieokreślony, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła miesiąca.

Wielu z Państwa mimo posiadanej umowy cywilnoprawnej uważa się za „pracowników" lub twierdzi, że pracuje w szpitalu/przychodni itp. W rzeczywistości tak nie jest. Zgodnie bowiem z prawem pracownikiem jest tylko ta osoba (ten lekarz), który spełnia wymogi definicji ustawowej. Definicja pracownika zawarta jest w Kodeksie pracy – art. 2. W świetle powyższego przepisu pracownikiem jest tylko osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

CO TO JEST KONTRAKT (CONTRACT)?

Od lat w podmiotach leczniczych, szczególnie takich jak szpitale, upowszechnia się zatrudnienie lekarzy a także innych członków personelu medycznego na podstawie stosunku cywilnoprawnego. Popularne stały się tzw. umowy kontraktowe czy też „kontrakty". W tym miejscu warto zwrócić uwagę na powszechnie występujące niepoprawne określenie umowy łączącej lekarza z podmiotem leczniczym. Podkreślić należy, że „kontrakt" nie jest specyficznym rodzajem umowy cywilnej. Jest to tylko, niestety, powszechnie używana w ochronie zdrowia potoczna nazwa umów cywilnych zawieranych z personelem medycznym a także umów zawieranych przez świadczeniodawców z Narodowym Funduszem Zdrowia. W rzeczywistości słowo *contractus* oznacza po łacinie umowę i słowo to może być ewentualnie używane jako jej synonim, a nie określenie konkretnego rodzaju umowy. Tzw. umowy kontraktowe łączące lekarza z podmiotem leczniczym nie są niczym innym jak tylko rodzajem umowy cywilnej, której przedmiotem jest świadczenie usług – udzielanie konkretnych świadczeń zdrowotnych. Umowy cywilne zawierane są bezpośrednio z lekarzem i mają zazwyczaj formę zlecenia lub z praktyką zawodową (prywatnym gabinetem). Możliwość zawierania umów cywilnych i ich podstawowe rodzaje reguluje Kodeks cywilny. Do nazwanych umów cywilnych, najczęściej zawieranych z personelem podmiotu leczniczego, należy umowa zlecenia a do nienazwanych umowa o świadczenie usług. Treść drugiej z umów nie jest nawet w zakresie minimalnym uregulowana w Kodeksie cywilnym stąd też duża dowolność i występujące na rynku medycznym różnice w treści tych umów. Zgodnie z ogólną zasadą swobody umów wyrażoną w art. 353 k.c. strony zawierające umowę mają prawo ułożyć stosunek prawny według własnego uznania, o ile jego treść lub cel nie sprzeciwiają się właściwości stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Podstawowe obowiązki stron stosunku cywilnego wynikają z treści zawartej umowy i mogą być kształtowane w sposób relatywnie swobodny.

Wśród najpowszechniej zawieranych umów cywilnych należy wyróżnić:

1. umowę zlecenie (regulowaną art. 734-751 k.c.),
2. umowę o świadczenie usług (najczęstsza w praktyce, zawierana na podstawie art. 750 k.c),
3. umowę o dzieło (najrzadsza w praktyce, regulowana art. 627-646 k.c.).

Zlecenie jest umową tzw. starannego działania, dlatego też do jego cech istotnych nie należy, w odróżnieniu od umowy o dzieło, osiągnięcie rezultatu. Toteż starania w celu osiągnięcia wyniku są elementem wyróżniającym umowy zlecenia. W świetle art. 734 Kodeksu cywilnego przez umowę zlecenie przyjmujący zlecenie zobowiązuje się do dokonania określonej czynności prawnej dla dającego zlecenie. Mimo iż przepis jako przedmiot zlecenia wskazuje jedynie czynność prawną, to w praktyce przyjęło się nazywanie zleceniami umów o świadczenie usług, wykonywanie czynności faktycznych w związku z treścią art. 750 k.c. Artykuł powyższy stanowi, że do umów o świadczenie usług, które nie są uregulowane innymi przepisami, stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. W świetle art. 627 k.c. przez umowę o dzieło przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania oznaczonego dzieła, a zamawiający do zapłaty. Umowa ta ma charakter odpłatny, wzajemny, dwustronnie zobowiązujący, a jej istotą jest osiągnięcie konkretnego i sprawdzalnego rezultatu (np. zaprojektowanie strony internetowej przychodni). Stosowanie umów cywilnoprawnych, zamiast umów o pracę, oznacza eliminację władzy pracodawcy i możliwości kierowania w układzie przełożony – podwładny.

Ważne: w umowach cywilnoprawnych i powstających na ich podstawie stosunkach cywilnoprawnych strony są sobie równe, nie mogą pozostawać wobec siebie w stosunku nadrzędności i podrzędności.

UMOWA O PRACĘ VERSUS UMOWA CYWILNA

Pomiędzy umową o pracę a umową cywilną istnieje wiele różnic. Jedna z podstawowych różnic między analizowanymi umowami dotyczy czasu pracy. Czas pracy to czas, w którym pracownik pozostaje do dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy. Podstawowy dobowy wymiar czasu pracy pracownika podmiotu leczniczego wynosi 7 godzin i 35 minut na dobę, a tygodniowy 37 godzin 55 minut. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie (z pewnymi wyjątkami np. dotyczącymi kobiet w ciąży) wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę. Praca wykonywana ponad obowiązujące pracownika normy czasu pracy stanowi pracę w godzinach nadliczbowych. Za pracę w godzinach nadliczbowych, oprócz normalnego wynagrodzenia, przysługuje dodatek w wysokości 50 proc. lub 100 proc. wynagrodzenia albo czas wolny od pracy. Pracownicy wykonujący zawód medyczny i posiadający wyższe wykształcenie, zatrudnieni w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie (tzw. klauzula opt-out), zobowiązani do pracy w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Zgoda ta musi być uprzednia i wyrażona w formie pisemnej oraz dobrowolna. Pracownikowi podmiotu leczniczego przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku. W każdym tygodniu pracownik ma prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego. Regulacje ustawowe, w tym ograniczenia czasu pracy i dodatkowe wynagrodzenie, nie obowiązują przy umowach cywilnych.

Przykład: lekarz zatrudniony na pełnym etacie na podstawie umowy o pracę w szpitalu powinien pracować na dobę maksymalnie

7 godz. 35 min lub 12 godzin (zależnie od systemu czasu pracy), a lekarz zatrudniony na umowie cywilnej może od godziny nawet do 24 godzin na dobę. **Ważne:** w przypadku umów cywilnych nie obowiązują limity czasu pracy i klauzula opt-out.

Lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę ma m.in. prawo do corocznego, nieprzerwanego, płatnego urlopu wypoczynkowego. Wymiar urlopu wypoczynkowego wynosi:
1. 20 dni – jeżeli pracownik jest zatrudniony krócej niż 10 lat,
2. 26 dni – jeżeli pracownik jest zatrudniony co najmniej 10 lat.

Natomiast lekarz mający umowę cywilną generalnie nie ma prawa do takiego urlopu jak również do specyficznych dni wolnych (tzw. urlopów okolicznościowych) przewidzianych prawem pracy (np. z tytułu pogrzebu członka rodziny). Jednakże umowa cywilna może (nie jest to jednak obowiązkowe) przewidywać prawo lekarza do „urlopu" – przerwy w świadczeniu usług w wymiarze dowolnym – ustalonym przez strony (zazwyczaj jest to 14 dni w roku) o charakterze nieodpłatnym lub rzadziej odpłatnym.

W przypadku umów cywilnoprawnych nie ma także gwarancji minimalnego wynagrodzenia ani ochrony wynagrodzenia (możliwość potrącenia jedynie do określonej wysokości w przypadku egzekucji komorniczej). Ponadto lekarz nie ma też prawa do odprawy emerytalnej i rentowej, a także do nagród jubileuszowych.

Lekarz pracownik nie musi martwić się o „papiery", bowiem to na pracodawcy ciąży obowiązek dokumentowania stosunku pracy oraz rozliczenia należności, w tym obliczania i odprowadzania podatku i składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Natomiast lekarz usługodawca musi sam zadbać o dokumentowanie wykonanych świadczeń a także rozliczenie zobowiązań publiczno-prawnych (zgłoszenie do ubezpieczenia, odprowadzanie składek, podatku itp.). W przypadku umowy o pracę większa odpowiedzialność spoczywa na pracodawcy niż na pracowniku, w szczególności w zakresie zapewnienia stanowiska, narzędzi i bezpiecznych warunków pracy a także rozliczeń finansowych. Inaczej jest w przypadku umów cywilnych – tutaj lekarz będzie bardziej obciążony odpowiedzialnością. Stosunek pracy cechuje „ryzyko" po stronie pracodawcy, który z reguły dostarcza pracownikowi narzędzi, materiałów i innych środków niezbędnych do wykonywania umówionych obowiązków oraz ponosi ujemne konsekwencje niezawinionych błędów popełnianych przez pracownika (tzw. ryzyko osobowe).

Różnice w opisywanych umowach dotyczą także zasad ich rozwiązania. W przypadku umowy o pracę sposoby jej rozwiązania są określone w Kodeksie pracy, natomiast w przypadku umowy cywilnej wynikają z jej treści. Umowa o pracę rozwiązuje się:
1. na mocy porozumienia stron;
2. przez oświadczenie jednej ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem);
3. przez oświadczenie jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia);
4. z upływem czasu, na który była zawarta;
5. z dniem ukończenia pracy, dla której wykonania była zawarta.

Oświadczenie każdej ze stron o wypowiedzeniu lub rozwiązaniu umowy o pracę bez wypowiedzenia powinno nastąpić na piśmie. W oświadczeniu pracodawcy o wypowiedzeniu umowy o pracę lub jej rozwiązaniu bez wypowiedzenia powinno być zawarte pouczenie o przysługującym pracownikowi prawie odwołania do sądu pracy.

Umowę cywilną jest znacznie łatwiej rozwiązać i zmienić (np. przedłużyć aneksem). W przypadku umów cywilnych nie można odwoływać się do sądu pracy, ich rozwiązanie następuje automatycznie po upływie czasu, na który zostały zawarte lub w konkretnych wypadkach w nich określonych (za naruszenie jej postanowień).

Umowę o pracę od umowy cywilnej różnią też, na niekorzyść tej drugiej, zasady odpowiedzialności lekarza. Bowiem w przypadku umowy o pracę występują ograniczenia w zakresie odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę (więcej na ten temat w kolejnym wydaniu „Medium").

Przy umowach cywilnych wynagrodzenie lekarza może być ustalone w dowolnej wysokości i przy zastosowaniu dowolnej metody (np. od godziny, od pacjenta). Przy umowie o pracę lekarz otrzymuje stałą (niejako ryczałtową) kwotę miesięczną (m.in. niezależnie od liczby przyjętych pacjentów). Zaletą umowy cywilnej są z reguły wyższe dochody dla lekarza i jego większa swoboda w realizacji świadczeń (szczególnie ich czasu). Poza tym taka umowa „premiuje" zazwyczaj większą pracowitość i profesjonalizm lekarza (przy płatności *per capita*). Jednakże problemem staje się choroba usługodawcy lub inna przeszkoda uniemożliwiająca lekarzowi realizację umowy (przyjmowanie pacjentów). W takim przypadku pojawia się kilka niekorzystnych kwestii, w tym brak prawa do wynagrodzenia, brak prawa do zasiłku chorobowego z ZUS, obowiązek zapewnienia zastępstwa, kary umowne.

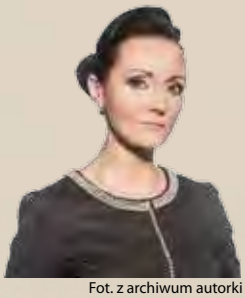
Jednym z częstszych problemów praktycznych skutkującym sankcjami prawnymi (m.in. ze strony Państwowej Inspekcji Pracy) jest nieprawidłowe zastępowanie stosunku pracy umowami cywilnymi. Reasumując pamiętać należy, że zgodnie z art. 22 Kodeksu pracy przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Zatrudnienie na powyższych warunkach jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy. Nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy określonych wyżej. Lekarz może równocześnie wykonywać swój zawód na podstawie umowy o pracę i umowy cywilnej, jednakże nie powinno się to odbywać w tym samym podmiocie leczniczym (jego jednostce) i w tym samym charakterze.

Przykład: kardiolog Cyprian D. pracuje na podstawie umowy o pracę na pół etatu w poradni kardiologicznej przychodni Y oraz na podstawie umowy cywilnej na oddziale kardiologii szpitala w Z a także na podstawie umowy cywilnej w przychodni w B. Jest to sytuacja dopuszczalna. Problemem natomiast jest dodatkowa praca na podstawie umowy cywilnej w tym samym charakterze u własnego pracodawcy (np. na tym samym oddziale).

KONKLUZJE

Wybór formy zatrudnienia lekarza w podmiocie leczniczym zależy zasadniczo od jego menagera a także charakteru wykonywanych czynności. Jednakże na wybór formy zatrudnienia muszą się zgodzić obie strony umowy! Wybór rodzaju stosunku prawnego, na podstawie którego będzie świadczona praca, powoduje konsekwencje prawne nie tylko bezpośrednio w sferze jego treści, ale także w wielu innych dziedzinach, w tym ubezpieczeniowej i podatkowej. Każda z opisywanych umów ma swoje zalety i wady. Umowa o pracę nadaje osobie zatrudnionej status pracownika, którego podstawowe prawa i obowiązki reguluje Kodeks pracy. Z uwagi na „ochronny" charakter prawa pracy umowa o pracę stanowi niewątpliwie bezpieczniejsze źródło zatrudnienia dla pracownika lekarza, jednakże wiąże się ono z mniejszymi dochodami i swobodą dla medyka. Umowa cywilna nie daje lekarzowi statusu pracownika, a tym samym możliwości korzystania z przywilejów pracownika (m.in. prawa do płatnego urlopu wypoczynkowego, ograniczonego czasu pracy, itd.). Jednakże umowa cywilna może przewidywać dla lekarza niektóre przywileje podobne jak dla pracownika (np. prawo do płatnego urlopu). Treść umowy cywilnej może być kształtowana swobodnie przez strony a umowy o pracę nie. Pierwsza z umów ma charakter elastyczny (można ją dopasować zarówno do potrzeb podmiotu leczniczego, jak i lekarza) oraz opiera się na równorzędności stron, druga zaś ma charakter sztywny i cechuje ją podporządkowanie lekarza. Zatrudnienie na podstawie stosunku pracy jest bardziej komfortowe dla młodych lekarek (planujących lub wychowujących dzieci) oraz lekarzy w starszym wieku lub mających problemy ze zdrowiem. Generalizując, etat to większa stabilność a umowa cywilna to większe ryzyko.

Etat czy kontrakt?
Oto jest pytanie...



Fot. z archiwum autorki

Justyna Flankowska
Adwokat specjalizujący się od roku 2007 w błędach medycznych, absolwentka studiów podyplomowych z prawa medycznego na UJ, organizator Kongresu Medycznego pod hasłem „Błędy medyczne – wyzwanie dla prawa i medycyny" (www.kongresmedyczny.com)

Tekst adw. Justyna Flankowska

Lekarz wykonuje wolny zawód, chociaż wiąże go umowa

O wyborze rodzaju zatrudnienia decydują zawsze zainteresowane strony (art. 353[1] Kodeksu cywilnego oraz art. 300 Kodeksu pracy). Decydujący dla zawarcia umowy o pracę bądź umowy cywilnoprawnej jest nie rodzaj wykonywanych czynności, lecz sposób realizacji umowy i zakres swobody stron w jej wykonywaniu.

Umowa o pracę a kontrakt – podstawowe różnice

Zatrudnienie na podstawie umowy o pracę oparte jest na przepisach ustawy Kodeks pracy, która określa wszystkie zasady jej wykonywania. Przez nawiązanie stosunku pracy pracownik lekarz

> Ostatnia nowelizacja Kodeksu pracy wprowadziła w art. 22 zapis wzmacniający pozycję umowy o pracę, gdyż zgodnie z powołanym artykułem zatrudnienie w warunkach opisanych powyżej jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy i nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych w art. 22 ust. 1 Kodeksu pracy. Sąd dokonując oceny, jaki tak naprawdę rodzaj umowy zawarto, bierze pod uwagę nie tylko treść i nazwę zawartej umowy, lecz przede wszystkim praktykę oraz sposób jej wykonywania przez strony, porównując cechy właściwe dla stosunków cywilnoprawnych z elementami charakterystycznymi dla umowy o pracę.

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/112209311254_69f7be6181_b/reynermedia

zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca – do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Podporządkowanie pracownika w procesie pracy, czyli wykonywanie pracy pod kierownictwem pracodawcy, jest elementem charakterystycznym dla stosunku pracy. Oznacza to, że pomiędzy lekarzem a jego pracodawcą istnieje stosunek podporządkowania i w pewnych okolicznościach wolny zawód zostaje ograniczony przez wymogi i ograniczenia nakładane na lekarzy przez przełożonych. Jednocześnie lekarz zatrudniony na podstawie umowy o pracę nie musi poświęcać czasu na żmudne obowiązki, takie jak choćby obliczanie i odprowadzanie podatku, czy też składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bowiem robi to za niego pracodawca. Lekarz zatrudniony na umowę o pracę ma prawo do płatnego urlopu wypoczynkowego, jako pracownik objęty jest ochroną, jaką przewiduje prawo pracy, np. przed dyskryminacją, nierównościami w zatrudnieniu, ochroną stosunku pracy w razie macierzyństwa a także ochroną związkową. Lekarz ma prawo do odprawy emerytalnej i rentowej a także nagród jubileuszowych. Również w postępowaniu odszkodowawczym o błąd medyczny występuje tylko pracodawca.

Ostatnia nowelizacja Kodeksu pracy wprowadziła w art. 22 zapis wzmacniający pozycję umowy o pracę, gdyż zgodnie z powołanym artykułem zatrudnienie w warunkach opisanych powyżej jest zatrudnieniem na podstawie stosunku pracy, bez względu na nazwę zawartej przez strony umowy i nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu warunków wykonywania pracy, określonych w art. 22 ust. 1 Kodeksu pracy. Sąd dokonując oceny, jaki tak naprawdę rodzaj umowy zawarto, bierze pod uwagę nie tylko treść i nazwę zawartej umowy, lecz przede wszystkim praktykę oraz sposób jej wykonywania przez strony, porównując cechy właściwe dla stosunków cywilnoprawnych z elementami charakterystycznymi dla umowy o pracę.

Umowa o pracę powinna być zawarta na piśmie i określać dokładnie jej strony, czyli kto z kim zawiera umowę, rodzaj umowy, datę jej zawarcia oraz warunki pracy i płacy. Strony ustalają, jaki to będzie rodzaj umowy o pracę, czy na czas nieokreślony czy na czas określony (art. 25 § 1 Kodeksu pracy). Ze specyfiki zawodu lekarza wynika, że nie zawiera się z nimi umów na czas wykonania określonej pracy. Ale jest możliwość zawarcia umowy na czas zastępstwa innego pracownika oraz umowy na okres próbny. Przy zawieraniu umowy na czas określony pracodawca musi pamiętać o treści art. 251 § 1 Kodeksu pracy, który mówi, że zawarcie kolejnej umowy o pracę na czas określony jest równoznaczne w skutkach prawnych z zawarciem umowy o pracę na czas nieokreślony, jeżeli poprzednio strony dwukrotnie zawarły umowę o pracę na czas określony na następujące po sobie okresy, o ile przerwa między rozwiązaniem poprzedniej a nawiązaniem kolejnej umowy o pracę nie przekroczyła miesiąca. Taka praktyka jest charakterystyczna przy umowach kontraktowych. Wyjątek stanowi umowa na czas zastępstwa pracownika w czasie usprawiedliwionej nieobecności w pracy, którą można przedłużać trzy, a nawet więcej razy.

Umową cywilnoprawną (kontraktem) jest natomiast każda umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Lekarz i podmiot leczniczy są równorzędnymi stronami tej umowy. Taki kontrakt korzysta z tzw. swobody umów wyrażonej w art. 353 1 Kodeksu cywilnego. Zgodnie z jego treścią strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Oznacza to, że co do zasady wszystko można uregulować w umowie, poza przypadkami, które zostały jasno i kategorycznie określone w przepisach ustaw, w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bądź wynikają z celu danej umowy.

Obecnie obowiązujący stan prawny dopuszcza zawieranie przez podmioty lecznicze, np. szpitale, zarówno umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych z lekarzami prowadzącymi indywidualne praktyki zawodowe, jak i umów z lekarzami, którzy takich praktyk nie prowadzą. Ustawa o działalności leczniczej nie zawiera wskazówek, co powinno się znaleźć w takiej umowie. W interesie lekarza jest precyzyjne określenie, do czego i w jakim zakresie się zobowiązuje, np.: „Jan Szymański zobowiązuje się na zasadach określonych w niniejszej umowie do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom szpitala X we Wrocławiu z zakresu chirurgii na oddziale chirurgii dziecięcej". Warto zadbać o maksymalną szczegółowość poprzez umieszczenie zakresu obowiązków lekarza w załączniku do umowy. W przypadku takich umów po stronie podmiotu leczniczego leży obowiązek zapewnienia: pomieszczenia (lub pomieszczeń), w którym będą udzielane świadczenia zdrowotne, odpowiedniego wyposażenia w produkty lecznicze, wyroby medyczne, aparaturę i sprzęt medyczny, pozytywnej opinii właściwego organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej.

Aby bezpiecznie zawierać umowy cywilnoprawne, warto w ich treści ująć elementy obce stosunkowi pracy, za które powszechnie uznaje się w szczególności:

- brak podporządkowania pracodawcy i jego nadzoru kierowniczego nad sposobem wykonywania obowiązków przez lekarza;
- możliwość wyznaczenia zastępcy;
- comiesięczne wystawianie rachunków;
- swoboda organizacji czasu pracy;
- brak obowiązku podpisywania listy obecności i listy płac;
- odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Ryzykowne jest zawieranie umów cywilnoprawnych dla wykonywania „po godzinach" tego samego rodzaju obowiązków, co wynikające z zawartej umowy o pracę.

Odpowiedzialność odszkodowawcza

W odniesieniu do zatrudnienia lekarza na podstawie umowy o pracę zastosowanie mają wyłącznie przepisy ustawy Kodeks pracy i na gruncie tych przepisów będzie oceniana odpowiedzialność lekarza względem podmiotu leczniczego z tytułu szkód wyrządzonych przy wykonywaniu obowiązków pracowniczych. Zastosowanie znajduje tutaj art. 120 Kodeksu pracy, zgodnie z którym w razie wyrządzenia przez pracownika przy wykonywaniu przez niego obowiązków pracowniczych szkody osobie trzeciej, zobowiązany do naprawienia szkody jest wyłącznie pracodawca. Pracodawca ma jednak możliwość skierowania roszczenia odszkodowawczego (regresowego) wobec pracownika. Wysokość żądania odszkodowawczego pracodawcy jest jednak ograniczona i może wynieść maksymalnie kwotę stanowiącą równowartość trzymiesięcznego wynagrodzenia przysługującego pracownikowi w dniu wyrządzenia szkody. Nie dotyczy to jednak przypadku, gdy szkoda wyrządzona

została przez pracownika umyślnie. W takiej sytuacji powyższe ograniczenie wysokości odszkodowania nie będzie miało zastosowania.

Zupełnie inaczej wygląda sytuacja odszkodowania w przypadku umów cywilnoprawnych. Forma ta jest obecnie powszechnie stosowana zarówno w publicznych, jak i niepublicznych placówkach medycznych. W odniesieniu do umów zawieranych pomiędzy podmiotem leczniczym a lekarzem mamy do czynienia z klasyczną umową cywilną o „staranne działanie", na mocy której lekarz zobowiązuje się do dołożenia należytej staranności przy podejmowaniu czynności zmierzających do uzyskania jak najlepszego rezultatu medycznego. Osiągnięcie tego rezultatu pozostaje już poza treścią stosunku prawnego łączącego strony lekarskiego kontraktu. Innymi słowy, lekarz nie zobowiązuje się do wyleczenia pacjentów, a jedynie do dołożenia wszelkich starań w procesie ich leczenia i w przypadku wykazania braku tej staranności w działaniu i wystąpienia z tego tytułu szkody po stronie pacjenta lekarz ten może ponosić odpowiedzialność odszkodowawczą wobec podmiotu leczniczego. Podobnie w sytuacji, kiedy wskutek na przykład naruszenia przez lekarza przepisów ustawy refundacyjnej podmiot leczniczy poniesie szkodę polegającą na konieczności zwrotu kwoty refundacji. Ten rodzaj odpowiedzialności określany jest jako odpowiedzialność kontraktowa. W takim przypadku, gdy wskutek wyłącznego działania lub zaniechania lekarza kontraktowego podmiot leczniczy poniesienie szkodę, a więc będzie musiał zapłacić np. odszkodowanie pacjentowi lub karę finansową na rzecz NFZ, może on wystąpić o zwrot konkretnej kwoty od lekarza będącego faktycznym sprawcą szkody. Należy jednak wyraźnie podkreślić, iż szkoda w takim przypadku obejmuje wyłącznie szkodę o charakterze majątkowym i nie obejmuje np. zadośćuczynienia za krzywdę w postaci np. strat moralnych poniesionych przez szpital.

W zakresie określenia warunków odpowiedzialności lekarza świadczącego usługi na rzecz szpitala kontrakt lekarski powinien również odnosić się do nowych regulacji prawnych, które weszły w życie 1 stycznia 2012 r., a dotyczących roszczeń z tytułu tzw. zdarzeń medycznych. Odpowiedzialność podmiotu leczniczego za skutki zdarzeń medycznych nie jest oparta na zasadzie winy. Dochodzenie roszczeń odbywa się w trybie quasi-administracyjnym, a nie sądowym. Wobec powyższego zapisy umowne w tym zakresie winny stanowić standardowy element umowy zawieranej z lekarzem. Jednym ze stosowanych w praktyce rozwiązań umownych jest przyjęcie, iż w sytuacji uznania przez Wojewódzką Komisję ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych przypadku za zdarzenie medyczne, które było następstwem niewykonania lub nienależytego wykonania przez lekarza postanowień umowy, lekarz będzie zobowiązany do naprawienia wszelkich szkód poniesionych z tego tytułu przez podmiot leczniczy. Warto pamiętać, że dotyczy to jedynie zdarzeń, które miały miejsce w warunkach leczenia szpitalnego.

Istotna zasada została wyrażona w art. 27 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej, zgodnie z którą odpowiedzialność podmiotu leczniczego i lekarza kontraktowego (zarówno prowadzącego praktykę zawodową, jak i takiego, który nie prowadzi praktyki zawodowej) za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń jest solidarna. Oznacza to, że w tym zakresie wyłączona jest możliwość zmiany tej zasady w drodze umowy pomiędzy podmiotem i lekarzem. Skutkiem tego pokrzywdzony pacjent może kierować swoje roszczenia zarówno do podmiotu leczniczego, jak i do lekarza, ale też do obu stron umowy łącznie. Celem tego zapisu jest zapewnienie pacjentowi pełnej ochrony i możności uzyskania rekompensaty od obu podmiotów. Lekarz i podmiot leczniczy mogą jednak umówić się między sobą, iż w razie wyrządzenia szkody pacjentowi któraś ze stron bierze na siebie pełną odpowiedzialność. Zatem np. zapis pojawiający się niekiedy w kontraktach lekarskich określający, iż za proces diagnostyki oraz leczenia pacjenta odpowiedzialność ponosi wyłącznie lekarz, nie ma skutku wobec pacjenta, jednakże obowiązuje strony takiej umowy. W przypadku braku takiego zapisu i naprawienia przez podmiot leczniczy szkody mimo braku jego winy, lekarz zobowiązany będzie do zwrotu wszystkiego tego, co podmiot leczniczy świadczył z tytułu naprawienia szkody (odszkodowanie, kara pieniężna itp.). Nie można wykluczyć jednak w konkretnym przypadku sytuacji, że zastosowanie znajdzie przepis art. 429 Kodeksu cywilnego, który pozwala na zwolnienie się przez podmiot leczniczy z odpowiedzialności poprzez wskazanie, iż powierzył wykonywanie czynności (udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej) lekarzowi, który zawodowo trudni się wykonywaniem tego rodzaju czynności (przy dodatkowym założeniu, że lekarz jest w pełni samodzielny w zakresie świadczeń udzielanych pacjentom).

Recepty

Sporna w wielu przypadkach umów kontraktowych bywa kwestia uprawnień dotyczących wypisywania pacjentom recept na leki refundowane w podmiotach, które udzielają świadczeń odpłatnie. W takiej sytuacji zaleca się dwa wyjścia:

- lekarz sam zawiera umowę upoważniającą z NFZ wskazując obowiązkowo, że jednym z miejsc udzielania świadczeń zdrowotnych będzie siedziba podmiotu leczniczego;
- podmiot zapewnia lekarzowi druki recept poprzez portal internetowy NFZ.

Dla indywidualnego lekarza wygodniejsze jest rozwiązanie, gdy w ramach udzielania świadczeń w podmiocie leczniczym to ten podmiot zapewnia mu druki recept z NFZ. Aby nie powstały w tym zakresie wątpliwości, należy rozstrzygnąć to stosownym zapisem umownym.

Czas pracy

Dodatkową, ważną kwestią w przypadku kontraktów jest precyzyjne określenie, kiedy lekarz ma świadczyć swoje usługi na rzecz pacjentów podmiotu leczniczego. Najczęściej odbywa się to poprzez ustalenie w umowie liczby dni w miesiącu kalendarzowym oraz liczby godzin w danym miesiącu lub dłuższych cyklach rozliczeniowych. Znaczenie ma również sposób ustalania ww. harmonogramu. Istotnym elementem uzgodnień stron powinny być także ustalenia dotyczące przerw bądź niemożności udzielania świadczeń przez danego lekarza obejmujących przyczyny niezależne od stron, których w momencie zawierania umowy nie można przewidzieć, kiedy nastąpią (np. choroba lekarza bądź sytuacje losowe takie jak: śmierć najbliższego członka rodziny, choroba dziecka) oraz przyczyny dające się przewidzieć, np. zaplanowany wypoczynek, udział w szkoleniach, studiach podyplomowych itp. Swoboda umów daje możliwość ustalenia przez strony w umowie, iż lekarz ma prawo być nieobecny przez ustaloną w umowie liczbę dni zachowując przy tym prawo do wynagrodzenia jak za świadczone usługi.

Obowiązki ubezpieczeniowe i podatkowe

Istotnym obciążeniem dla lekarza w przypadku zawarcia umowy cywilnoprawnej jest obowiązek ubezpieczenia społecznego oraz obowiązki podatkowe. Obowiązki te różnią się w zależności od rodzaju zawartych umów. Można wyróżnić najczęściej występujące warianty wykonywania świadczeń zdrowotnych przez lekarzy:

1. kontrakt w ramach prowadzonej praktyki prywatnej, w której lekarz świadczy usługi na rzecz innych podmiotów, np. szpitala;
2. kontrakt lekarski w ramach prowadzonej prywatnej praktyki + umowa o pracę;
3. kontrakt lekarski zawarty przez lekarza nieprowadzącego praktyki prywatnej;
4. kontrakt lekarski na dyżury zawarty z własnym pracodawcą;
5. kontrakt lekarski na dyżury zawarty z obcym pracodawcą + umowa o pracę.

Z wyjątkiem umów wskazanych w punkcie drugim i piątym (w tym przypadku, po spełnieniu dodatkowych warunków, lekarz podlega tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu) oraz umów wskazanych w punkcie czwartym (w tym przypadku składki opłaca pracodawca), umowa rodzi obowiązek opłacania przez lekarza pełnego ubezpieczenia społecznego, emerytalnego, rentowego i wypadkowego. Jednocześnie, w ramach podlegania powyższym ubezpieczeniom, lekarz może ubiegać się o przyznanie świadczeń w związku z zaistniałymi zdarzeniami losowymi, tj. chorobą, macierzyństwem i wypadkiem przy pracy oraz śmiercią najbliższego członka rodziny. Zwraca uwagę regulacja prawna, zgodnie z którą nieopłacenie składki w terminie lub opłacenie jej w zaniżonej wysokości powoduje ustanie ubezpieczenia, co w konsekwencji eliminuje uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i opiekuńczego. Organ rentowy może jednak w szczególnie uzasadnionych przypadkach przywrócić prawo do ubezpieczenia na wniosek ubezpieczonego. W prawie podatkowym natomiast istnieje obowiązek wyboru formy opodatkowania prowadzonej praktyki lekarskiej, tj. rozliczania się na zasadach ogólnych lub w formie uproszczonej – podatkiem liniowym, jak również zryczałtowanym podatkiem dochodowym. Ewentualny kontrakt lekarski w ramach umowy o dzieło nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Jednak w związku z osiągniętym przychodem istnieje obowiązek naliczenia i odprowadzeniu podatku dochodowego od osób fizycznych, a do powyższej czynność zobligowany jest zlecający dzieło.

Zachętą do zawarcia przez lekarza umowy cywilnoprawnej może być fakt, iż od roku 2005 r. zostały wprowadzone ulgowe zasady obejmowania ubezpieczeniami społecznymi osób rozpoczynających swoją pierwszą działalność gospodarczą. Lekarz, po odbyciu stażu podyplomowego, który zdecyduje się na rozpoczęcie praktyki lekarskiej w oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej, może skorzystać z ulgi dającej możliwość odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne w niższej wysokości, tj. 525 zł zamiast 1.092,28 zł przez okres 2 lat od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej. Omawiana ulga obowiązuje pod warunkiem, że działalność nie jest wykonywana na rzecz byłego pracodawcy.

Rozwiązanie umów

Zakończenie umowy o pracę z lekarzem jest obwarowane licznymi wymogami. Podstawę stanowią przepisy ustawy Kodeks pracy, które szczegółowo określają, w jakich okolicznościach oraz w jakim terminie zakończenie umowy jest możliwe. W ramach umowy o pracę lekarz może otrzymać lub sam złożyć pracodawcy oświadczenie o rozwiązaniu umowy za wypowiedzeniem (najczęściej miesięcznym lub trzymiesięcznym), rozwiązaniu umowy w trybie natychmiastowym bądź za porozumieniem stron. Brak zaistnienia podstaw prawnych do rozwiązania umowy czyni takie oświadczenie pracodawcy bądź lekarza nieskutecznym i rodzi możliwość dochodzenia odszkodowania bądź przywrócenia do pracy przed sądem pracy.

Natomiast kontrakt lekarski jest umową cywilnoprawną zawartą na czas określony pomiędzy podmiotem leczniczym a lekarzem. Jak każda umowa na czas określony rozwiązuje się ona z upływem okresu, na jaki została zawarta. Może też być w każdym czasie rozwiązana za porozumieniem stron. Pozostałe przypadki rozwiązania kontraktu powinny być zawarte w jego treści, np. z powodu utraty przez lekarza uprawnień koniecznych do wykonywania zawodu. Jeżeli strony zgodnie postanowią o wcześniejszym zakończeniu współpracy opartej na kontrakcie, powinny na piśmie zawrzeć porozumienie o rozwiązaniu umowy. Roszczenia dotyczące wykonania kontraktu lekarz może kierować do sądu cywilnego.

Wybór lekarza

Zarówno młody, jak i doświadczony lekarz wielokrotnie stanie przed wyborem formy wykonywania zawodu. Samą możliwość wyboru należy ocenić pozytywnie, a podjęcie decyzji nie jest skomplikowane, jeżeli lekarz jest świadomy swoich preferencji i celu, do którego dąży. Ciągłość zatrudnienia w przypadku umowy o pracę, stałe wynagrodzenie, gwarantowany urlop i świadczenia w razie choroby lub innych wypadków losowych, określony czas pracy limitowany przepisami, możliwość pokrycia przez pracodawcę kosztów doszkalania pracowników oraz przerzucenie odpowiedzialności odszkodowawczej na pracodawcę sprzyjają stabilizacji i zachęcają do poświęcenia się także innym zajęciom, rodzinie, pasji. Z kolei umowy cywilnoprawne dają możliwość bardziej elastycznego czasu pracy, wydłużania godzin pracy, negocjacji wynagrodzenia, rekompensującego m.in. obciążenia finansowe w zakresie składek ubezpieczeniowych oraz podatków, przeznaczenia dochodu na inne cele, np. otworzenie własnej praktyki lekarskiej. Powszechnie uważa się, że umowa cywilnoprawna łączy się z większym ryzykiem, jednak faktycznie zależy to od treści umowy, którą można kształtować swobodnie, w tym w zakresie czasu jej trwania i zakresu odpowiedzialności lekarskiej. Możliwe jest także wykonywanie zawodu lekarza bez wykonywania działalności leczniczej i rejestracji praktyki zawodowej. Taka forma współpracy z podmiotami leczniczymi pozwala lekarzowi uniknąć kosztów związanych z otwarciem praktyki prywatnej i nie wymaga zgłaszania działalności w ewidencji działalności gospodarczej. Jak natomiast zapobiegać zawieraniu przez podmioty lecznicze niechcianych umów kontraktowych? Wykazując, że noszą one cechy umów o pracę, co w świetle aktualnych przepisów prawa jest znacznie łatwiejsze. Podejmując decyzję nie można także tracić z pola widzenia celu nadrzędnego. Parafrazując Hipokratesa – lekarz ma tylko jedno zadanie: wyleczyć chorego. W jakiej formie prawnej tego dokona, jest rzeczą obojętną.

Potrzebne zmiany legislacyjne w prawie pracy

Tekst Magdalena Orlicz-Benedycka

Coroczne kontrole PIP w placówkach medycznych na terenie kraju nie wskazują, by prowadzący podmioty lecznicze łamali prawo. Widać jednak wyraźne wykorzystywanie luk w obowiązujących przepisach i „obchodzenie" ustanowionych prawem zasad. Przeprowadzone przez inspektorów pracy w 2014 r. kontrole potwierdzają zasadność zgłaszanych w latach ubiegłych postulatów zmian legislacyjnych, które powinny odnosić się do stworzenia prawnego mechanizmu eliminującego możliwość wykonywania pracy w tym samym podmiocie leczniczym na podstawie różnych stosunków prawnych, bez zachowania prawa do wypoczynku. Jednocześnie zbyt mała liczba czynnych zawodowo lekarzy wywołuje sztucznie zbyt rygorystyczny system wymagań narzucony przez NFZ. Osoby zatrudnione na umowę o pracę podlegają ściśle przepisom prawa pracy, natomiast kontrakty i umowy zlecenia to już „wolna amerykanka". Dlatego też takie formy zatrudnienia są bardzo atrakcyjne dla obu stron, choć nie zawsze…

W roku 2014 na terenie województwa dolnośląskiego inspektorzy Okręgowego Inspektoratu Pracy we Wrocławiu przeprowadzili 46 kontroli w 32 placówkach świadczących usługi opieki szpitalnej. W podmiotach tych zatrudnionych było ogółem 21.750 osób, z których 18.082 to pracownicy zatrudnieni na umowę o pracę, 1.952 świadczyło pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, 1.781 to osoby samozatrudniające się (w tym lekarze i pielęgniarki na kontraktach). – Osoby prowadzące podmioty lecznicze na Dolnym Śląsku, podobnie jak w całej Polsce, wykorzystują luki w obowiązujących przepisach. Często zdarza się, że zatrudnieni lekarze i inni pracownicy medyczni z wyższym wykształceniem nie pełnią dyżurów medycznych na podstawie przepisów ustawy o działalności leczniczej. W tych przypadkach opieka lekarska po godzinach normalnej ordynacji oraz w niedziele, święta i dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy zapewniana jest przez podmioty zewnętrzne (w których usługi są świadczone przez pracowników szpitala) lub podmioty gospodarcze jednoosobowe prowadzone przez zatrudnionych pracowników – własne indywidualne praktyki zawodowe – mówi rzecznik prasowy Okręgowego Inspektoratu Pracy we Wrocławiu Agata Kostyk-Lewandowska. We wszystkich skontrolowanych podmiotach stwierdzono: kilka przypadków zatrudniania pracowników powyżej przeciętnie pięciu dni w tygodniu w przyjętym okresie rozliczeniowym, kilka przypadków nieprawidłowego ustalenia dobowego wymiaru czasu pracy, zatrudniania pracowników z naruszeniem 11-godzinnego odpoczynku dobowego, przypadki zatrudniania pracowników z naruszeniem 35-godzinnego odpoczynku tygodniowego. Jak widać, pracodawcy skutecznie wykorzystują dane im przez prawo możliwości, by nie dopuszczać do łamania zasad legislacji, za które mogliby ponieść konsekwencje. Obowiązujące przepisy dopuszczają możliwość, by lekarz wykonywał swą pracę nieprzerwanie przez kilkanaście godzin jako pracownik szpitala, następnie pełnił dyżur na podstawie kontraktu zawartego z nim jako jednoosobowym podmiotem gospodarczym, po czym wracał do pracy w ramach ordynacji. Nie stwierdzono natomiast przypadków zawierania przez pracodawców umów zlecenia z własnymi pracownikami.

Rzecznik OIP dodaje, że ujawniono przypadki, w których personel pielęgniarski wykonuje swą pracę w ramach indywidualnej praktyki i umowy zawartej z podmiotem trzecim – „agencją pielęgniarską". Na dyżury do współpracujących z takimi agencjami szpitali, pielęgniarki kierowane są w przypadku braków kadrowych w danej placówce (zwolnienia lekarskie, urlopy itp.). Na terenie danego szpitala, do którego taka pielęgniarka została skierowana, jej praca planowana jest w sposób zapewniający jej wymagane prawem odpoczynki dobowe i tygodniowe, jednak podmiot, z którym współpracuje pielęgniarka mająca indywidualną praktykę, kieruje ją do pracy do dwóch lub kilku różnych szpitali. W efekcie dana pielęgniarka przystępuje do pracy zmęczona, bez wymaganych odpoczynków, gdyż pełniona przez nią 12-godzinna zmiana w danym szpitalu jest w rzeczywistości jej kolejną zmianą – pielęgniarki w takiej formie zatrudnienia pracują często 24 lub nawet 36 godzin, ale praca ta wykonywana jest w różnych szpitalach. Niestety taki sposób organizacji pracy oraz funkcjonowania owych wyspecjalizowanych podmiotów powoduje, iż przypadki te praktycznie nie podlegają kontroli PIP – w szpitalu natomiast podmiot kierujący pielęgniarki w ramach ich indywidualnych praktyk do innych szpitali takiej kontroli już nie podlega, gdyż nie posiada statusu pracodawcy.

Źródło grafik: www.flickr.com/photos/4964476405_6a03bb0f0b_b/Spirit-Fire, www.flickr.com/photos/2661425133_d8ff669bd3_o/Alan Cleaver

Wypłaty wynagrodzenia

W zakresie wypłaty wynagrodzenia i innych świadczeń należnych ze stosunku pracy stwierdzono „przesunięcia" terminu wypłaty niestałych składników wynagrodzenia (jak np. wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, dodatków za te godziny), które nalicza się do końca okresu rozliczeniowego. – Inspektorzy nie spotykają się raczej z problemem nieterminowego wypłacania zasadniczego wynagrodzenia za pracę. Zdarzył się przypadek nieprawidłowego naliczania dodatków za pracę w godzinach nadliczbowych. W 3 kontrolowanych placówkach nie udzielono 353 osobom (tj. niecałe 2 proc. objętych kontrolą pracowników) urlopu wypoczynkowego w terminie do 30 września roku następującego po roku, za który należny był urlop wypoczynkowy – dodaje rzecznik OIP.

Naruszenia przepisów (zarówno w publicznych, jak i w niepublicznych podmiotach) związane są z nieznajomością prawa pracy lub też błędną ich interpretacją przez kadrę zarządzającą i/lub służby kadrowo-płacowe. – Świadome nieprzestrzeganie przepisów to zobowiązywanie pracowników do pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych, podczas których świadczą pracę z naruszeniem obowiązujących odpoczynków dobowych i tygodniowych oraz zawieranie umów cywilnoprawnych z własnymi pracownikami na świadczenie tej samej rodzajowo pracy co określona w umowie o pracę, jak również zawieranie umów z podmiotami gospodarczymi prowadzonymi przez pracowników podmiotu na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym w ramach dyżurów medycznych czy też z podmiotami zewnętrznymi, w których świadczenia zdrowotne udzielane były przez pracowników szpitala – wymienia Agata Kostyk-Lewandowska. W ocenie pracodawców przyczynami stwierdzonych nieprawidłowości są niewystarczające środki finansowe na działalność statutową podmiotów, co wymusza konieczność poszukiwania oszczędności. Poza tym w wielu rejonach (szczególnie w małych miejscowościach) występują trudności w pozyskiwaniu do pracy personelu medycznego w grupach zawodowych lekarzy i pielęgniarek.

Reasumując, kontrole potwierdzają zasadność zgłaszanych w latach ubiegłych postulatów zmian legislacyjnych eliminujących możliwość wykonywania pracy w tym samym podmiocie leczniczym na podstawie różnych stosunków prawnych, bez zachowania prawa do wypoczynku i jednoznacznego wskazania w ustawie o działalności leczniczej, że czas pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych nie może naruszać prawa do odpoczynku.

Mgr Mariola Dudziak – dyrektor Specjalistycznego Szpitala im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu

W SS im. dra A. Sokołowskiego zatrudnieni lekarze pracują w czasie nominalnym, tj. 7 godz. 35 min/doba i 37 godz. 55 min w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy oraz pełnią dyżury medyczne. Czas dyżuru to czas przekraczający wymiar wynikający z nominalnego czasu pracy w danym miesiącu. Lekarze zatrudnieni w szpitalu podpisali dobrowolnie oświadczenia, w których wyrazili zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Urlopy pracownicze wykorzystywane są zgodnie z planem urlopów, a także indywidualnymi prośbami złożonymi przez pracowników. Dodatkowo pracownikom dokształcającym się przyznawane są urlopy szkoleniowe zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Praca ponad 7 godzin i 35 minut na dobę jest pracą w godzinach nadliczbowych, chyba że lekarz po tym czasie rozpoczyna zaplanowany dyżur medyczny. Powinien on przypadać poza normalnymi godzinami pracy tj. po przepracowaniu dobowej normy czasu pracy, a więc po 7 godzinach 35 minutach. (np. 7 godzin 35 minut podstawowego czasu pracy i 16 godzin 25 minut dyżuru medycznego albo 24 godziny dyżuru medycznego w dzień wolny od pracy dla danego pracownika). Praca przekraczająca podstawowe 7 godzin 35 minut, jeżeli nie jest dyżurem medycznym, może być wykonywana, jako praca w godzinach nadliczbowych tyko w wyjątkowych sytuacjach, w których istnieje zagrożenie życia lub zdrowia pacjentów. Pracę w godzinach nadliczbowych zleca przełożony po uzyskaniu zgody dyrektora. Za czas wykonywania pracy na dyżurze medycznym pracownikowi należy się, oprócz normalnego wynagrodzenia, dodatek w różnych wysokościach. Podstawą obliczania tego dodatku jest wynagrodzenie pracownika wynikające z jego osobistego zaszeregowania określonego stawką godzinową lub miesięczną. Ponadto za pracę w godzinach nocnych, wykonywaną w ramach dyżuru medycznego, wypłacany jest dodatek w wysokości 20 proc. stawki godzinowej wynikającej z minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalanego na podstawie odrębnych przepisów. Za każdą godzinę pracy ponad ustaloną normę czasu pracy pracownikowi przysługuje wynagrodzenie zasadnicze za pracę oraz dodatek za pracę w godzinach nadliczbowych. Wysokość tego dodatku uzależniona jest od dnia i jego pory. Zamiast wypłaty dodatku do wynagrodzenia pracodawca może udzielić pracownikowi czasu wolnego od pracy na wniosek pracownika lub na mocy swojej decyzji. Zatrudnienie w osobach na podstawie umowy o pracę – 1315. Umowy zlecenia – 59. W szpitalu przeprowadza się konkursy ofert na świadczenia zdrowotne, w wyniku których zawarto 82 umowy, tzw. kontrakty. Podstawowym problemem jest zbyt mała liczba lekarzy, co wywołuje moim zdaniem sztucznie zbyt rygorystyczny system wymagań narzucony przez NFZ. Niezrozumiałe są dla mnie pewne zasady zatrudniania. Wszystko oczywiście w świetle prawa.

Piotr Dytko – dyrektor Szpitala im. Świętej Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy

W lipcu bieżącego roku mieliśmy kontrolę PIP w naszym szpitalu, która objęła cały ubiegły rok. W wyniku kontroli nie stwierdzono znacznych uchybień. Wystąpiły różnice interpretacyjne w stosowaniu niektórych przepisów prawa pracy. Jest to problem z którym, sadząc z raportów, PIP spotyka się w codziennej praktyce. Dotyczy to w szczególności spraw z pogranicza prawa pracy i ustawy o działalności leczniczej. Stwierdzone uchybienia niezwłocznie zostały usunięte.

Mamy 392 etatowych pracowników, w tym 49 lekarzy, 146 pielęgniarek i 25 położnych. Zatrudniamy również 78 osób na umowę zlecenie. Ponadto podpisaliśmy umowy kontraktowe z 90 lekarzami. Stosujemy równoważny system pracy, który umożliwia układanie harmonogramów czasu pracy. W przypadku wystąpienia godzin nadliczbowych wypłacane jest normalne wynagrodzenie oraz dodatki za pracę w godzinach nadliczbowych. Wszystkie osoby zatrudnione w szpitalu w Trzebnicy otrzymują wynagrodzenie terminowo. Urlopy wypoczynkowe są wykorzystywane przez personel naszego szpitala zgodnie z przepisami Kodeksu pracy. Staramy się, aby pracownik wykorzystał w ciągu danego roku kalendarzowego przynajmniej jeden urlop trwający 14 dni kalendarzowych. Problem z zaległymi urlopami w naszym szpitalu raczej nie występuje.

Reklama

WROCŁAW ul. NORWESKA 25C

elmedes DentaFlex ekoRowery ELMEDEQ

DentaFlex
UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość

www.DentaFlex.pl

elmedes
www.elmedes.pl

601 41 51 51
elmedes@elmedes.pl

ekoRowery
ROWERY ELEKTRYCZNE

71 3579 876

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

Najnowszej generacji rowery elektryczne dla wszystkich

ROWERY
z silnikiem elektrycznym

www.ekoRowery.pl

Płk. lek. med. Wojciech Tański – 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu

Prawo pracy jest u nas przestrzegane, pilnujemy wszystkich nowelizacji, na bieżąco wcielamy je w życie. Do niedawna mieliśmy problem z czasem pracy lekarzy. Lekarzy pracujących u nas na etacie zatrudniały też firmy zewnętrzne podczas dyżurów. Obecnie podjęliśmy decyzję, że takiej możliwości funkcjonowania nie ma i nie powinno być. Staramy się tak wszystko zorganizować, aby być pracodawcą dla wszystkich, również dla tych, którzy w tym szpitalu pełnią dyżury. To wiąże się z problemem zorganizowania pracy w taki sposób, aby dyżurujący lekarze mogli następnie funkcjonować w trybie dziennym. Kolejną sprawą związaną z harmonogramem czasu pracy jest zapewnienie odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów i personelu medycznego. Mamy do czynienia z duża rotacją pracowników, dostosowujemy się do potrzeb poszczególnych specjalności. Na bieżąco uzupełniamy lekarzy do pełnienia dyżurów, zatrudniamy na oddziałach, a forma zatrudnienia jest różna w zależności od oczekiwań osób zgłaszających się do nas. Staramy się być elastyczni i w zależności od potrzeb szpitala i oczekiwań proponujemy taką formę zatrudnienia, aby satysfakcjonowała obie strony. W szpitalu na umowach kontraktowych mamy kilkadziesiąt osób. Oczywiście najlepszym rozwiązaniem byłaby jedna forma zatrudnienia, jednak bywają lekarze potrzebujący innej formy zatrudnienia niż umowa o pracę. My jesteśmy zmuszeni to akceptować. Mamy też wyspecjalizowane pielęgniarki, część z nich jest też zatrudniona na kontraktach.

Dr n. med. Adam Maciejczyk – dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Zdecydowana większość lekarzy zatrudniona jest w DCO w ramach umów o pracę. Zatrudnienie lekarzy w ramach tzw. kontraktów, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej, poprzedzone jest konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Rozpoczęliśmy ogłaszanie konkursów ofert wtedy, gdy nie mogliśmy pozyskać lekarzy w ramach umów o pracę, a jako szpital mieliśmy obowiązek zabezpieczenia określonego rodzaju świadczeń zdrowotnych. Niektórzy lekarze zainteresowani są zawarciem umów cywilnoprawnych jako korzystniejszych pod względem finansowym, dających możliwość bardziej elastycznego gospodarowania czasem przeznaczonym na udzielanie świadczeń. Jednocześnie, jeśli zasady konkursu ustalone przez podmiot leczniczy dopuszczają taką możliwość, można warunki umowy w szerokim zakresie negocjować. W kontrakcie mogą, choć nie muszą, zostać zawarte zapisy dotyczące ilości dni wolnych, zasad udziału w kursach, szkoleniach i konferencjach itp. PIP oraz samorządy medyczne monitorują przestrzeganie przepisów prawa pracy. Raz na kwartał dyrektor ma obowiązek przekazać PIP oraz właściwym organom samorządu zawodów medycznych informacje o liczbie osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych albo jako praktykę zawodową, z którą podmiot leczniczy zawarł umowę cywilnoprawną. Duże różnice pomiędzy szpitalami w zakresie stosowania umów cywilnoprawnych dotyczą zarówno poziomu wynagrodzenia, jak i zasad zawartych w kontraktach. NFZ monitoruje w sposób formalny czas pracy lekarzy, którzy zostali wykazani przez świadczeniodawców w ramach zawartych z NFZ umów. Sprawdza, czy harmonogramy czasu pracy danego lekarza nie pokrywają się. Jeśli tak jest, NFZ przysyła komunikat na ten temat. Lekarz ma obowiązek w krótkim czasie wyjaśnić powód kolizji. Musi też nastąpić korekta harmonogramu czasu pracy tam, gdzie wystąpiła przyczyna kolizji. W DCO zatrudniamy lekarzy na 180 etatach. Ponadto w ramach umów cywilnoprawnych świadczy u nas usługi zdrowotne 10 lekarzy.

PISMO DO MINISTERSTWA ZDROWIA WS. ZASAD UCHYLANIA SIĘ RODZICÓW OD OBOWIĄZKU SZCZEPIENIA DZIECKA

W związku z licznymi wystąpieniami lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, członków DIL w sprawie zasad postępowania w przypadku, gdy rodzic lub rodzice uchylają się od obowiązku szczepienia dziecka oraz zaleceniami w tym zakresie Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego, w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zwracam się z uprzejmą prośbą o odpowiedź na następujące pytania:

1. w jakiej formie, w świetle zapisu art. 17 ust. 9 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity z 2013, poz. 947 ze zmianami) lekarz poz ma powiadomić osoby obowiązane do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawujące prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o obowiązku poddania się tym szczepieniom oraz o szczepieniach zalecanych?
2. kiedy, w oparciu o zapis ww. artykułu ustawy lekarz poz może uznać, że rodzic/rodzice uchylają się od obowiązku szczepienia dziecka?
3. czy lekarz poz dokonujący szczepień ma obowiązek ustalania nowego miejsca zamieszkania dziecka i rodziców w celu powiadomienia o obowiązku poddania się tym szczepieniom oraz o szczepieniach zalecanych?

Z poważaniem
dr n. med. Paweł Wróblewski
p.o. prezes DRL

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/14329622976_ffa87cf519_k/NIAID

ODPOWIEDŹ MINISTERSTWA ZDROWIA NA PISMO DIL WS. ZASAD UCHYLANIA SIĘ RODZICÓW OD OBOWIĄZKU SZCZEPIENIA DZIECKA

W odpowiedzi na pismo DIL nr 1336/2015 w sprawie zasad uchylania się rodziców od obowiązku szczepienia dziecka uprzejmie informuję, zgodnie za art. 17 ust. 9 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947, z późn. zm.) obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym lub osoby sprawującej pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną albo opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012, poz. 159, z późn. zm.) o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowania o szczepieniach zalecanych. W ww. ustawie oraz w rozporządzeniach regulujących kwestie dotyczące obowiązku powiadomienia nie została określona szczególna forma prawna tej czynności.

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. nr 16, poz. 93, z późn. zm.) również nie zawiera odrębnej regulacji odnoszącej się do wzoru zawiadomień oraz formy, w jakiej zawiadomienia mają być składane. Niemniej, przez powiadomienie osoby obowiązanej do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym należy rozumieć przekazanie tejże osobie informacji o ciążącym na niej obowiązku w taki sposób, aby mogła się z nią zapoznać oraz aby było możliwe udowodnienie wykonania tej czynności.

Zarówno forma ustna, jak i pisemna (poprzez wysłanie listu) poinformowania pacjenta przez lekarza wydaje się być wystarczająca dla wypełnienia obowiązku określonego w art. 17 ust. 9 ww. ustawy, przy jednoczesnym odnotowaniu wykonania tejże czynności przez lekarza w dokumentacji medycznej. Z praktycznego punktu widzenia zasadnym jest, aby lekarz informując o obowiązku szczepienia przy zachowaniu formy ustnej, odnotował ten fakt w dokumentacji medycznej oraz uzyskał podpis tejże osoby. Natomiast przy wysyłaniu listu warto zastosować formę listu poleconego, którego potwierdzenie wysłania dołącza się do dokumentacji medycznej.

Odnosząc się do kwestii postępowania w przypadku, gdy osoba odmawia poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu, fakt ten powinno się udokumentować w dokumentacji medycznej wraz z uzyskaniem podpisu tejże osoby.

Przepisy nie regulują kwestii częstotliwości powiadamiania osób o obowiązku poddania się szczepieniom ochronnym. W związku z tym należy uznać, że wystarczy jednokrotne powiadomienie danej osoby o obowiązku poddania się szczepieniu ochronnemu. Następnie lekarz przekazuje informację dotyczącą osób, które uchylają się od obowiązku poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym w terminach i formie określonej w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. z 2011 r. nr 182, poz. 1086). Aktualny adres osoby niepoddającej się szczepieniu obowiązkowemu ustala organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej, do którego lekarz przekazał informację o osobie uchylającej się od obowiązku poddania się obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu.

Z up. Ministra Zdrowia
Cezary Cieślukowski,
Podsekretarz Stanu

KOMUNIKAT MINISTERSTWA ZDROWIA WS. KWALIFIKACJI OSÓB PRZEPROWADZAJĄCYCH SZCZEPIENIA OCHRONNE

Zgodnie z art. 17 ust. 6 i ust. 10 pkt 3 Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 947, z późn. zm.) oraz § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz. U. nr 182, poz. 1086, z późn. zm.) obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, jeżeli odbyli w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskali dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskali specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej. Jednocześnie w art. 67 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych ustalony został okres przejściowy, zgodnie z którym do 31 grudnia 2015 r. szczepienia ochronne mogą wykonywać lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne nieposiadający kwalifikacji określonych na podstawie art. 17 ust. 10 pkt 3, o ile posiadają 2,5-letnią praktykę w zakresie przeprowadzania szczepień ochronnych.

W związku z tym, że od 1 stycznia 2016 r. obowiązkowe szczepienia ochronne będą mogły wykonywać jedynie te osoby, które odbyły w ramach doskonalenia zawodowego kurs lub szkolenie w zakresie szczepień ochronnych i uzyskały dokument potwierdzający ukończenie tego kursu lub szkolenia lub uzyskały specjalizację w dziedzinie, w przypadku której ramowy program kształcenia podyplomowego obejmował problematykę szczepień ochronnych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz przepisów o zawodach pielęgniarki i położnej, należy sprawdzić, czy w trakcie dotychczasowego szkolenia zawodowego osoba, która chce przeprowadzać szczepienie, uzyskała odpowiednie przygotowanie. Jeżeli nie uzyskała, należy uzupełnić te kwalifikacje w najbliższym czasie. Przeprowadzenie szczepienia ochronnego obejmuje kwalifikacyjne badanie lekarskie i wykonanie szczepienia. Kwalifikacyjne badanie lekarskie do szczepień ochronnych przeprowadza wyłącznie lekarz posiadający niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań oraz przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że problematykę szczepień ochronnych obejmują w szczególności **programy specjalizacji opracowane na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów (Dz. U., poz. 26):**

1. program specjalizacji w dziedzinie pediatrii, składający się z modułu podstawowego w zakresie pediatrii (czas trwania 3 lata) oraz modułu specjalistycznego w zakresie pediatrii (czas trwania 2 lata).

Lekarz po ukończeniu modułu podstawowego w zakresie pediatrii powinien wykazać się wiedzą obejmującą aktualny program szczepień ochronnych oraz umiejętnościami praktycznymi w zakresie stosowania schematów szczepień u dzieci z zaburzeniami odporności.

W ramach stażu podstawowego na oddziale pediatrii ogólnej (dzieci młodsze, dzieci starsze) lekarz nabywa wiedzę obejmującą m.in. powikłania po szczepieniu BCG – zasady postępowania, natomiast w ramach stażu kierunkowego w poradni pos sprawującej opiekę nad dziećmi – wiedzę oraz umiejętności praktyczne obejmujące szczepienia (wskazania, przeciwwskazania, NOP – niepożądane odczyny poszczepienne).

Oczekuje się, że lekarz po ukończeniu modułu specjalistycznego w zakresie pediatrii wykaże się wiedzą w zakresie szczepień ochronnych (kalendarz, przeciwwskazania, powikłania) oraz umiejętnością kwalifikowania dzieci do szczepień ochronnych.

Zawarty w programie modułu specjalistycznego w zakresie pediatrii kurs podsumowujący „Postępy w pediatrii" obejmuje wiedzę m.in. z zakresu szczepień ochronnych (wskazania i przeciwwskazania, NOP).

Należy wskazać, że ww. moduł podstawowy w zakresie pediatrii realizują nie tylko lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii, lecz również lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne na podstawie załącznika nr 5 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 2 stycznia 2013 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, w następujących specjalizacjach, w których moduł ten stanowi jedną z części programu specjalizacji: 1. choroby płuc dzieci, 2. endokrynologia i diabetologia dziecięca, 3. gastroenterologia dziecięca, 4. kardiologia dziecięca, 5. nefrologia dziecięca, 6. neonatologia, 7. onkologia i hematologia dziecięca, 8. pediatria metaboliczna.

2. program specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych

Lekarz realizujący szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie chorób zakaźnych nabywa wiedzę dotyczącą szczepień i szczepionek, obejmującą zasady wykonywania, kalendarz szczepień oraz kontrolę efektywności. Ww. wiedzę nabywa w ramach:

1. kursu wprowadzającego „Wprowadzenie do specjalizacji w dziedzinie chorób zakaźnych" – zakres wiedzy obejmuje szczepienia i szczepionki, w tym szczepionki stosowane w infekcjach;
2. stażu podstawowego w zakresie chorób zakaźnych – zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne, zasady aktualizacji i kontrolę wykonawstwa szczepień;
3. stażu kierunkowego w zakresie chorób zakaźnych dzieci – zakres wiedzy obejmuje kalendarz szczepień, niepożądane odczyny poszczepienne.

3. program specjalizacji w dziedzinie medycyny rodzinnej

Zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych są realizowane w ramach kursu „Wybrane problemy kliniczne", w którym zakres przekazywanej wiedzy obejmuje problematykę szczepień w praktyce lekarza rodzinnego, w tym:

a. ogólne zasady wykonywania szczepień,
b. organizacja punktu szczepień,
c. rodzaje szczepionek,
d. transport i przechowywanie szczepionek,
e. szczepienia obowiązkowe i zalecane,
f. kalendarz szczepień,
g. szczepienia podróżnych,
h. bezwzględne i względne przeciwwskazania do szczepienia,
i. powikłania poszczepienne,
j. rozmowa z pacjentami na temat szczepień,
k. ruchy antyszczepionkowe.

Ponadto wiedza obejmująca szczepienia ochronne jest przekazywana w ramach kursu „Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów".

4. program specjalizacji w dziedzinie medycyny morskiej i tropikalnej

Wymagana wiedza obejmuje szczepienia ochronne w medycynie tropikalnej, natomiast wymagane umiejętności

praktyczne obejmują umiejętność kwalifikowania do szczepień wymaganych i zalecanych przed podróżą. Ww. wiedza jest realizowana w ramach:

1. kursu „Medycyna morska" – zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne marynarzy, rybaków i innych osób podróżujących;
2. kursu „Medycyna podróży i turystyki" – zakres wiedzy obejmuje szczepienia ochronne podróżujących.

Ponadto wykaz obowiązujących zabiegów i procedur, jakie lekarz powinien wykonać w czasie szkolenia specjalizacyjnego, obejmuje udział w co najmniej 20 procedurach poradnictwa dla osób podróżujących i w 10 procedurach stosowanych szczepień ochronnych w akredytowanych punktach szczepień i poradniach medycyny podróży.

5. program specjalizacji w dziedzinie epidemiologii

Zakres wymaganej wiedzy objętej programem tej specjalizacji obejmuje:

1. szczepienia profilaktyczne:
   a. typy szczepionek i szczepień,
   b. wskazania i przeciwwskazania do szczepień,
   c. ocena skuteczności szczepionek i szczepień: odporność indywidualna i zbiorowiskowa,
   d. szczepienia obowiązkowe i zalecane – kalendarz szczepień,
   e. niepożądane odczyny poszczepienne (NOP): definicja, typy, nadzór nad NOP w Polsce;
2. ruchy antyszczepionkowe, zasady przeciwstawiania się ich działalności.

Ww. wiedza jest przekazywana w ramach:

1. kursu „Epidemiologia chorób zakaźnych" – zakres wiedzy obejmuje problematykę szczepień zapobiegawczych niepożądanych odczynów poszczepiennych;
2. kursu „Bioterroryzm i epidemiologiczne aspekty wojskowej służby zdrowia", który obejmuje:
   a. wiedzę – kalendarz szczepień sił zbrojnych według standardów NATO (STANAG 2037, 2491) oraz
   b. umiejętności praktyczne – umiejętność opracowania kalendarza szczepień wojsk przewidzianych do działań w ramach NATO i misjach pokojowych ONZ;
3. stażu kierunkowego w zakresie epidemiologii chorób zakaźnych w Zakładzie Epidemiologii Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny lub w wojewódzkiej stacji sanitarno-epidemiologicznej, podczas którego lekarz zapoznaje się z podstawami epidemiologii chorób zakaźnych, nadzorem epidemiologicznym nad chorobami zakaźnymi, problematyką szczepień zapobiegawczych i niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Dokument poświadczający uzyskanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie medycyny, po odbyciu szkolenia specjalizacyjnego, zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego, wydaje Centrum Egzaminów Medycznych, tj. instytucja powołana do organizacji i przeprowadzania m.in. Państwowych Egzaminów Specjalizacyjnych.

Jednocześnie informuję, że lekarze mają możliwość uczestniczenia w kursach doskonalących, obejmujących zagadnienia dotyczące szczepień ochronnych (lista ww. kursów doskonalących jest publikowana na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: www.cmkp.edu.pl).

Kursy te są przeznaczone dla lekarzy zainteresowanych określoną tematyką, są nieobowiązkowe, ale często zalecane dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne. Wśród ww. kursów przewidzianych na 2015 r. można wymienić:

1. kurs „Podstawy wakcynologii dla lekarzy rodzinnych" (2 edycje) – przeznaczony dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Studium Medycyny Rodzinnej, ul. Kleczewska 61/63 w Warszawie;
2. kurs „Szczepienia ochronne u dzieci – aktualny stan wiedzy" – przeznaczony dla lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pediatrii, medycyny rodzinnej oraz innych specjalnościach, w których konieczna jest kwalifikacja do szczepień, organizowany przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Klinika Pediatrii, ul. Cegłowska 80 w Warszawie.

Dokument poświadczający udział w ww. kursach doskonalących (najczęściej jest to zaświadczenie o ukończeniu kursu) wydaje każdorazowo organizator danego kursu.

Jednocześnie należy wskazać, że ww. kursy doskonalące mogą być organizowane nie tylko przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, lecz również przez inne podmioty uprawnione do prowadzenia kształcenia podyplomowego na podstawie art. 19 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza dentysty (Dz. U. z 2015 r., poz. 464), a także podmioty, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 3 tej ustawy, po uzyskaniu wpisu w rejestrze podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe lekarzy i lekarzy dentystów, prowadzonym przez okręgowe izby lekarskie lub Naczelną Izbę Lekarską.

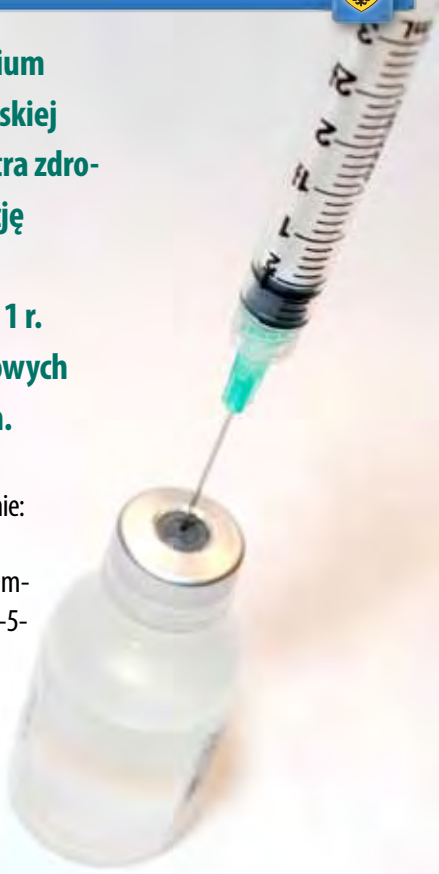
W przypadku pielęgniarek i położnych pożądane kwalifikacje posiadają osoby, które ukończyły:

1. kurs specjalistyczny pn. „Szczepienia ochronne dla pielęgniarek",
2. kurs specjalistyczny pn. „Szczepienia ochronne noworodków dla położnych".

Z up. Ministra Zdrowia
Cezary Cieślukowski, Podsekretarz Stanu

5 lipca 2015 r. Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwróciło się do ministra zdrowia o pilną nowelizację rozporządzenia z dnia 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Treść apelu dostępna na stronie: http://www.nil.org.pl/aktualnosci/apele-prezydium-naczelnej-rady-lekarskiej-z-5-sierpnia-2015-roku



Anna Czerniejewska
Psycholog, psychoterapeuta, superwizor PTP, współpracuje z Instytutem Psychologii Zdrowia w Warszawie.

Fot. z archiwum autorki

Bartosz Szafran
Kardiolog, specjalista chorób wewnętrznych. Pracuje w Centrum Kardiologicznym „Pro Corde” we Wrocławiu.

Fot. z archiwum autora

O relacji z pacjentem – rozmowa lekarza z psychologiem

Kilka miesięcy temu na łamach „Medium” pisałem o najczęstszych przyczynach lekarskich błędów, które niejednokrotnie kończą się wszczęciem postępowania przez rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Tym razem chciałbym przedstawić kilka aspektów relacji lekarz – pacjent istotnie wpływających na odbiór naszej pracy. Pomoże mi w tym psychoterapeutka i trenerka z obszaru pomocy psychologicznej i interwencji kryzysowej. Na zagadnienie spoglądamy z dwóch różnych stron, zestawiamy swoje doświadczenia oraz przemyślenia. Czy są w nich punkty styczne? Naszym zdaniem tak, ale ostateczną ocenę pozostawiamy Szanownym Czytelnikom.

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/10967118354_95f7a4c93e_b/COD Newsroom

Lek. Bartosz Szafran: Wiemy, że to, jak odbieramy większość rzeczy, zależy od tego, jak są one „opakowane". Nawet najpiękniejszy prezent podarowany byle jak – w szarym papierze, w nieodpowiednim miejscu i czasie, może nie sprawić obdarowanemu radości. I odwrotnie – drobiazg, błahostka, ale pięknie opakowana, podarowana w romantycznych okolicznościach, może wywołać entuzjastyczną reakcję. Podobnie rzecz się ma z informacjami, których udzielamy naszym pacjentom i ich bliskim. Ich „opakowanie" ma kolosalne znaczenie. Niestety wiedza lekarzy w tym zakresie jest daleko niewystarczająca, co powoduje, że społeczny odbiór naszej profesji jest, jaki jest – eufemistycznie rzecz ujmując niezbyt dobry. Do relacji z „drugą stroną" nie przygotowują nas ani studia, gdzie psychologia stanowi jedynie dodatek do przedmiotów klinicznych, ani kursy specjalizacyjne, wśród których próżno szukać takich, które w tym względzie mogą nas kształcić. Najwyższa pora to zmienić, najwyższa pora zrozumieć, że od relacji z pacjentem i jego rodziną zależy w dużej mierze powodzenie procesu diagnostycznego i terapeutycznego.

Psycholog Anna Czerniejewska: Cieszy mnie, kiedy lekarze zaczynają zauważać w procesie diagnostycznym i terapeutycznym nie tylko pacjenta, ale człowieka z jego wiedzą o sobie samym, bo za procesy te odpowiedzialni są i pacjent i lekarz prowadzący. Odpowiedzialni są więc też za budowanie relacji, o której wiemy, że ma duży, a czasami kluczowy wpływ na proces zdrowienia, a niekiedy życia. Potwierdzają to prowadzone od wielu lat badania dotyczące skuteczności psychoterapii, które bezsprzecznie wykazały, że to, co jest najbardziej skuteczne to: relacja, nadzieja, osobowość pacjenta i na końcu metody oraz techniki terapeutyczne, choć początkowo to w nich pokładaliśmy tak dużą nadzieję. Pewnie dlatego, że przez wiele lat „leczeniem" zajmowali się lekarze. Obecnie niezależnie od tego, kto zajmuje się „leczeniem" uwidacznia się różnica już na poziomie leksykalnym – rzadko mówimy, że kogoś leczymy, częściej, że pomagamy w dochodzeniu do zdrowia. Leczenie zakłada relację niesymetryczną – to ja jestem fachowcem i wiem, jak ci pomóc. Pomaganie jest relację symetryczną – to ty wiesz, co ci nie pomaga i co ci jest potrzebne, więc ja będę ci pomagać najlepiej jak potrafię, byś osiągnął to, co jest możliwe i realne do osiągnięcia. Budowanie relacji wymaga pewnych umiejętności, których musimy się uczyć na specjalnych blokach tematycznych, a potem jeszcze na specjalistycznych szkoleniach. Nas też uczelnie w takie umiejętności nie wyposażają.

B.Sz.: Od lat powtarzamy te same argumenty. Jesteśmy zmęczeni, bo mamy mnóstwo obowiązków związanych nie tylko z samym leczeniem i diagnozowaniem, ale też stricte biurokratycznych: prowadzenie dokumentacji medycznej, wypełnianie setek skierowań i innych dokumentów. Jesteśmy zmęczeni, bo musimy pracować w kilku miejscach, a każdy pracodawca wymaga pełnego zaangażowania i pracowania w pełnym wymiarze czasu, na który się umówiliśmy. Jesteśmy zmęczeni, bo praca, którą wykonujemy, jest wyjątkowo stresująca, obciążająca psychicznie i fizycznie. Dlatego nie mamy czasu ani siły na rozmowę z pacjentem, dlatego jego rodzinę traktujemy jak natrętów, którzy zabierają nam cenny czas i zadają mnóstwo pytań, najczęściej w naszym mniemaniu bezsensownych. Wszystko to jest prawda – jesteśmy zmęczeni, zapracowani, zestresowani. Jednak trzeba przyznać się do dwóch rzeczy. Po pierwsze status finansowy naszej profesji w ostatnich latach zdecydowanie się poprawił i już wcale nie musimy „gnać" z jednej do drugiej pracy, by utrzymać siebie i rodzinę. Po drugie, być może nawet ważniejsze, po prostu nie jesteśmy przygotowani do nawiązania i utrzymania właściwej relacji z naszymi pacjentami.

A.Cz.: Już wyobrażam sobie Państwa miny i słowa cisnące się na usta – „przecież na to trzeba mieć czas, ja go nie mam". Słyszałam wiele razy, od lekarzy różnych specjalizacji, że nie mają godziny na rzetelną rozmowę z pacjentem, a ja ją mam. Na dodatek mam wiele godzin na budowanie relacji i pracę terapeutyczną, bo tym się zajmuję. I to jest prawda. Natomiast druga prawda jest taka, że w kontakcie lekarz – pacjent wystarczy 10-15 min, by nawiązać satysfakcjonującą relację i porozmawiać o ważnych dla obu stron aspektach zdrowia. W sposób życzliwy, troskliwy, rzetelny. Wiem, że jest to możliwe i realne. Jestem przekonana, że cześć z Państwa też to wie i stosuje.

B.Sz.: W skargach, które opiniuję dla Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL, oprócz zarzutów czysto merytorycznych o niewłaściwe postępowanie medyczne, powtarzają się zastrzeżenia co do formy i miejsca udzielenia informacji dotyczących pacjenta i jego stanu zdrowia. Na przykład: „Pani doktor zaprosiła nas do gabinetu, gdzie głośno grał telewizor, a pani doktor paliła jednego papierosa za drugim"; „Na lekarza czekaliśmy bardzo długo, wciąż nas zbywał, mówił, że nie ma czasu, kiedy w końcu nas przyjął, był opryskliwy i niegrzeczny"; „Kiedy zwróciliśmy uwagę, że saturacja naszej mamy jest nieprawidłowa, lekarz stojący w drzwiach roześmiał się i powiedział, że sam by chciał mieć taką". Sam wielokrotnie widziałem zapłakane rodziny stojące obok lekarza wśród tłumu innych pacjentów i rodzin na przepełnionej sali. Sam wreszcie, jako pacjent, doświadczyłem bezduszności i obojętności lekarza prowadzącego, który nie potrafił znaleźć czasu, by spokojnie ze mną porozmawiać. Jego ordynator w trakcie wizyty lekarskiej nie zechciał nawet odpowiedzieć na moje „dzień dobry". Uciekłem z tego miejsca, nie dokończywszy leczenia.

A.Cz.: Myślę, że każdy z nas może przytoczyć wiele takich historii ze swojego życia lub z życia najbliższych nam osób. Sama mam takie doświadczenia, ale też słyszę je często zarówno w gabinecie, jak i na szkoleniach. Ostatnio usłyszałam od młodej 30-letniej dziewczyny: „Lekarka była młoda – może w moim wieku, widać, że przejęta tym, że musi mi powiedzieć iż mam SM i nie wie, jak to zrobić, powiedziała mi szybko, na korytarzu, nie patrząc w oczy – to ja ją uspokoiłam informacją, że wiem, co to jest, bo od 2 lat pracuję z osobami chorymi na stwardnienie rozsiane, ale chyba nie tak powinno to wyglądać…". Widać, że trudność jaką mają lekarze, dotyczy nie tylko umiejętności komunikacyjnych, ale też radzenia sobie ze swoimi myślami i emocjami w relacjach z pacjentem, czy jego rodziną. Ponadto sami też często borykają się ze swoimi kłopotami, trudnościami, obciążeniami i wymaganiami innych. Na dodatek są z tym sami. A są sami, bo „wciąż nie mają czasu" i koło się zamyka.

B.Sz.: Do udzielania informacji podejść trzeba bardzo poważnie.

A.Cz.: Ja bym powiedziała, że do rozmowy, bo lekarz nie powinien udzielać tylko informacji, on powinien porozmawiać.

B.Sz.: Nie można tego robić w pośpiechu i w obecności osób postronnych, nawet jeśli rozmowa dotyczy błahych w naszej opinii problemów. Warto zaprosić pacjenta czy też rodzinę do gabinetu, posadzić ich wygodnie, wziąć do ręki dokumentację medyczną, wyłączyć telewizor, radio, zachowywać się tak, by nie sprawiać wrażenia zniecierpliwionego. Nie należy w tym czasie zajmować się innymi rzeczami, a kiedy ma się pilniejsze sprawy, wystarczy to wytłumaczyć, przeprosić i zaprosić na rozmowę za jakiś, ale konkretny czas w innym terminie. Udzielanie informacji na stojąco, w szpitalnym korytarzu, zawsze spowoduje, że informowany pozostanie z poczuciem, że otrzymał wiadomości niepełne, pospieszne, będzie miał podejrzenie, że lekarz coś ukrywa. Jeśli nie możemy zaprosić rodziny do gabinetu, to zróbmy to na sali chorych, ale wcześniej poprośmy osoby postronne

o opuszczenie tej sali. Trzeba rodzinie dać tyle czasu na zadawanie pytań, ile tego potrzebuje, jeśli zaś rozmowa się przedłuża, warto zasugerować ponowne spotkanie w późniejszym terminie. To wszystko to truizmy, jednak jak się okazuje w codziennej praktyce o tych elementarnych zasadach bardzo często zapominamy. Skutkuje to pogorszeniem relacji na linii lekarz – pacjent/rodzina i negatywnie wpływa na odbiór naszej pracy, ale także na samo leczenie i zdrowienie.

A.Cz.: Te elementarne zasady są dość proste do wprowadzenia w życie. Dużo trudniejsze, ale na szczęście możliwe do nauczenia w dość krótkim czasie jest bycie w relacji, w której podstawową umiejętnością jest umiejętność słuchania. Niby nic, a z mojego doświadczenia wynika, że większość osób ma z tym ogromną trudność. Nawet te osoby, które postrzegają siebie jako dobrych słuchaczy. Okazuje się, że słuchać i usłyszeć co mówi do mnie druga osoba jest niezwykle trudno, a jeszcze trudniej jest na to adekwatnie zareagować. Adekwatnie to znaczy w tym przypadku empatycznie – z troską, uwagą, sprawdzając, czy dobrze usłyszałem/am tę drugą stronę. Czasami, z różnych powodów, potrzeba trochę więcej czasu na rzetelną i szczerą rozmowę, ale na to można się umówić już w innym, dogodnym dla obu stron terminie i pomyśleć, w jaki sposób poprowadzić tę rozmowę. Chciałabym, byśmy myśleli prowadząc rozmowę – co powiedzieć? Jak to powiedzieć? Jakiej mogę spodziewać się reakcji? Jak ja bym reagował/a, gdyby ktoś ze mną tak rozmawiał?

B.Sz.: Oczywiście w przypadku relacji z chorymi nie wystarczy zmienić „opakowania” na lepsze, niebywale ważna jest też zawartość tego, co pacjentom i ich bliskim dajemy i sposób, w jaki przekazujemy trudne wiadomości. Trzeba pamiętać, że są oni w sytuacji kryzysowej – ktoś z ich bliskich jest chory, znajduje się w stanie zagrożenia życia. Powiedzenie: „Pacjent miał zawał, zrobiliśmy koro i implantowaliśmy dwa DESy do LADu” może być niezrozumiałe nawet dla lekarza innej specjalizacji niż kardiologia, co dopiero dla osoby spoza kręgów medycznych. Informacja powinna być prosta, zrozumiała dla każdego – na przykład: „Pacjent miał zawał. Wykonaliśmy badanie, które pozwoliło zobaczyć, co się dzieje w sercu i okazało się, że jedna z tętnic jest zamknięta. Udało się ją jednak poszerzyć, wstawiliśmy tam dwa stenty – takie specjalne „rureczki”, które spowodują, że krew będzie przez tętnicę płynęła”. Z drugiej jednak strony trzeba pamiętać, że dziś każdy ma możliwość uzyskania informacji w internecie. Wiedza osób, nawet tych niezajmujących się na co dzień medycyną, może być zaskakująco duża. Kiedy pacjent lub rodzina w naszym mniemaniu zaczyna się „mądrzyć” i zadawać „trudne” pytania, nie należy tego lekceważyć i ignorować. Trzeba spróbować konkretnie odpowiedzieć na zadawane pytania, „wyprostować” niejasności. Nie powinno się podważać wartości informacji zdobytych „w sieci” i kreować się na jedyną osobę posiadającą wiedzę. Oczywiście wiedza pozyskana w ten sposób jest na ogół niekompletna, wyrywkowa, ale wiele osób, szczególnie młodych, uważa całkowicie odwrotnie. Wielką sztuką jest spokojne i rzeczowe skorygowanie wiedzy zaczerpniętej z różnych portali medycznych i umieszczenie ich w odpowiednim kontekście danego przypadku.

A.Cz.: Wiedza czerpana z internetu ma za zadanie, najczęściej w przypadku choroby, obniżyć lęk. Oznacza to, że pacjent sam musi poradzić sobie z napięciem emocjonalnym, bo nie otrzymał w stopniu wystarczającym informacji o tym, co się z nim dzieje, lub co gorsza, nie zrozumiał lub nie uwierzył lekarzowi w to, co on mówi. Wskazuje to jednak na brak relacji z pacjentem.

B.Sz.: Bardzo ważną, ale trudną do nabycia jest umiejętność wczucia się w nastrój/emocje pacjenta czy też jego rodziny. To truizm, że każdy jest inny, jednak nie zawsze o tym pamiętamy. Różne są ludzkie reakcje na chorobę swoją czy też bliskiej osoby. U jednych dominuje smutek, przygnębienie. U drugich na pierwszy plan wysuwa się złość i niezadowolenie. Jeszcze inni są opanowani, gotowi do zmierzenia się z przeciwnikiem, jakim jest choroba. Niektórzy mogą podchodzić do tematu lekceważąco. Z każdą z tych osób należy rozmawiać inaczej. Pierwszych trzeba umieć pocieszyć, podtrzymać na duchu, okazać empatię. Drudzy to grupa najtrudniejsza w kontakcie, bo nerwy po jednej stronie wywołują nerwy po drugiej. Dlatego trzeba wyjątkowego opanowania, by nawiązać dobry kontakt z pacjentem pełnym pretensji i zastrzeżeń. Na pewno nie jest dobrym pomysłem reagowanie agresją na agresję, na pewno nie jest też mądre lekceważenie zastrzeżeń. Trzeba postarać się spokojnie odpowiedzieć na wszystkie zarzuty i pretensje, wyjaśnić dlaczego tak a nie inaczej przebiega proces terapeutyczny i diagnostyczny. Dobrym ruchem jest też obietnica rozważenia zmiany postępowania, o ile będzie się ona mieściła się w ramach dobrej wiedzy medycznej. Czasami po prostu warto spokojnie zaproponować zmianę prowadzącego lekarza, skonsultowanie się z innym profesjonalistą. Nie można „obrażać się” na pacjenta, gdy chce wypisać się ze szpitala, zmienić lekarza prowadzącego czy skonsultować wyniki z innym specjalistą.

Wbrew pozorom niełatwe jest postępowanie z trzecią grupą, choć wydaje się ona najłatwiejsza w prowadzeniu i w kontakcie. Pacjent zmobilizowany do walki o swoje zdrowie, pozytywnie nastawiony do lekarzy i ich działania wymaga umiejętnego podtrzymania tej mobilizacji i dobrego nastawienia. Nie jest to łatwe, szczególnie kiedy wiemy, że stan chorego i rokowanie są poważne. Do dziś pamiętam, choć minęło już wiele lat, jak zostałem „sprowadzony na ziemię” przez prowadzącego lekarza, kiedy z nim rozmawiałem pełen wiary w wyleczenie nowotworu. Byłem pewien, że uda mi się zwalczyć chorobę i wrócić do normalnego życia, ale otrzymałem „informację zwrotną”, żebym się tak nie cieszył i nie był taki pewny. Oczywiście nie wolno też ukrywać powagi stanu, w jakim jest pacjent, ale poinformować go o tym należy tak, by nie odebrać nadziei i motywacji. Dla części pacjentów, która wydaje się lekceważyć chorobę, jest to też sposób na walkę z nią, ale rolą lekarza jest takie poprowadzenie pacjenta, by za takim podejściem nie szło ignorowanie zaleceń. Nie chodzi o to, by pacjenta straszyć, ale trzeba go rzeczowo poinformować, że owszem można chorobę traktować lekko, ale by nie okazało się, że jest mocniejsza i poważniejsza niż się nam wydaje, potrzeba ją szanować i postępować tak, jak zalecają medycy.

A.Cz.: Z mojego doświadczenia wynika, że niezależnie o tego jaki jest typ pacjenta, umiejętność aktywnego słuchania i empatycznego reagowania buduje relację, w której jest wzajemny szacunek, zrozumienie i akceptacja drugiej osoby z całym światem jej wartości, potrzeb, postaw. Umiejętności te są możliwe do nauczenia się i wytrenowania, tak by stały się naszym nawykowym zachowaniem. I znowu nie chodzi o to, by robić to automatycznie – jak wyuczoną regułkę, tylko zawsze pamiętając o tym, że tu przed nami siedzi człowiek. Obawiam się, że to co jest bolączką lekarzy to traktowanie pacjenta jak „przypadku” a nie człowieka z krwi i kości. Wiem, że system kształcenia służy temu, by tak traktować pacjentów jak przypadki, bo wg różnych teorii zaangażowanie emocjonalne przeszkadza w postawieniu prawidłowej diagnozy i wdrożeniu postępowania leczniczego. Wiem też, że kiedy lekarz – też człowiek – słucha pacjenta z szacunkiem, uwagą i zaangażowaniem, to jednak łatwiej jest postawić trafną diagnozę i szybciej zachęcić pacjenta do współpracy.

B. Sz.: Dużą umiejętnością jest właściwy dobór sposobu komunikowania się z pacjentem. Zazwyczaj nie udaje się to na pierwszym spotkaniu, ale w dłuższej perspektywie może się to powieść. Są pacjenci, z którymi trzeba rozmawiać bardzo poważnie,

„dostojnie", używając oficjalnego języka. Jest też grupa, z którą lepsze wyniki osiąga się rozmawiając „na luzie", wprowadzając czasami do rozmowy elementy żartu. Czasami trzeba też użyć sformułowań mocnych i ostrych, zwłaszcza w stosunku do osób słabo zmotywowanych, nieprzestrzegających zaleceń. Oczywiście dobór sposobu komunikowania zależy od okoliczności i treści, którą chcemy przekazać. Przecież trudno z uśmiechem na twarzy powiedzieć: „Ma pan nowotwór, trzeba będzie wyciąć pół jelita". Najtrudniejsze jest jednak przekazywanie pacjentowi lub jego rodzinie informacji złych i bardzo złych. O śmiertelnej chorobie czy też o zgonie bliskiej osoby. Tu trzeba wyjątkowej delikatności i wyczucia po stronie lekarza. Lekarz przekazujący złe wieści musi wykazać się wyjątkową empatią, musi umieć pokazać współczucie i zrozumienie dla bólu i smutku. Niekiedy w takiej rozmowie warto pokusić się o zwykłe ludzkie gesty – dotknięcie, złapanie za dłoń, a nawet, kiedy trzeba, przytulenie. Werbalne i niewerbalne wsparcie może być dla pacjenta i jego rodziny bardzo pomocne, może już na początku ułatwić przejście przez te niebywale trudne chwile.

A.Cz.: Informowanie o śmiertelnej chorobie czy o śmierci bliskiej osoby rzeczywiście jest niezwykle trudne. Taka rozmowa czy informacja niesie za sobą duży ładunek emocjonalny zarówno dla lekarza, jak i dla rodziny zmarłego. Na dodatek mamy bardzo ograniczoną wiedzę na temat relacji rodzinnych ze zmarłym. Ponadto sami też zdążyliśmy już czasami wyrobić sobie jakiś zdanie o rodzinie czy o zmarłym. To jest nasze dodatkowe obciążenie. Bartosz wspomniał o różnych typach osobowości i ich różnych rekcjach. Wiem, że na wiadomość o śmierci kogoś z rodziny ludzie mogą reagować różnie. Od bólu, rozpaczy i smutku po ulgę i radość. Wszystkie te emocje należy uszanować. Psychologia wyodrębniła stadia przeżywania żałoby – pierwszym z nich jest zaprzeczanie, które może przejawiać się w najróżniejszy sposób. Kiedy mój ojciec zmarł na zawał w domu, trudno mi było wezwać pomoc, bo wciąż chciało mi się śmiać. Moja mama zareagowała załamaniem nerwowym i atakiem płaczu, który też było trudno wyciszyć. Obie dostałyśmy leki na uspokojenie, choć z perspektywy czasu, wiedzy i doświadczenia wiem, że nie było to najlepsze rozwiązanie dla nas. Dla lekarza tak, bo problem został rozwiązany – leki zadziałały.

B. Sz.: Czasami wydaje mi się, że najlepszym rozwiązaniem byłoby, gdyby każdy lekarz choć na niedługi czas znalazł się „po drugiej stronie". Żeby doświadczył na własnej skórze tego, czego doświadczają pacjenci. Szpitalnych warunków, nudy, stresu, lęku, bólu, cierpienia. Najlepiej incognito, tak, żeby nikt nie znał jego profesji. Takie doświadczenie z całą pewnością może kompletnie zmienić podejście lekarza do pacjenta i jego rodziny.

A.Cz.: Pamiętam pewnego lekarza ze szkolenia, który czytał o odreagowaniu emocjonalnym, ale sam w to nie wierzył, dopóki nie doświadczył tego na szkoleniu podczas treningu. Uważam, że doświadczenie bycia na treningu interpersonalnym czy terapeutycznym przydałoby się wszystkim bez względu na wykonywany zawód. W praktyce nie jest to obecnie możliwe z powodu wciąż słabej świadomości społecznej, choć wiele firm już inwestuje w takie szkolenia. Myślę, że na początek dobrze byłoby, by każdy lekarz nauczył się rozmawiać z innymi w sposób empatyczny. Może następnie tę wiedzę i to doświadczenie przenieść na grunt osobistych relacji. Ponadto lekarze po takim szkoleniu mogą dawać sobie wsparcie w relacjach między sobą a nie rywalizować i pokazywać, kto jest lepszy, mądrzejszy, sprawniejszy. O wsparciu dla lekarzy pisał już Ballint – ale o tym może napiszę innym razem.

Reklama

STREIT
Management-Systeme

Hauptverwaltung
STREIT® GmbH
The Management Company
Lahnstraße 27-29
64625 Bensheim
Telefon: 0 62 51 – 70 98 – 0
Telefax: 0 62 51 – 70 98 – 11

E-Mail: info@streit-online.de
www.streit-online.de

Założona w 1979 r. firma Streit GmbH jest jednym z wiodących w Niemczech usługodawców w zakresie medycyny pracy i bezpieczeństwa pracy. Usługi, które z sukcesem świadczymy dla wielu branż, opierają się na koncepcjach ukierunkowanych na potrzeby klienta oraz innowacyjnych rozwiązaniach, a także na doświadczeniu i motywacji naszych pracowników.

W celu zapewnienia naszym klientom stałej opieki medycznej poszukujemy w ramach umowy o pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy lub w ramach prac zleconych

lekarzy medycyny pracy lub medycyny przemysłowej (region – Görlitz/Drezno)

oraz lekarzy z doświadczeniem w wykonywaniu badań radiologicznych klatki piersiowej (na terenie całych Niemiec),

a także w ramach umowy o pracę

lekarzy po stażu zainteresowanych specjalizacją z zakresu medycyny pracy lub w jej trakcie (m/k)

z dobrą znajomością języka niemieckiego.

Oferujemy:
- pracę w jednym z naszych oddziałów na terenie Niemiec,
- elastyczny i zaplanowany czas pracy,
- brak dodatkowych dyżurów medycznych, dyżurów w weekend i dyżurów nocnych,
- finansowanie szkoleń i możliwość podwyższania kwalifikacji,
- wsparcie ze strony doświadczonego personelu asystenckiego,
- samodzielną realizację przez Państwa zadań z zakresu opieki medycznej,
- współpracę z lekarzem prowadzącym kursy specjalizacyjne.

Jesteśmy zainteresowani długoterminową współpracą i prosimy o nadsyłanie CV z listem motywacyjnym w języku niemieckim na adres: **rekrut@streit-online.de.**
Kontakt telefoniczny: +49 152 063 732 40.

Serdecznie zapraszamy nasze Koleżanki na pierwszy wieczór integracyjny z cyklu

„Być kobietą, być kobietą". Podaruj sobie piękno

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

W programie:

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

Stoiska: porady, zabiegi, konsultacje przy miłej muzyce

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

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

Planujemy podobne spotkania w przyszłości.

Organizatorki:
Alicja Marczyk-Felba
Grażyna Ossowska

Projekt Magdalena Janiszewska
Portret M. Monroe: www.flickr.com/photos/8080799330_0950e8e0b1_h/1950sUnlimited

2 października 2015 r.
godz. 18.30
sala konferencyjna DIL

Fot. z archiwum „Medium"

PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/6104068209_d134b246f5_b/hang_in_there

Ustawa z 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 1138), która weszła w życie 1 stycznia 2015 r., wprowadziła zmiany w zakresie kontraktowania świadczeń zdrowotnych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Świadczeniodawcy mogą wspólnie ubiegać się o zawarcie i wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w nie mniej niż dwóch następujących zakresach:

- ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- leczenie szpitalne,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- rehabilitacja lecznicza,
- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- leczenie stomatologiczne,
- lecznictwo uzdrowiskowe,
- ratownictwo medyczne,
- opieka paliatywna i hospicyjna,
- świadczenia wysokospecjalistyczne,
- programy zdrowotne,
- programy lekowe określone w przepisach ustawy o refundacji,
- leki stosowane w chemioterapii określone w przepisach ustawy o refundacji.

W przypadku, o którym mowa wyżej, świadczeniodawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniodawcy ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według następujących kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości oraz ceny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Od 1 stycznia 2016 r. przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- **umowę zawartą** z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o udostępnienie danych świadczeniobiorców (numeru PESEL, a w przypadku jego braku – rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość, adresu miejsca zamieszkania, dotyczących udzielania oraz finansowania świadczeń opieki zdrowotnej), niezbędnych do określenia taryfy świadczeń;
- **ważną, pozytywną opinię właściwego wojewody** o celowości utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu leczniczego lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, przy pomocy których ma być wykonywana **działalność lecznicza w rodzaju świadczenia szpitalne**, albo o celowości utworzenia na obszarze województwa nowego podmiotu wykonującego działalność leczniczą lub nowych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, przy pomocy których ma być wykonywana **działalność lecznicza w zakresie ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych**.

Minister zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe kryteria wyboru ofert, w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się interesem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia prawidłowego przebiegu porównania ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Nowelizacja ustawy wprowadza następujące zmiany w zakresie **przyczyn odrzucenia oferty**:

- jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w szczegółowych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określonych przez prezesa Funduszu, obejmujących w szczególności obszar terytorialny, dla którego jest przeprowadzane postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami, z uwzględnieniem taryfy świadczeń w przypadku jej ustalenia w danym zakresie;
- złożoną przez świadczeniodawcę, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie postępowania, została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie lub rodzaju odpowiadającym przedmiotowi ogłoszenia, bez zachowania okresu wypowiedzenia z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.

Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może być zawarta na czas nieoznaczony, z wyjątkiem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (nie dotyczy nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej).

Zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na czas dłuższy niż 5 lat, a umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej na okres dłuższy niż 10 lat, wymaga zgody prezesa Funduszu.

Ponadto **uchylony został przepis**, który stanowił, że w przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż rok świadczeniodawca przez okres obowiązywania umowy nie może ubiegać o zawarcie nowej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym samym zakresie i dotyczącej tego samego przedmiotu.

Fot. z archiwum autorki

Błędy medyczne i zaniechania z zakresu psychiatrii

Tekst Joanna Rymaszewska

Prof. dr. hab. n. med. Joanna Rymaszewska
Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, specjalista psychiatra, kierownik Zakładu Psychiatrii Konsultacyjnej i Badań Neurobiologicznych w Katedrze Psychiatrii, lekarz konsultant szpitali klinicznych i Dolnośląskiego Centrum Onkologii, członek międzynarodowych towarzystw naukowych. Eksplorowane obszary zainteresowań badawczych i publikacji naukowych oraz podręczników obejmują związki zaburzeń psychicznych i schorzeń somatycznych, znaczenie kriostymulacji ogólnoustrojowej w psychiatrii, zagadnienia psychiatrii wieku podeszłego oraz psychiatrię społeczną. Kontakt: Joanna.Rymaszewska@umed.wroc.pl

Analizując doświadczenia własne i innych sądzę, że u podłoża większości błędów, jakie popełniamy jako lekarze, leży okresowe, oby chwilowe, utracenie poczucia szacunku dla drugiej osoby. Zapominamy, że pacjent przychodzi do nas po radę, pomoc, oczekując zrozumienia i wsparcia (błąd zaniedbania). Z powodu zmęczenia, braku czasu, trosk osobistych, złego nastroju i innych przyczyn nie prowadzimy dialogu, nie skupiamy się na osobie, której powinniśmy poświęcić w danej chwili całą swoją uwagę. Można nazwać to błędem niecierpliwości.

O komunikacji z osobą chorą napisano już wiele, ale dopóki będziemy popełniać błędy zaniechania uważności w kontaktach z chorymi, dopóty warto o tym mówić i pisać. Zwłaszcza, że ten brak uważności może prowadzić do drobnych, ale także dramatycznych konsekwencji dla pacjenta. Nie zawsze jest to błąd medyczny w rozumieniu prawa, ale wpływający w istotny sposób na jakość diagnostyki. Dekoncentracja skutkuje często pominięciem drobnego, ale istotnego szczegółu w rozmowie z chorym, który naprowadziłby nas na właściwy trop. Z samego tego powodu możemy nie odnieść sukcesu terapeutycznego. Pacjent, który czuje, że nie jesteśmy przekonywujący, zaangażowani, może z tej przyczyny zaniechać leczenia, może uznać je za mniej istotne niż jest w rzeczywistości. Co więcej nie poczuje do nas zaufania na tyle dużego, by zawierzyć nam i naszym zaleceniom swoje zdrowie. Nazwać go możemy w skrócie błędem maski charakteryzującym się nadmierną kontrolą emocjonalną, brakiem autentyczności w relacjach z pacjentem. Kolejny błąd z kategorii zaniechania to nieumiejętność słuchania pacjenta. Znając rozpoznanie i wpadając czasem w rutynę, nie słuchamy pacjenta mając go uplasowanego w określonej „szufladce". Można go nazwać błędem sędziego z tendencją do oceniania, interpretowania intencji rozmówcy, moralizowania, krytykowania, wartościowania. Ze sztuką słuchania podczas wizyty jest większy problem, gdyż dodatkowo jako lekarze musimy umieć „wyłowić" z opowieści chorego to co najistotniejsze. Czasem stajemy się mało empatyczni, nie reagujemy na emocje oraz przeżycia chorego. Pełną skuteczność leczenia można osiągnąć tylko wtedy, gdy trafna diagnoza i wsparcie udzielone pacjentowi idą w parze. By nie brzmiało to zbyt moralizatorsko, przyznam z pokorą, że wielokrotnie przyłapywałam się na wymienionych powyżej błędach. Sztuką jest szybko problem zdiagnozować i mu zapobiec.

Błędy diagnostyczne

W przypadku zaburzeń psychicznych, podobnie jak w innych grupach schorzeń, istnieje wiele sytuacji sprzyjających pomyłkom diagnostycznym. Dobrą ilustracją takiej pomyłki będzie pacjent, lat 78, wykształcenie wyższe, emeryt mieszkający z żoną. Na pierwszą wizytę wchodzi drobnym krokiem, przygarbiony, praktycznie bez kontaktu słownego, odpowiada monosylabami, wypowiedzi logiczne, ale słownictwo bardzo ubogie, twarz hipomimiczna. Z relacji żony wynika, że stan męża pogarsza się od 2 lat, a w ostatnich miesiącach gwałtownie. Stracił zainteresowanie czymkolwiek, nie chciał wychodzić z domu, był coraz słabszy i całkowicie bierny. Postępowały kłopoty z kojarzeniem, pamięcią. Musiała mu przypominać o czynnościach higienicznych czy jedzeniu. Z czasem zaczął wymagać pełnej opieki. Miewał jakieś myśli i wypowiedzi o treściach seksualnych, nawracające uporczywie, których, jak twierdził, nie chciał. Obecnie ich nie potwierdza. Wynik badania przesiewowego w kierunku otępienia wskazywał na umiarkowany poziom jego nasilenia. Potwierdzało to rozpoznanie postawione przez poprzedniego lekarza, który zalecił terapię prokognitywną.

Skierowano chorego na badanie obrazowe mózgowia, zalecono wykonanie standardowych w takim przypadku badań laboratoryjnych. W badaniu MRI głowy stwierdzono uogólnione zaniki korowo-podkorowe, w badaniu krwi bez istotnych odchyleń poza nieznacznym zwiększeniem ponad normę poziomu cholesterolu. Wszystko wskazywałoby na postępujący proces otępienny, prawdopodobnie na podłożu neurodegeneracyjnym lub mieszanym.

Pogłębiony wywiad (kilkakrotnie powtarzane pytania, różnie formułowane podczas wizyty) ujawnił po dłuższym czasie, że pacjent był z powodu tych dziwacznych wypowiedzi seksualnych kiedyś, około 2 lata temu, u znajomego lekarza psychiatry, który zlecił lek przeciwpsychotyczny, klasyczny (Lewomepromazyna), a potem atypowy (Amisulprid). Oba leki nie są obarczone dużym ryzykiem rozwinięcia się zespołu parkinsonowskiego. Niemniej, mimo postawionego rozpoznania otępienia, postanowiono je zweryfikować. Skierowano pacjenta na konsultację neurologiczną, podczas której rozpoznano u chorego prawdopodobną chorobę Parkinsona i zlecono stopniowo zwiększające się dawki Madoparu. Ze strony psychiatrycznej zalecono odstawienie stopniowe, ale w krótkim czasie, Amisulpirydu i włączono lek przeciwdepresyjny działający także w zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym.

Aktualnie pacjent wchodzi do gabinetu dziarskim krokiem, bez opieki i nadzoru żony, jest żywy afektywnie, interesuje się publicystyką. U chorego nie stwierdza się żadnych deficytów poznawczych ani objawów zespołu parkinsonowskiego (Madopar stopniowo odstawiany).

W opisywanym przypadku nie popełniono ewidentnego błędu diagnostycznego, choć nie zlecono koniecznych w takim przypadku badań PRZED postawieniem diagnozy. Jedynie, z uwagi na prak-

tycznie brak informacji ze strony samego chorego oraz chaotyczne i niekonkretne informacje ze strony żony, wywiad wymagał poświęcenia czasu i cierpliwych pytań umożliwiających odtworzenie jak największej ilości faktów z przeszłości (wcześniejsze leczenie psychiatryczne, wcześniej stosowane leki itd.). Pacjenci często zarzekają się, że żadnych leków psychotropowych nie stosowali, ale po podaniu konkretnych nazw lub sfomułowaniu pytania w inny sposób, poznajemy istotne fakty. Konkluzja – rozmowa z chorym i jego opiekunem jest kluczowa dla trafnej diagnozy i postępowania, w tym umiejętne zadawanie pytań i uważne, cierpliwe słuchanie.

Błąd terapeutyczny

Innym dość istotnym zjawiskiem, godnym omówienia, jest chętne stosowanie i jednocześnie niechęć do zalecania leków przeciwlękowych z grupy benzodiazepin. Uważam temat za istotny z racji jego powszechności – leki z grupy benzodiazepin są szeroko stosowane, często nadużywane, ale z drugiej strony nierzadko ich działanie jest nadmiernie demonizowane. Przykładem niech będzie pacjentka, jakich wiele spotykamy na oddziałach internistycznych czy chirurgicznych – starsza, osiemdziesięciokilkuletnia pani, która została hospitalizowana w dramatycznych dla niej, bo nagłych, okolicznościach. Najczęściej dwa, trzy dni po przyjęciu do szpitala proszony jest do chorej lekarz konsultant z zakresu psychiatrii z powodu znacznych trudności w kontakcie z pacjentką, jej tendencjami ucieczkowymi oraz zaburzeniami snu i pobudzeniem w nocy.

Rozpoznanie wstępne brzmi najczęściej: psychoza starcza lub zespół psychoorganiczny (czytaj we współczesnym języku psychiatrycznym ICD-10: organiczne zaburzenia urojeniowe/halucynoza organiczna lub otępienie z zaburzeniami zachowania). W dokumentacji medycznej ani w relacji lekarza prowadzącego nie ma danych pochodzących z wywiadu z rodziną/opiekunem dotyczących stanu psychicznego lub historii diagnozowania i leczenia zaburzeń psychicznych. Podczas badania istotnie chora w utrudnionym kontakcie, zalękniona, niespokojna, zdezorientowana allopsychicznie (co do czasu, miejsca, sytuacji), z zachowaną orientacją autopsychiczną (wie jak się nazywa, na pytanie ile ma lat, podaje poprawnie, ale mechanicznie datę swoich urodzin). W wypowiedziach pojawiają się niejasne wątki deluzyjne z poczuciem zagrożenia. Z relacji personelu pielęgniarskiego wynika, że pacjentka, mimo złego stanu ogólnego, po przyjęciu była w lepszym stanie psychicznym. W nocy musi być pilnowana, w dzień gubi się na oddziale, raz się z niego oddaliła i znaleziono ją w innej części szpitala. Podczas badania psychiatrycznego przyszła w odwiedziny córka pacjentki. Podczas wywiadu i pytań dotyczących leczenia oraz stosowanych leków konsultant dowiedział się o zażywaniu przez chorą od kilku lat „czegoś na spanie", co okazało się, po telefonie do wnuka, alprazolamem na noc w dawce 0,5 mg. Nie wiedział o tym lekarz prowadzący i chora tego leku nie otrzymywała w szpitalu. Po podaniu alprazolamu stan chorej stopniowo się poprawił, była do końca pobytu zorientowana auto- i allopsychicznie prawidłowo, w rzeczowym kontakcie słownym, dostosowana na oddziale i bez zaburzeń snu. Podobny stan, zaburzenie świadomości pod postacią przymglenia, a nawet majaczenia po odstawieniu benzodiazepin, może pojawić się u pacjentów, którym lekarz prowadzący odstawia nagle na oddziale stosowaną przewlekle benzodiazepinę. Lekarz wie, że długotrwałe zażywanie benzodiazepin jest niewskazane, może prowadzić do tolerancji i uzależnienia, więc działa w trosce o zdrowie chorego, nie uwzględniając możliwości pojawienia się zespołu objawów z odstawienia (błąd nadgorliwości). Takie stany pobudzenia i zaburzeń świadomości nie służą zdrowieniu i prowadzeniu choroby podstawowej. Nie są niestety odnotowywane w wypisach ze szpitala. W mojej opinii jest to ewidentny błąd – każde zaburzenie, w tym stan zaburzeń świadomości, incydent majaczenia, pobudzenia z zastosowanym leczeniem (czy podawano np. haloperidol, inne leki psychiatryczne) powinien mieć swoje odzwierciedlenie w dokumentacji medycznej. Dzięki temu moglibyśmy uniknąć podobnych sytuacji u chorego podczas kolejnej hospitalizacji (np. majaczenie pooperacyjne).

Kolejny przypadek to pacjentka od lat zmagająca się z zaburzeniem lękowym z licznymi objawami somatycznymi, dotychczas leczona głównie przez internistów i kardiologa (opipramol, alprazolam, lorazepam, kozłek lekarski). Trafia późno do psychiatry, gdyż spektrum objawów, które relacjonuje dotyczą układu krążenia (kołatanie serca, zmienne ciśnienie z tendencją do reagowania na większość leków spadkami), układu pokarmowego (bóle brzucha, okresowe biegunki, zaburzenia apetytu – chudnięcie) lub są ogólnoustrojowe (osłabienie, drżenia ciała, duszności, bóle i zawroty głowy). Dodatkowo dla chorej uciążliwe są zaburzenia snu leczone lekami z grupy benzodiazepin. Pacjentka przeszła cały panel badań kardiologicznych (według kardiologa to nerwica serca) oraz badania laboratoryjne (praktycznie bez istotnych odchyleń), gastroskopię, kolonoskopię – bez zmian (według gastrologa – nerwica żołądka). Po kilku latach zmagań trafia, namawiana przez innych specjalistów, do lekarza psychiatry. Oprócz objawów somatycznych, często towarzyszących zaburzeniom lękowym, psychiatra stwierdza w obrazie klinicznym klasyczne dla zaburzenia lękowego zamartwianie się o siebie, bliskich, o przyszłość i o zdrowie, dodatkowo okresowe napady panicznego lęku uniemożliwiającego normalne funkcjonowanie. Pacjentka jest wymagająca, skupiona na sobie i wsłuchująca się w akcję serca, kilka razy dziennie mierzy sobie ciśnienie, które zwykle było zbyt niskie, analizuje dokładnie każdą ulotkę proponowanego leku. Z uwagi na zagrożenie osteoporozą (argumentacja chorej: wiek 65+ i problemy z kręgosłupem) i stosowanie beta-adrenolityku od kardiologa jest przekonana, że nie może stosować odpowiednio leków przeciwdepresyjnych z grupy SSRI (selektywnego wychwytu zwrotnego serotoniny, np. sertraliny, paroksetyny) oraz klasycznych, trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych (np. amitryptylina, klomipramina). Obie te grupy leków są stosowane z powodzeniem w leczeniu zaburzeń lękowych. Mimo to udaje się u chorej uzyskać poprawę, a nawet z czasem remisję objawów psychicznych i somatycznych lęku po zastosowaniu paroksetyny. Po pół roku remisji następuje szybkie narastanie objawów lękowych psychicznych i somatycznych, co czasowo wiąże się z trudną sytuacją w pracy i zmianą mieszkania (dwa dodatkowe czynniki stresowe). Po ponownym włączeniu leku z grupy SSRI i dodatkowo benzodiazepiny pacjentka relacjonowała krótkotrwałe ustąpienie objawów, po których nasiliły się takie objawy jak: drżenia, nudności, uczucie kołatania serca, skoki ciśnienia, silny niepokój sięgający czasem napadu paniki, zaburzenia snu i silne obawy o swój stan somatyczny. Ani zwiększenie dawki, ani stopniowa redukcja leku z grupy SSRI z równoczesną próbą szybkiego wyciszenia chorej lekiem z grupy benzodiazepin nie pomagały. Dokładniejszy wywiad wskazał dopiero, iż tym razem prezentowane symptomy były związane z jednoczasowym stosowaniem przez pacjentkę leku trazodonu na noc od lekarza rodzinnego oraz tramadolu na dolegliwości bólowe ze strony kręgosłupa. Trazodon jest lekiem przeciwdepresyjnym o silnym działaniu nasennym, a jego mechanizm wiąże się z przekaźnictwem serotoninowym. Mechanizm działania tramadolu wiąże się między innymi z hamowaniem zwrotnego wychwytu noradrenaliny i serotoniny.

Konkluzja – myślenie schematyczne opierające się na przekonaniu, że objawy są te same, a więc związane z zaburzeniem lękowym, a jednocześnie nieuwzględnienie przez lekarzy możliwości interakcji leków przedłużyło znacznie cierpienie chorej i zmaganie się z objawami zespołu serotoninowego.

Opisane przypadki kliniczne nie są spektakularne w rozumieniu drastycznych błędów medycznych przedstawianych od czasu do czasu w mediach, ale stoją za nimi pacjenci ze swoim cierpieniem, dyskomfortem i brakiem dobrego samopoczucia. Z ich punktu widzenia nasze codzienne błędy zaniechania, maski niecierpliwości czy sędziego są najistotniejsze i najboleśniejsze.

Fot. z archiwum Saksońskiej Izby Lekarskiej

Za wieloletnią, owocną współpracę dziękowali prof. Schulzemu (III od lewej) byli prezesi DRL: dr n. med. Włodzimierz Bednorz, dr hab. n. med. Andrzej Wojnar oraz dr n. med. Adrianna Pietraszkiewicz.

25 lat pracy dla samorządu lekarskiego prezesa Saksońskiej Izby Lekarskiej

W dniach 3-4 lipca br. delegacja DIL w składzie: dr n. med. Włodzimierz Bednorz (prezes DRL II i III kadencji), dr hab. n. med. Andrzej Wojnar (prezes DRL IV i V kadencji) oraz dr n. med. Adrianna Pietraszkiewicz wzięła udział w uroczystym pożegnaniu odchodzącego na emeryturę prof. dr. med. habil. Jana Schulzego – prezesa Saksońskiej Izby Lekarskiej od 1999 r. Spotkanie, będące zwieńczeniem pracy zawodowej wieloletniego szefa SIL, odbyło się w drezdeńskim zamku Eckberg nad Łabą. W miejscu tym zainicjowana została przed laty działalność niemieckiego samorządu lekarskiego.

O ponad 25-letniej historii SIL mówili kolejno: prof. dr med. habil. Hans Egbert-Schröder i prof. dr med. habil. Otto Bach. Pozdrowienia, gratulacje i słowa podziękowania za ćwierć wieku pracy na rzecz izby przekazali: dr med. Frank Ulrich Montgomery – prezes Federalnej Izby Lekarskiej w Niemczech, Barbara Klepsch – minister zdrowia Saksonii oraz dr hab. n. med. Andrzej Wojnar z DIL. Ten ostatni podkreślił wielką rolę prof. Schulzego w organizacji cyklicznych spotkań dolnośląskich i saksońskich lekarzy „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować", począwszy od Krzyżowej w 2001 r., a skończywszy na tegorocznym spotkaniu w Görlitz. Polska delegacja przekazała też specjalne, laudacyjne pismo od p.o. prezesa DRL dr. n. med. Pawła Wróblewskiego.

Zebrani wysłuchali koncertu muzyki Beethovena i Schuberta. Jednym z wykonawców był syn prof. Schulzego – Till, doskonały bas-baryton z Berlina, a potem przy lampce wina goście spotkania podziwiali z zamkowego tarasu wspaniałą panoramę Drezna, wspominali wydarzenia z 25 lat działalności profesora, mówili też o przyszłości, dalszej saksońsko-dolnośląskiej współpracy.

Andrzej Wojnar

Fot. z archiwum Biura Prasowego UM we Wrocławiu

Ostatnie przygotowania do uroczystego przecięcia wstęgi…

Droga do... **Przylądka Nadziei** została otwarta

25 czerwca br. odbyło się oficjalne otwarcie drogi dojazdowej do Ponadregionalnego Centrum Onkologii Dziecięcej we Wrocławiu – Przylądka Nadziei. W spotkaniu wzięli udział: JM rektor prof. dr hab. Marek Ziętek, wiceprezydent Wrocławia Adam Grehl oraz zastępca kanclerza ds. inwestycji mgr inż. Andrzej Kochan. Uroczystego przecięcia wstęgi dokonał wiceprezydent Grehl.

Trasa powstała z myślą o pacjentach Przylądka Nadziei, którego otwarcie zaplanowane jest na wrzesień 2015 r. Z pewnością będzie doskonałym łącznikiem Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. J. Mikulicza-Radeckiego oraz 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką.

Biuro Prasowe UMW

Wiceprezydent Wrocławia Adam Grehl dokonuje otwarcia drogi dojazdowej do Przylądka Nadziei. Na zdjęciu w towarzystwie prof. dr. hab. Marka Ziętka – rektora UMW.

Fot. Tomasz Opałka

Minęło 45 lat! VI Zjazd Absolwentów 20. rocznika AM 1964-1970

W 1970 r. na Wydziale Lekarskim z Oddziałem Stomatologicznym dyplom ukończenia studiów we wrocławskiej Akademii Medycznej otrzymało 241 lekarzy i 85 lekarzy dentystów. W dniach 19-20 czerwca 2015 r. z okazji „szafirowej" rocznicy spotkało się 110 osób z Polski, Niemiec, Francji, Szwecji, Izraela i Południowej Afryki.

Pogoda nas nie rozpieszczała – w piątek lało. Rejs statkiem „Driada" po Odrze stał przez chwilę pod znakiem zapytania. Na szczęście wreszcie się rozpogodziło. Żartowaliśmy, że to dzięki harcerskim przyśpiewkom: „słoneczko nasze rozchmurz pyska, bo nie do twarzy ci w chmurzyskach!" Było bardzo miło! Grill z kiełbaskami, kaszanką gryczaną, sałatkami i piwkiem (żywieckim) też się udał. Wszyscy się rozpoznaliśmy – identyfikatory troszkę pomogły. Płynęliśmy z Przystani Kardynalskiej w kierunku Wyspy Opatowickiej, a ochom i achom… nie było końca. Taki piękny Ostrów Tumski po lewej stronie, później wrocławskie mosty, i po prawej stronie „dom na wodzie", studencka kolejka linowa „Polinka" na wysokości dawnej Kliniki Dziecięcej przy ulicy Wrońskiego i nowego kampusu Politechniki, Instytutu Geotechniki i Górnictwa. Na wysokości zoo zwróciła uwagę wszystkich kładka dla pieszych i rowerzystów, której nie było za naszych studenckich czasów, a która skraca studentom stomatologii drogę z „Bliźniaka" na nowy (od 2000 r.) samodzielny Wydział Lekarsko-Stomatologiczny przy ul. Krakowskiej. Po powrocie z rejsu i zacumowaniu statku około godz. 18.30 na bulwarze Włostowica utworzyły się przyjacielskie podgrupki i niektórzy spędzili wieczór w operze, a inni we własnym gronie.

W sobotę 20 czerwca o godzinie 10.00 w kościele p.w. Najświętszego Serca Jezusowego przy moście Grunwaldzkim miała miejsce msza święta w naszej intencji, naszych zmarłych Profesorów i Kolegów. Mszę odprawił nasz kolega ksiądz Julian Ćmikiewicz – lekarz pediatra. Każdy z uczestników otrzymał od Julka obrazek Matki Boskiej z włoskiego miasteczka Mondovi ze specjalnym błogosławieństwem z okazji jego XXX lat kapłaństwa z mottem z Pieśni nad pieśniami 1,4: „Pociągnij mnie za sobą! Pobiegniemy!". Później spacerkiem przeszliśmy przez zadbane tereny nowego kampusu Politechniki z „serowcem" i pomnikiem NSZZ Solidarność oraz Centrum Kongresowym przy pomniku Profesorów Lwowskich, dalej ulicą Norwida z pięknymi odnowionymi secesyjnymi kamienicami do ul. Marii Skłodowskiej-Curie i ul. Tytusa Chałubińskiego do Collegium Anatomicum na studenckie śniadanie.

Budynek Anatomii został pięknie zrewitalizowany, wzruszyły nas tablice pamiątkowe poświęcone pamięci profesorów: Tadeusza Marciniaka, u którego jako ostatni rocznik w 1966 r. zdawaliśmy po II roku egzamin z anatomii prawidłowej i prof. Czesława Niżankowskiego oraz zamordowanego jeszcze we Lwowie przez Ukraińców profesora histologii Bolesława Jałowego (1906-1943). Profesor dr hab. Bohdan Gworys – obecny kierownik Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej wygłosił bardzo ciekawy wykład, w którym przedstawił historię peregrynacji kopii wrocławskiego dzieła Rembrandta „Lekcji anatomii doktora Tulpa" do Kalkar, którego honorowym obywatelem jest jego kopista Gerhard Jansen w jego 150. rocznicę urodzin. Obraz ten upiększa budynek Anatomii Prawidłowej od 18 października 1899 r., gdy kazał go tam umieścić prof. anatomii Carl Hasse. 26 września 2013 r. obraz zawisł w Muzeum Miejskim w Kalkar, wypożyczony przez Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich. Renowacji przed wypożyczeniem obrazu do Kalkar dokonał mgr sztuki Bolesław Hetmaniuk, pracownik Zakładu Anatomii. Ta późna podróż „doktora Tulpa i jego kolegów po fachu" znad Odry nad Ren i z powrotem jest dowodem porozumienia i współpracy polsko-niemieckiej. Po wykładzie prof. Gworys wrócił do studentów, by dalej ich egzaminować z anatomii. Specjalnie zrobił przerwę, by się z nami spotkać. Dziękujemy!

Prof. dr hab. Wiesław Kurlej – dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego zaprosił nas do Muzeum Katedry Anatomii, by nam pokazać jego imponujące zbiory. W międzyczasie pogoda zrobiła się przepiękna! Większość kolegów, mając w perspektywie wieczorny bankiet w „Pergoli", udała się w okolice rynku, by odpocząć w uroczych ogródkach piwnych i na „piaszczystej plaży" przy ratuszu oraz zobaczyć jarmark świętojański. W tym czasie znowu lunął deszcz. Kilka koleżanek zdążyło obejrzeć wystawę poloników w sali „Pod kopułą" Ossolineum i pospacerować po 2 wirydarzach ze studzienką oraz 2 pomnikami: studentów i Angelusa Silesiusa. W „Saloniku Śląskim" zjadły lunch. Rozmowom nie było końca, a wieczorem tańce, hulanki w „Pergoli". Pokaz multimedialny fontanny był fantastyczny! Kolory, światło i dźwięk wszystkich zachwyciły! Menu wykwintne i pyszne! Humory znakomite! Wszyscy bawili się do białego rana, bo dopiero po północy, ze względu na półmaraton, można się było przedrzeć do centrum.

Dziękujemy p. Patrycji Malec i p. Ani Szczawińskiej za perfekcyjnie przygotowanie naszego już VI spotkania i czekamy na nasze pięćdziesięciolecie w 2020 roku. Do zobaczenia!

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska

Fot. z archiwum autorki

Powrót do źródeł po sześćdziesięciu latach od ukończenia studiów

Pod tym hasłem, w naszym pięknym Wrocławiu, spotkała się grupa absolwentów VI rocznika na zjeździe koleżeńskim, aby odnowić wspomnienia z lat młodości.

29 maja 2015 r., równo 60 lat po uzyskaniu absolutorium na Wydziale Lekarskim AM, już tylko 35 z 41 zgłaszających pierwotnie swój udział w zjeździe oraz ponad 200 rozpoczynających w 1950 roku studia Koleżanek i Kolegów przyjechało na spotkanie (w tym 5 osób dzięki wsparciu i opiece żony lub córki).

Jesteśmy im bardzo wdzięczni za podjęty trud przybycia na spotkanie, nawet z odległych od Wrocławia miejsc stałego zamieszkania (Gdynia, Rzeszów, Warszawa, Bielsko-Biała, Ostrów Wielkopolski). Spotkanie zgodnie z tradycją rozpoczęło się mszą świętą w intencji przybyłych na zjazd, chorych, którzy nie mogli przyjechać oraz tych, którzy odeszli na wieczny dyżur. Tym razem msza św. odprawiona została w kaplicy Salwatorianów. Kolejnym punktem programu było wspólne śniadanie w Sali Klubowej DIL przy al. J. Matejki 6. Po bardzo smacznym śniadaniu udaliśmy się do sali konferencyjnej, gdzie dzięki uprzejmości członków Klubu Seniorów Lekarzy DIL wysłuchaliśmy referatu dr. Ryszarda Kacały z Zakładu Anatomii Prawidłowej o naszym ulubionym Profesorze Tadeuszu Marciniaku. Wywołał on ożywioną dyskusję nt. niezwykłej osobowości Profesora, kolejno przytaczane były nieznane dotąd wydarzenia i anegdoty z Jego życia. Na zakończenie części oficjalnej spotkania prof. dr hab. Krzysztof Wronecki zaprezentował nam film o rozwoju medycyny wrocławskiej.

Po części oficjalnej przyszła kolej na wspólne zdjęcie (bez osób towarzyszących) i wspomnienia przy kawie oraz herbacie. Rozmawialiśmy o Koleżankach i Kolegach, którzy nie mogli przybyć na zjazd, ale prosili o przekazanie uczestnikom spotkania pozdrowień. Kol. Stanisław Solecki nie zapomniał wymienić z imienia i nazwiska tych, którzy odeszli na wieczny dyżur.

Spotkanie było kontynuowane w Domu Lekarza mieszczącym się na parterze siedziby DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, gdzie dzięki życzliwości i pomocy p. Danuty Bujwid odbył się uroczysty obiad, który zaszczycili swą obecnością: p. doktor Bożena Kaniak – członek Rady DIL oraz prezes Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej dr Jerzy Bogdan Kos. Konsumpcję przy dźwiękach fortepianu poprzedziło pozdrowienie zebranych przez p. dr B. Kaniak oraz słowo wstępne dr. J. B. Kosa. Serwowane potrawy spotkały się z dużą pochwałą biesiadujących. W trakcie samego obiadu i długo po nim wspominano dawne czasy i dyskutowano m. in. o aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Kol.„Buga" – prof. dr hab. radiologii z Warszawy wyraziła ubolewanie, że DIL nie posiada już, jak to jest w Warszawie, pokojów gościnnych.

Uczestnicy zjazdu wyrażali ogromną radość i zadowolenie ze spotkania, ale także żal, że być może jest to dla niektórych ostatni raz. Byli również mile zaskoczeni obniżeniem pierwotnie zapowiedzianych kosztów udziału w zjeździe, co było możliwe jedynie dzięki otrzymanemu wsparciu finansowemu ze strony DIL. Komitet Organizacyjny Zjazdu wyraża Radzie DIL gorące podziękowania za umożliwienie zorganizowania spotkania na godnym poziomie, który został z uznaniem przyjęty przez jego uczestników.

Na zakończenie przybyli otrzymali pamiątkowe torby z książkami naszego zmarłego kol. Michała Sobkowa oraz wspólną fotografię. Ogromnie żałujemy, że z powodu nagłej choroby nie było z nami głównego inicjatora i przewodniczącego Komitetu Organizacyjnego zjazdu kol. profesora Tadeusza Brossa, któremu przekazano pamiątkowe zdjęcie wraz z serdecznymi życzeniami rychłego powrotu do zdrowia, podpisanymi przez wszystkich uczestników spotkania.

Urszula Chojnacka

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów ma nowy zarząd

2 czerwca 2015 r. w Klinice Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku we Wrocławiu odbyło się zebranie sprawozdawczo-wyborcze Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Hematologów i Transfuzjologów. Przewodniczącym zebrania został wybrany prof. dr hab. Dariusz Wołowiec. Ustępująca przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego PTHiT prof. dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz przedstawiła sprawozdanie z działalności Oddziału w kadencji 2012-2015. Skarbnik dr hab. Katarzyna Kapelko-Słowik przedstawiła sprawozdanie finansowe. Obydwa sprawozdania zostały przyjęte jednogłośnie.

W wyniku tajnego głosowania jednogłośnie został wybrany skład zarządu na kadencję 10.2015-10.2019: przewodnicząca – prof. dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz, wiceprzewodnicząca – dr hab. Katarzyna Kapelko-Słowik, sekretarz – dr med. Jarosław Dybko, skarbnik – dr hab. Donata Urbaniak-Kujda.

prof. dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz

Fot. z archiwum autorek

Kolejny zjazd absolwentów rocznika 1966

W dniach 27-31 maja br. absolwenci rocznika 1966 AM we Wrocławiu spotkali się w Karpaczu na zjeździe koleżeńskim. Frekwencja dopisała, na spotkanie przyjechało prawie 80 osób z odległych stron Polski i świata (nawet z RPA).

Przez 5 dni mogliśmy nacieszyć się swoją obecnością i odpocząć od codziennych obowiązków. Udało się nam zwiedzić kopalnię uranu i Park Miniatur w Kowarach, byliśmy na jednodniowej wycieczce w Sychrovie w Czechach, gdzie zobaczyliśmy piękny kompleks zamkowy. Był czas na zabawę (bankiet) i modlitwę – wzięliśmy udział w mszy św. odprawionej w naszej intencji i zmarłych kolegów w kościele Łaski w Jeleniej Górze. Mimo, że nie jesteśmy już młodzi, bawiliśmy się świetnie. Wierszyki, głównie z repertuaru Załuckiego, „sypały się" z rogu obfitości.

Za rok minie 50 lat od naszego absolutorium. Z tej okazji spotkamy się we Wrocławiu. Mamy już zaplanowane następne dwa zjazdy (określony rejon Polski i chętni organizatorzy). Te spotkania dają nam poczucie wspólnoty.

Organizatorki zjazdu
Zdzisława Piotrowska-Gede,
Anna Wagner

POZNAJEMY UROKI OPOLSZCZYZNY

Pod takim hasłem spotkali się po koniec czerwca absolwenci Akademii Medycznej rocznika 1968. Trzydniowemu odkrywaniu uroków Opola i okolic towarzyszyło szereg atrakcji, które zapewnił główny organizator i gospodarz imprezy dr Bogusław Kudyba. Miejscem spotkania był Ośrodek Wypoczynkowy „Dobra" pod Krapkowicami, gdzie pierwszego wieczoru spotkaliśmy się na pikniku nad jeziorem. Oprawę muzyczną zapewnił „człowiek orkiestra" Teodor Glensk, który grał na organach, akordeonie, saksofonie i trąbce. Dzięki niemu nasza zabawa nie przypominała wcale harców 70-latków, jakimi wszyscy jesteśmy. Wstąpił w nas duch młodzieżowy i to w wydaniu śląskim. Akcentów folklorystycznych i śląskich potraw nie zabrakło też podczas uroczystej kolacji, którą dr Kudyba „okrasił" okolicznościowym wykładem nt. skojarzeń związanych z kobietą.

W najbliższej okolicy zwiedziliśmy zamek w Mosznej i sanktuarium na górze św. Anny – miejsce o donośnym znaczeniu historycznym. Największe wrażenie zrobiły jednak na nas pałac i sanktuarium rodziny Odrowążów w Kamieniu Śląskim. To właśnie z tej rodziny wywodzi się trzech polskich świętych. Najbardziej znany w średniowieczu polski święty Jacek Odrowąż, a także patron Wrocławia św. Czesław i ich kuzynka Bronisława wywodzą się właśnie z Kamienia Śl. Zamek i kaplica ocalały dzięki opolskiemu arcybiskupowi Alfonsowi Nossolowi, który przed dwudziesty laty przejął popadające w ruinę budynki i przywrócił im świetność. Mieliśmy przyjemność wysłuchać homilii arcybiskupa uznawanego za jednego z największych, żyjących, polskich intelektualistów. Odkąd przeszedł na emeryturę, zamieszkuje Kamień Śląski. To z jego inicjatywy powstał tam zespół sanatoryjny Sebastianeum Silesiacum, w którym stosuje się leczenie uzdrowiskowe z wykorzystaniem metody znanego twórcy wodolecznictwa księdza Sebastiana Kneippa. Obiecaliśmy sobie, że następne spotkanie zorganizujemy w 50-lecie ukończenia studiów we Wrocławiu.

K.W.

Fot. z archiwum autora

Historyczne dokonania prof. Gerwazego Świderskiego: założyciel i prezydent Światowej Federacji Spondyliatrów, członek Światowej Akademii Nauk o Kręgosłupie, kierownik Kliniki Ortopedii we Wrocławiu w latach 1973-1981, organizator kliniki leczenia następstw po złamaniu kręgosłupa z porażeniami, wieloletni współpracownik i zastępca prof. dr. n. med. W. Degi w Klinice Ortopedii w Poznaniu (1960-1968)

95-LECIE URODZIN PROF. GERWAZEGO ŚWIDERSKIEGO

21 czerwca 2015 r. prof. dr hab. n. med. Gerwazy Świderski obchodził jubileusz 95-lecia urodzin. W uroczystości zorganizowanej z tej okazji w domu Jubilata wzięli udział najbliżsi członkowie rodziny, przyjaciele, profesorowie wrocławskich uczelni, przedstawiciele Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej. 200 lat Profesorze w dobrym zdrowiu i nadal w tak dobrym humorze!!!

Stefan Malcewicz
członek zarządu SLDiWMW

Uniwersytet Wrocławski – Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki
wraz z Dolnośląską Izbą Lekarską
zapraszają do udziału
w Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej

„PRAWA LEKARZA"

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji dostępny na stronie: konferencja.dilnet.wroc.pl

Organizatorzy zapraszają do udziału w konferencji wszystkich zainteresowanych niniejszą tematyką.

Koszt uczestnictwa wynosi 100 zł od osoby.

Zgłoszenia prosimy kierować poprzez formularz zgłoszeniowy umieszczony na stronie DIL, natomiast wpłaty dokonywać na konto DIL: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508 z dopiskiem „konferencja – prawa lekarza".

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 przesyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.

Ogólnopolska
Wystawa Fotograficzna Lekarzy pod hasłem „Wokół nas…"

Szczegóły na stronie: medium.dilnet.wroc.pl

UWAGA LEKARZE PROWADZĄCY PRAKTYKI LEKARSKIE!

Lekarze prowadzący praktykę lekarską, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, są zobowiązani do przedstawienia organowi rejestrowemu (czyli właściwej okręgowej radzie lekarskiej) dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej.

Polisę można przesłać pocztą lub złożyć osobiście w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (I piętro, pokój 1.05.).

Dokument ten można również przesłać w formie skanu bądź zdjęcia na adres e-mailowy: praktyki@dilnet.wroc.pl W temacie proszę wpisać swoje imię i nazwisko oraz dopisać „aktualizacja polisy OC".

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

W terminie 7 dni od zawarcia umowy lekarz przekazuje właściwej radzie lekarskiej dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione przez ubezpieczyciela.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą minimalna suma gwarancyjna ubezpieczenia OC, w okresie ubezpieczenia nie dłuższym niż 12 miesięcy, wynosi:

- 75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC,
- 350.000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia OC.

Jednocześnie przypominamy, że lekarze i lekarze dentyści prowadzący prywatne praktyki zawodowe, zobowiązani są do COROCZNEGO składania kopii aktualnej polisy ubezpieczeniowej, zgodnie z art. 107. pkt. 2 ww. ustawy w przypadku niezgłoszenia zmiany danych (aktualizacji polisy OC) organ prowadzący rejestr może, w drodze decyzji administracyjnej, nałożyć na podmiot wykonujący działalność leczniczą karę pieniężną.

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1971

Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 10-12 czerwca 2016 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata" w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

10 czerwca 2016 r. (piątek)
od godz. 12.00 Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata"
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

11 czerwca 2016 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy-Zdroju
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed pensjonatem
godz. 15.00 Obiad, czas wolny, zwiedzanie Polanicy-Zdrój
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet

12 czerwca 2016 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.12.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1971 L" lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Wanda Man-Widerska,
Krzysztof Bąk

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1981

Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 35-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 3-5 czerwca 2016 r. w Hotelu Kudowa**** (ul. Buczka 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

3 czerwca 2016 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

4 czerwca 2016 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.30 Msza święta – kościół pw. św. Katarzyny Aleksandryjskiej, ul. Kościelna 29, Kudowa-Zdrój
godz. 15.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet

5 czerwca 2016 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 250 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.12.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1981 L" lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

UWAGA!!! W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy SPA (basen kryty z atrakcjami, jacuzzi, świat saun), jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz duży, bezpłatny, monitorowany parking. Ponadto uczestnicy zjazdu mają zapewnione 15 proc. zniżki na zabiegi w SPA (warto rezerwować telefonicznie).

Za Komitet Organizacyjny
Mariola Sędzimirska (kom. 607 337 630),
Leszek Ujma (kom. 601 894 942)

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1991

Drogie Koleżanki, drodzy Koledzy!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 20-22 maja 2016 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital&SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

20 maja 2016 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

21 maja 2016 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz.15.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet

22 maja 2016 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 250 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.12.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1991 L" lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

Za Komitet Organizacyjny
Piotr Dzięgiel, Jarosław Janc,
Jacek Szepietowski

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

UWAGA ABSOLWENCI ROCZNIKA 1966 WROCŁAWSKIEJ AKADEMII MEDYCZNEJ! ZJAZD 50-LECIA

W 2016 r. mija 50 lat od naszego absolutorium. Z tej okazji kolejny, tym razem jubileuszowy, zjazd naszego rocznika odbędzie się w dniach 23–26 czerwca 2016 r. we Wrocławiu. Będzie to szczególnie uroczysty zjazd.

Jest to tylko wstępna informacja, aby wszyscy mogli odpowiednio rozplanować czas w tym okresie. Ze względu na udział władz naszej uczelni oraz inne ważne względy organizacyjne prosimy o kontakt (zwłaszcza tych, którzy do tej pory nie brali działu w naszych dorocznych spotkaniach) do końca listopada 2015 r.

Kolejny komunikat dot. zjazdu zostanie opublikowany w grudniu 2015 r. Pozdrawiamy i liczymy na dużą frekwencję!

Alicja Kostecka-Pokryszko, tel. 501 465 678, e-mail: annapd@interia.pl
Hanna Głębowska-Halawa, tel. 606 127 441, e-mail: janusz.halawa@gmail.com
Grzegorz Stępień, tel. 604 994 540, e-mail: g.t.stepien@gmail.com

Obwieszczenia przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej

Obwieszczenie nr 2/2015
przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 18 czerwca 2015 roku
w sprawie wygaśnięcia mandatu prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na okres kadencji 2013-2017

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 1 oraz art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 651) oraz § 45 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. oraz uchwały nr 3/2015 z dnia 18 czerwca 2015 r. Okręgowej Komisji Wyborczej DIL we Wrocławiu obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku ze zrzeczeniem się przez lek. Jacka Chodorskiego pełnienia funkcji prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu nastąpiło wygaśnięcie mandatu prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu na okres kadencji 2013-2017.

przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

Obwieszczenie nr 3/2015
przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej
z dnia 18 czerwca 2015 roku
w sprawie ogłoszenia wyniku wyboru wiceprezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej do pełnienia funkcji prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Na podstawie art. 14 ust. 8, w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 651) oraz § 45 uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołu Zgromadzenia Wyborczego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu 18 czerwca 2015 r., ogłasza się, że wybrano wiceprezesa ds. finansowych DRL dr. n. med. Pawła Wróblewskiego do pełnienia funkcji prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, do czasu wyboru nowego prezesa DRL przez Zjazd Delegatów DIL.

przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej
dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18 czerwca 2015 roku

NR 89/2015
w sprawie przyznania zapomogi

NR 90/2015
w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 91-93/2015
w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 94/2015
w sprawie dofinansowania zjazdu absolwentów

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na dofinansowanie kwotą w wysokości 5000 zł Jubileuszowego Zjazdu Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu – rocznik 1966, który odbędzie się w 50. rocznicę ukończenia studiów.

NR 95/2015
w sprawie zwrotu kosztów postępowania sądowego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje lek. (...) kwotę 3370 zł tytułem poniesionych kosztów postępowania w sprawie zwrotu kosztów refundacji recept za leki wystawione pacjentom bez umowy z NFZ.

NR 96/2015
w sprawie powołanie komisji lekarskiej dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza dentysty

NR 97/2015
w sprawie powołania wiceprezesa DRL do pełnienia obowiązków prezesa DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołała dr. n. med. Pawła Wróblewskiego do pełnienia obowiązków prezesa DRL, do czasu wyboru nowego prezesa przez Zjazd Delegatów DIL.

NR 98/2015
w sprawie zakupu prezentu dla prof. Jana Schulzego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje kwotę 6 tys. zł brutto na zakup prezentu dla prof. Jana Schulzego – prezydenta Saksońskiej Krajowej Izby Lekarskiej oraz na pokrycie kosztów delegacji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

NR 99/2015
w sprawie zawarcia umowy z PKO BP

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy kredytowej z Bankiem PKO BP S.A. i rozwiązanie umowy kredytowej z Invest Bank S.A. (Plus Bank S.A.), w celu refinansowania kredytu inwestycyjnego, zaciągniętego w Invest Bank S.A. (Plus Bank S.A.) na podstawie umowy z dnia 31.07.2012 r. oraz na ustanowienie zobowiązań jego spłaty, określonych w umowie, na rzecz PKO BP S.A.

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

Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Klinicznej oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs z listy CMKP objęty programem specjalizacji w chorobach zakaźnych (dotychczasowym trybem):

CHOROBY PASOŻYTNICZE I TROPIKALNE
Termin kursu: 17-18.09.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Maria Wesołowska, prof. dr hab. Brygida Knysz
Miejsce kursu: sala seminaryjna Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych, ul. Wszystkich Świętych 2, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 10 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 10.09.2015 r.

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w nefrologii oraz zainteresowanych lekarzy innych specjalności na kurs z listy CMKP objęty programem specjalizacji w nefrologii (dotychczasowym oraz modułowym trybem specjalizacji):

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W NEFROLOGII
Termin kursu: 5-9.10.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marian Klinger
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 15.09.2015 r.

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii na kurs z listy CMKP objęty programem specjalizacji w położnictwie i ginekologii (dotychczasowym trybem specjalizacji):

DIAGNOSTYKA I TERAPIA PŁODU
Termin kursu: 12-16.10.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. n. med. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. T. Chałubińskiego 3, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 15.09.2015 r.

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

Oferta ubezpieczenia dla lekarzy stażystów i lekarzy dentystów stażystów pod patronatem prezesa NRL

Dolnośląska Izba Lekarska przy współpracy z Towarzystwem Ubezpieczeniowym Inter Polska S.A. przygotowała program ubezpieczeniowy dedykowany stażystom **„Bezpieczny start"**. Program obejmuje ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, czyli szkody w mieniu i na osobie związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych **w ramach realizacji stażu podyplomowego**, z sumą gwarancyjną 2.500 euro na jedno zdarzenie i 5.000 euro na wszystkie zdarzenia oraz telefoniczną asystę prawną (porady prawników specjalizujących się w sprawach medycznych) – szczegóły w OWU, Karcie informacyjnej oraz w Klauzuli Telefonicznej Asysty Prawnej.

Aby przystąpić do ubezpieczenia należy wypełnić **deklarację** dostępną na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl

Stażysta, który wypełnioną deklarację dostarczy do DIL [pok. 0.01, parter] do 07.09. 2015 r. otrzyma certyfikat potwierdzający ubezpieczenie podczas wręczenia ograniczonego prawa wykonywania zawodu.

Stażysta, który wypełnioną deklarację dostarczy w terminie późniejszym certyfikat odbierze osobiście w pok. 0.01.

Ostateczny termin składania deklaracji upływa **31.10.2015 r.**

Składkę za ubezpieczenie sfinansuje Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu.

Międzynarodowa konferencja naukowa „Clinical Phage Therapy 2015"

Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN we Wrocławiu zaprasza do udziału w konferencji „Clinical Phage Therapy 2015" dotyczącej klinicznych aspektów zastosowania bakteriofagów (wirusów bakterii) w leczeniu zakażeń bakteryjnych, w tym wywołanych przez szczepy atnybiotykooporne. Konferencja organizowana jest **26 września 2015 r.** (sobota) z okazji 100-lecia odkrycia bakteriofagów oraz 10-lecia Ośrodka Terapii Fagowej we Wrocławiu – jedynego tego typu ośrodka w Unii Europejskiej, który w zgodzie z obecnymi standardami i regulacjami prawnymi kontynuuje tradycje terapii fagowej w Polsce sięgające lat 20. ubiegłego wieku. Szczegółowa informacja o konferencji, zasadach rejestracji i zgłaszania prezentacji plakatowych: **http://www.iitd.pan.wroc.pl/clinphage2015**

Katedra i Zakład Patomorfologii, Katedra i Zakład Histologii i Embriologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu we współpracy z Polskim Towarzystwem Patologów oraz Polskim Towarzystwem Histochemików i Cytochemików zapraszają na I Ogólnopolską Konferencję

pt. „Biomarkery w chorobach nowotworowych"

która odbędzie się **w dniach 9-10 października 2015 r.** we Wrocławiu.

Miejsce konferencji:
Wydział Farmaceutyczny z Oddziałem Analityki Medycznej, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, ul. Borowska 211, 50-556 Wrocław

W trakcie konferencji przedstawione zostaną najnowsze doniesienia nt. wykorzystania biomarkerów w diagnozowaniu nowotworów złośliwych, a także ich zastosowaniu w celach prognostycznych i w ocenie predykcyjnej. Wykładowcami będą wybitni naukowcy z ośrodków krajowych i zagranicznych, m.in.: z Instytutu Maxa Plancka w Martinsried, Uniwersytetu we Frankfurcie nad Menem, Uniwersytetu Karola w Pradze, Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Wrocławskiego, Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie oraz Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W imieniu Komitetu Organizacyjnego prof. dr hab. Piotr Ziółkowski, prof. dr hab. Piotr Dzięgiel

Szczegółowe informacje dotyczące konferencji dostępne na stronie: www.dolpat.pl

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Katedra i Zakład Genetyki, II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa, Katedra i Klinika Neonatologii,
Katedra i Zakład Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej,
Katedra Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
wraz z Hospicjum Perinatalnym przy Fundacji Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci Fundacją Evangelium Vitae we Wrocławiu,
Uniwersyteckim Szpitalem Klinicznym im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu,
Polskim Towarzystwem Genetycznym
zapraszają na konferencję

pt. „NIEPOWODZENIA ROZRODU W UJĘCIU INTERDYSCYPLINARNYM"

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

Uczestnikowi konferencji przysługuje 13 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

26 września 2015 r. (sobota)

CZĘŚĆ I. NIEPOWODZENIA ROZRODU – WYBRANE ZAGADNIENIA

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

SESJA I. GINEKOLOGIA

Prowadzenie: prof. dr hab. Mariusz Zimmer
godz. 9.15-9.35 *Niepłodność małżeńska – choroba społeczna (diagnostyka, postępowanie)*
dr n. med. Tomasz Fuchs
godz. 9.35-9.55 *Prowadzenie ciąży zgodnie z najnowszymi wytycznymi, ze szczególnym uwzględnieniem ciąż wysokiego ryzyka*
dr n. med. Anna Rosner-Tenerowicz
godz. 9.55-10.15 *Poronienia (diagnostyka i postępowanie)*
lek. Piotr Lepka
godz. 10.15-10.35 *Ciąża po cięciu cesarskim – aktualny problem położniczy w niepowodzeniach rozrodu*
dr n. med. Michał Pomorski
godz. 10.35-10.40 PODSUMOWANIE – prof. dr hab. Mariusz Zimmer
godz. 10.40-10.50 DYSKUSJA
godz. 10.50-11.10 PRZERWA NA KAWĘ

SESJA II. GENETYKA

Prowadzenie: prof. dr hab. Maria Sąsiadek, dr n. med. Agnieszka Stembalska
godz. 11.15-11.40 *Genetyczne przyczyny niepłodności pierwotnej u kobiet i mężczyzn*
lek. Aleksandra Jakubiak
godz. 11.40-12.10 *Utrata ciąży w pierwszym trymestrze. Badania genetyczne materiału z poronienia. Diagnostyka genetyczna nawracających poronień*
dr n. med. Karolina Pesz
godz. 12.10-12.35 *Rola diagnostyki przedimplantacyjnej w zapłodnieniu pozaustrojowym*
dr n. med. Karolina Pesz
godz. 12.35-12.40 PODSUMOWANIE – prof. dr hab. Maria Sąsiadek
godz. 12.40-12.50 DYSKUSJA
godz. 12.50-13.40 PRZERWA NA LUNCH

SESJA III. PATOMORFOLOGIA, PSYCHOLOGIA, PRAWO

Prowadzenie: prof. dr hab. Małgorzata Sąsiadek, dr n. med. Agnieszka Stembalska
godz. 13.40-14.40 *Patologia poronienia uzbrojonym okiem patologa perinatologicznego*
lek. Martyna Trzeszcz
godz. 14.40-15.30 *Psychoterapia wczesnych i późnych konsekwencji straty prokreacyjnej*
mgr Agnieszka Nomejko, mgr Idalia Mazurec
godz. 15.30-16.15 *Prawo początku życia – badania prenatalne i badania z wykorzystaniem materiału pochodzącego z płodów*
dr hab. Tomasz Jurek
godz. 16.15-16.35 *Naprotechnologia*
lek. Andrzej Banach
godz. 16.35-17.00 DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE PIERWSZEGO DNIA KONFERENCJI

27 września 2015 r. (niedziela)

CZĘŚĆ II. DIAGNOSTYKA PRENATALNA – KONSEKWENCJE

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

SESJA IV. GENETYKA

Prowadzenie: prof. dr hab. Małgorzata Sąsiadek, dr n. med. Karolina Pesz
godz. 9.10-10.10 *Rola genetyka klinicznego w Programie Badań Prenatalnych. Konsekwencje rozpoznania zespołu uwarunkowanego genetycznie u płodu – przykłady. Zabezpieczenie materiału do badań dodatkowych*
dr n. med. Agnieszka Stembalska

SESJA V. GINEKOLOGIA

Prowadzenie: prof. dr hab. Mariusz Zimmer
godz. 10.10-10.40 *Możliwości badań prenatalnych*
dr n. med. Joanna Michniewicz
godz. 10.40-11.00 *Jest wynik badania i co dalej? Problem ginekologa*
dr n. med. Marek Tomiałowicz
godz. 11.00-11.15 *Położne jako najbliższe pacjentce osoby z personelu medycznego. Jakie wprowadzać elementy wsparcia?*
mgr Joanna Krzeszowiak
godz. 11.15-11.25 *Diagnostyka prenatalna w województwie dolnośląskim*
prof. dr hab. Mariusz Zimmer
godz. 11.25-11.35 DYSKUSJA
godz. 11.35-11.55 PRZERWA NA KAWĘ

SESJA VI. NEONATOLOGIA

Prowadzenie: dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
godz. 11.55-12.25 *Jak mały, że za mały?*
lek. Dorota Lisowska-Mikołajków, lek. Karolina Jeleń
godz. 12.25-12.55 *Zespoły ciężkich wrodzonych wad rozwojowych – diagnostyka i postępowanie po urodzeniu*
dr n. med. Agnieszka Szafrańska
godz. 12.55-13.25 *Wady letalne u płodu i noworodka – postępowanie okołoporodowe*
dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
godz. 13.25-13.35 DYSKUSJA
godz. 13.35-14.15 PRZERWA NA LUNCH

SESJA VII. PATOMORFOLOGIA PERINATOLOGICZNA

Prowadzenie: prof. dr hab. Michał Jeleń
godz. 14.15-14.40 *Eksploracja patologii łożyska – część I (angiogeneza łożyskowa, łożyskowa etiologia FGR, PE i IUFD)*
lek. Martyna Trzeszcz
godz. 14.40-15.00 *Eksploracja patologii łożyska – część II (korelacje kliniczno-patologiczne – fenotypy łożyskowe, placentologia w poradnictwie prekoncepcyjnym)*
lek. Martyna Trzeszcz
godz. 15.00-15.10 *Eksploracja patologii łożyska – część III (wskazania do badania placentologicznego, znaczenie informacji klinicznych dla placentologa)*
lek. Martyna Trzeszcz
godz. 15.10-15.15 PODSUMOWANIE – prof. dr hab. Michał Jeleń

SESJA VIII. PRAWO, OPIEKA PALIATYWNA

Prowadzenie: dr n. med. Karolina Pesz, dr n. med. Agnieszka Stembalska
godz. 15.15-16.00 *Prawno-karna ochrona płodu, pochówek płodu*
dr hab. Tomasz Jurek
godz. 16.00-16.45 *Opieka hospicyjna w okresie pre- i postnatalnym*
dr n. med. Krzysztof Szmyd
godz. 16.45-17.00 *Praca psychologiczna w obliczu straty – doświadczenia w ramach hospicjum dla dzieci i hospicjum perinatalnego*
mgr Agnieszka Waniczek
godz. 17.00-17.30 *Okno życia*
siostra Ewa Jędrzejak, Fundacja Evangelium Vitae
godz. 17.30-18.00 DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Koszt uczestnictwa w konferencji wynosi 100 zł.
Wpłat prosimy dokonywać do 15 września 2015 r. na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
25 1680 1235 0000 3000 2153 4508 z dopiskiem „konferencja 26-27 września 2015".
Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjakształcenia@dilnet.wroc.pl lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

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

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

która odbędzie się 9 października 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-15.10 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Oktawia Mazanowska

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

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

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

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

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

która odbędzie się 26 listopada 2015 r. (czwartek) w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

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

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

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

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej wraz z Katedrą i Zakładem Podstaw Nauk Medycznych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają na konferencję

pt. „CO MOŻE BUDZIĆ NIEPOKÓJ ENDOKRYNOLOGICZNY?"

która odbędzie się 11 grudnia 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Ewa Barg, konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii i diabetologii

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 8.45-9.00	Rejestracja uczestników
godz. 9.00-9.45	*Czy nieprawidłowe TSH zawsze oznacza chorobę tarczycy?* dr hab. Ewa Barg
godz. 9.45-10.30	*Niedobór wzrostu – kiedy leczyć, kiedy obserwować?* dr n. med. Beata Wikiera
godz. 10.30-11.15	*Poliuria – czy zawsze jest objawem choroby?* prof. dr hab. Danuta Zwolińska
godz. 11.15-11.45	PRZERWA
godz. 11.45-12.30	*Krwawienie z dróg rodnych i co dalej?* dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
godz. 12.30-13.15	*Zaburzenia w morfologii krwi – inne spojrzenie* dr hab. Bernarda Kazanowska, prof. nadzw.
godz. 13.15-14.00	*Bóle brzucha w ocenie chirurga* prof. dr hab. Maciej Bagłaj
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 lub telefoniczne pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

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

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

pokaz z udziałem pacjenta (przekaz live z Łodzi)

„PREPARACJA I CEMENTOWANIE POD LICÓWKI PORCELANOWE"

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

wykład

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

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu – dr n. med. Jacek Ciesielski

UWAGA! Szkolenie jest dwudniowe.

Certyfikaty wydawane będą w drugim dniu szkolenia.

Zagadnienia

4.09.2015 r. – pokaz live z udziałem pacjenta:

1. technika preparacji pod licówki porcelanowe,
2. zasady pobierania wycisków precyzyjnych masami silikonowymi pod protetyczne uzupełnienia estetyczne,
3. preparacje z retrakcją czy bez retrakcji nićmi do retrakcji,
4. zasady zabezpieczenia zębów po preparacji pod uzupełnienia estetyczne,
5. dobieranie koloru pod licówki porcelanowe,
6. dyskusja na żywo via internet po zabiegu z lekarzem prowadzącym.

5.09.2015 r. – wykład – preparacja oraz cementowanie i nie tylko:

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

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

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

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

19 września 2015 r. (sobota) w godz. 10.00-15.00

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

„KLINICZNE ASPEKTY CHIRURGICZNEGO LECZENIA RECESJI DZIĄSŁOWYCH"

Kierownik konferencji – prof. dr hab. Marzena Dominiak

Wykładowca – lek. dent. Tomasz Kuszczak

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Około godz. 12.30 przerwa

Zagadnienia

Anatomia przyzębia:

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

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

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się 3 października 2015 r. (sobota) w godz. 9.00-13.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Temat:

„FORUM PROFESJONALNEJ STOMATOLOGII"

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Program kursu

godz. 9.00-10.00 JAKOŚĆ PRODUKTU LECZNICZEGO – OBOWIĄZKI SPOCZYWAJĄCE NA LEKARZU I DYSTRYBUTORZE, Agnieszka Sikorska-Brzozowska

1. Sterylność produktu leczniczego
2. Oczekiwane i nieoczekiwane działania niepożądane leków – zgłaszanie działań niepożądanych
3. Charakterystyka produktu leczniczego
4. Jak ustrzec się przed zakupem sfałszowanych produktów leczniczych?
5. Nowe obowiązki podmiotów zajmujących się obrotem i sprzedażą produktów leczniczych

godz. 10.00-10.45 ODKRYJ TAJEMNICĘ DOSKONAŁEJ PROPORCJI ZE STYLE ITALIANO, mgr Grzegorz Grzegorz

„Style Italiano" to dwuwarstwowa technika odbudowy zębów, która pozwoli na osiągnięcie doskonałych efektów estetycznych przy każdej wizycie. Używając 2 odcieni materiału kompozytowego oraz specjalnie opracowanej „metody doboru kolorów" można nauczyć się, jak pracować dobrze, szybko i osiągać przewidywalny, powtarzalny rezultat.

godz. 10.45-11.15 PRZERWA

godz. 11.15-13.15 DENTOFOBIA – METODY OGRANICZANIA STRACHU ORAZ STRESU ZWIĄZANEGO Z LECZENIEM STOMATOLOGICZNYM, dr n. med. Krzysztof Gończowski

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

godz. 13.15-13.30 DYSKUSJA

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o e-mailowe lub telefoniczne zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: komisjakształcenia@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 10 października 2015 r. (sobota) w godz. 9.00-13.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Temat:

„FOTOGRAFIA STOMATOLOGICZNA – NOWE MOŻLIWOŚCI. WYBRANE ZAGADNIENIA LECZENIA PROTEZAMI STAŁYMI"

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Wykładowca – dr n. med. Przemysław Grodecki

Program kursu

godz. 9.00-10.15 FOTOGRAFIA STOMATOLOGICZNA – NOWE MOŻLIWOŚCI

1. Dlaczego potrzebujemy fotografii w stomatologii klinicznej?
2. Krótki przegląd aparatów cyfrowych stosowanych do zdjęć wewnątrzustnych – doświadczenia własne
3. EyeSpecial CX-II – jedyna zaawansowana cyfrówka stworzona z myślą o stomatologii
4. Problem odbicia światła od powierzchni fotografowanych zębów
5. System kontroli światła FlashMatic – nowy sposób określania warunków oświetlenia
6. Automatyka ustawień ekspozycji – sposób na szerokie stosowanie fotografii w stomatologii
7. Tryby fotografii stomatologicznej – prosty wybór warunków ekspozycji
8. Nowe podejście do wykorzystania fotografii do doboru koloru
9. Opisywanie i sortowanie zdjęć
10. Prezentacja wewnątrzustnych zdjęć klinicznych

godz. 10.15-11.45 WYBRANE ZAGADNIENIA LECZENIA PROTEZAMI STAŁYMI, część I

1. Biomechanika protez stałych
2. Wybór filarów pod mosty protetyczne
3. Przygotowanie zniszczonego zrębu koronowego do założenia korony protetycznej
4. Szlifowanie tkanek twardych – krytyczne elementy i fazy preparacji

godz. 11.45-12.15 PRZERWA

godz. 12.15-13.15 WYBRANE ZAGADNIENIA LECZENIA PROTEZAMI STAŁYMI, część II

1. Korona tymczasowa – czy ma tylko funkcję ochronną?
2. Retrakcja oraz roboczy wycisk protetyczny – droga do precyzji uzupełnień stałych
3. Dobór koloru, jak możemy sobie pomóc?
4. Rola cementowania tymczasowego w ocenie wykonanych uzupełnień stałych

godz. 13.15-13.30 DYSKUSJA

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie 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 17 października 2015 r. (sobota) w godz. 9.00-13.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Temat:

„PREPARACJA CZY LECZENIE? PODEJŚCIE BIOMIMETYCZNE W LECZENIU CHOROBY PRÓCHNICOWEJ ZĘBÓW"

Kierownik naukowy – lek. dent. Alicja Marczyk-Felba
Wykładowca – dr Raimond N.B. van Duinen (Holandia)

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

Około godz. 11.00 przerwa

Zagadnienia

Choroba próchnicowa spowodowana zaburzeniem równowagi pomiędzy procesami demineralizacji i remineralizacji prowadzi do utraty minerałów, takich jak wapń i fosforany. W następstwie tego procesu dochodzi do przerwania ciągłości twardych tkanek i powstania ubytku w strukturze zęba.

Powszechnie stosowane materiały – amalgamaty i kompozyty nie są materiałami biokompatybilnymi. Obecnie obserwuje się duże zainteresowanie materiałami biomimetycznymi, które odbudowują tkanki zęba dzięki naturalnym procesom mineralizacji.

Podstawowym założeniem podejścia biomimetycznego w stomatologii jest leczenie choroby próchnicowej poprzez uzupełnienie minerałów utraconych z tkanek zęba. Glasjonomery spełniają wymogi materiałów biomimetycznych, jednak w normalnych warunkach ich wytrzymałość mechaniczna jest za słaba, aby funkcjonować w obszarze działania sił zgryzowych w odcinku bocznym, szczególnie w przypadku ubytków wielopowierzchniowych. Zastosowanie utwardzania termicznego skutkuje znaczącą poprawą właściwości mechanicznych, czyniąc je odpowiednimi materiałami do wypełnień permanentnych, których wytrzymałość jest porównywalna z wytrzymałością naturalnej tkanki zęba.

Podczas wykładu zostaną szczegółowo omówione i zobrazowane wszystkie zagadnienia związane z tym podejściem. Multimedialna prezentacja będzie obejmowała wiele przypadków klinicznych zobrazowanych zdjęciami i filmami. Omówione też zostaną najnowsze materiały stomatologiczne.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie 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 23 października 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Temat:

„WYKONYWANIE SZYN PO RELAKSAKCJI NERWOWO-MIĘŚNIOWEJ. FAZA KLINICZNA I LABORATORYJNA"

Uczestnikowi kursu przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Kierownik naukowy kursu – dr n. med. Jacek Ciesielski

Zagadnienia

godz. 9.00-10.30 *Wykorzystanie prawidłowej rejestracji zwarcia centralnego do wykonywania szyn relaksakcyjnych*
lek. dent. Danuta Bukowska

godz. 10.30-12.00 *Zasady skutecznej szynoterapii w dysfunkcjach układu stomatognatycznego – podstawowe założenia konstrukcyjne. Zasady doboru odpowiedniej szyny. Co sprawdzamy podczas wizyt kontrolnych, ile czasu powinna trwać szynoterapia, zalecenia pokontrolne. Jak sprawdzić efektywność naszego leczenia w poszczególnych jego etapach przy użyciu szyn o odpowiedniej konstrukcji?*
lek. dent. Krzysztof Adamowicz

godz. 12.00-12.30 PRZERWA

godz. 12.30-14.00 *Podział i charakterystyka szyn relaksakcyjnych wykorzystywanych w leczeniu dysfunkcji stawu skroniowo-żuchwowego*
dr n. med. Jacek Ciesielski

godz. 14.00-14.30 DYSKUSJA

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie 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 warsztaty, które odbędą się w dniach

23 października 2015 r. (piątek) w godz. 15.00-19.00 – GRUPA I

24 października 2015 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00 – GRUPA II

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

Temat:

„WYKORZYSTANIE ŁUKU TWARZOWEGO I ARTYKULATORÓW DO PRAWIDŁOWEGO WYKONANIA SZYN PO RELAKSAKCJI NERWOWO-MIĘŚNIOWEJ"

Uczestnikowi warsztatów przysługują 4 punkty edukacyjne.

Moderatorzy kursu:
dr n. med. Jacek Ciesielski, lek. dent. Krzysztof Adamowicz, lek. dent. Danuta Bukowska

UWAGA!
Koszt uczestnictwa – 200 zł
Podczas zajęć praktycznych będzie wykonywana faza kliniczna i laboratoryjna szyn relaksacyjnych.
Uczestnik zobowiązany jest do przygotowania modeli gipsowych własnych zębów!!!

Zagadnienia

1. Rejestracja zwarcia neuromięśniowego aparatem J-5
2. Porównanie pozycji modeli w zwarciu neuromięśniowym i w zwarciu ustalonym off-line w artykulatorze wg koncepcji standardowej
3. Cel użycia łuku twarzowego
4. Praca w zespołach dwuosobowych z użyciem łuków twarzowych i rejestracja zwarcia centralnego oraz przeniesienie go do artykulatora
5. Praca z artykulatorami
6. Kliniczne etapy wykonywania szyny
7. Laboratoryjne etapy wykonywania szyny
8. Wskazania do szynoterapii w zależności od sytuacji klinicznej

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O E-MAILOWE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: komisjakształcenia@dilnet.wroc.pl
O uczestnictwie w warsztatach decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednej grupie – 20 osób.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na konferencję, która odbędzie się 21 listopada 2015 r. (sobota) w godz. 9.00-16.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

III DOLNOŚLĄSKIE JESIENNE DNI STOMATOLOGICZNE „ORTODONTYCZNE I PERIODONTOLOGICZNE PROBLEMY W CODZIENNEJ PRAKTYCE LEKARZA DENTYSTY"

Polsko-Niemiecka Konferencja Stomatologiczna pod patronatem: JM prof. dr. hab. Marka Ziętka – rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Kierownik i moderator konferencji – prof. dr hab. Marzena Dominiak

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

godz. 9.00-9.15	OTWARCIE KONFERENCJI
godz. 9.15-10.00	*Rola cefalometrii w diagnostyce ortodontycznej* prof. dr Asbjorn Hasund
godz. 10.00-10.45	*Dystraktory na podniebieniu w leczeniu ortodontycznym* dr Karin Habersack
godz. 10.45-11.30	*Szyny aquasprint w leczeniu dysfunkcji stawów skroniowo-żuchwowych* prof. dr Aladin Sabbagh
godz. 11.30-12.00	PRZERWA
godz. 12.00-12.45	*Nowe perspektywy w diagnostyce recesji przyzębia* prof. dr hab. Marzena Dominiak
godz. 12.45-13.00	*Wpływ czynników morfologicznych na rozwój recesji dziąsła w III klasie zgryzu* dr n. med. Justyna Warmuz
godz. 13.00-14.00	*Aspekty periodontologiczne w leczeniu ortodontycznym* dr n. med. Wojciech Bednarz
godz. 14.00-14.30	PRZERWA
godz. 14.30-15.00	*Współczesne metody leczenia recesji przyzębia* lek. dent. Jacek Żurek
godz. 15.00-15.30	*Autotransplantacja zębów* lek. dent. Paweł Plakwicz
godz. 15.30-16.00	*Autotransplantacja – metoda leczenia urazów zębów, współpraca chirurga i ortodonty (opis przypadków)* lek. dent. Piotr Puszkiel
godz.16.00-16.30	DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

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

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Szkolenie z ochrony radiologicznej pacjenta dla lekarzy dentystów – rekrutujemy kolejnych uczestników!

Szanowne Koleżanki i Koledzy

Po komunikacie w wakacyjnym „Medium" na szkolenie z zakresu ochrony radiologicznej pacjenta zgłosiło się ok. 40 osób. Powyższe szkolenie zostanie przeprowadzone w IV kwartale tego roku, jesteśmy w trakcie negocjowania warunków z firmą, która je przeprowadzi. Zarejestrowani uczestnicy z wyprzedzeniem zostaną e-mailowo poinformowani o ostatecznym terminie szkolenia.

Ze względu na zainteresowanie kursem zamierzamy go powtórzyć, jeśli liczba chętnych wyniesie minimum 30 osób. W związku z tym już można rejestrować się na kolejny termin.

Przypominamy, że powyższe szkolenie jest organizowane w związku **z przepisami ustawy z dnia 29.11.2000 r. Prawo atomowe (tekst jednolity z 2014r. , Dz. U., poz. 1512 ze zm.)**. Jest ono dedykowane lekarzom dentystom, którzy planują zakup aparatu RTG do swojej praktyki oraz zobligowanym do ponownego odbycia przeszkolenia, **w związku z utratą ważności certyfikatu, po upływie 5 lat od dnia jego wydania.**

Szkolenie zakończy się egzaminem, za który uczestnik będzie zobowiązany zapłacić indywidualnie. Wysokość opłaty wynika z Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18.02.2011 r. w sprawie warunków bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej (tekst jednolity **z 2013 r., Dz. U., poz. 1015 ze zm.) i wynosi 140 zł.**

Uwaga! **Zgłoszenia na szkolenie przyjmowane są wyłącznie drogą e-mailową: komisjakształcenia@dilnet.wroc.pl**

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

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Mendes Leon. **O niebezpieczeństwie infekcyi przez rozmowę podczas operacyi.** (LXXII, 4 Arch. f. klin. Chir.). Szereg doświadczeń, które autor robił, doprowadziły go do wniosku, że podczas operacyi ani operator, ani otaczający mówić nie powinni. Autor też starał się obliczyć, ile słów mniej więcej mówi się podczas operacyi, i znalazł, że podczas operacyi, trwającej maximum 45 minut, ilość wyrazów wymówionych waha się pomiędzy 110 a 254. Liczbę taką można pomnożyć przez 5 i więcej, jeżeli operacya trwa dłużej! Ażeby się przekonać o ile są szkodliwe rozmowy, autor mówił przez 1½ minuty na płytkę Petri'ego oddaloną od ust na 30 ctm. (zwykłe oddalenie operatora od pola operacyi). Po włożeniu takiej płytki do termostatu odnajdywano na niej masę kolonii diplokoków, paciorkowców, stafilokoków i t. p. Autor znalazł najmniej 60 kropel śliny na 300 wyrazów wypowiedzianych, przestrzeń, na którą zbierano ślinę, znajdowała się też na odległości 30-35 ctm. Każda kropla śliny zawiera 4375 drobnoustrojów, nie wszystkie były chorobotwórcze, paciorkowce jednak przeważały. Wszelkie maski i t. zw. Mundsperren nie są wystarczające, gdyż przepuszczają krople śliny (robione były doświadczenia i z maskami), dlatego należy używać maski z dosyć grubą warstwą waty na ustach, gdyż ta zatrzymuje ślinę, a, co zatem idzie, i szkodliwe drobnoustroje, najlepiej jednak zachowywać podczas operacyi głębokie milczenie.

„Kronika Lekarska" 1904, XXV, 448

Ile dzieci rodzi się rocznie? Międzynarodowe towarzystwo statystyczne w Paryżu zajęło się tem pytaniem i doszło do wniosku, że na całej kuli ziemskiej rodzi się przez rok 36 miljonów dzieci, czyli że na jedną minutę wypada około 70 dzieci a na sekundę więcej niż jedno dziecię. Gdyby wszystkie matki z dziećmi na rękach zaczęły iść np. przez Berlin, to od chwili wejścia do miasta pierwszej matki, a wyjścia ostatniej, upłynęłoby około 7 lat.

„Przewodnik Zdrowia" 1896, II, 15

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Dlaczego?

Dziadku, dlaczego słońce świeci? Dlaczego teraz jest za ciepło? Dlaczego kiedyś nie było internetu? Po co są kalkulatory, skoro liczenie na liczydle jest takie proste?

Pytania dzieci są bardzo inspirujące, pozornie proste, ale często zwykły dziadek nie jest w stanie na nie odpowiedzieć tak, aby dziecko zrozumiało. Podobnie jest w każdej dziedzinie wiedzy, także w medycynie. Zaimek dlaczego jest kluczem postępu.

Dlaczego to samo lekarstwo pomaga 30 proc. chorych, a pozostałym nie. Inne pomaga kilkunastu procentom, zaś części wręcz szkodzi – kluczem pewnie będą badania genetyczne, ale na razie nie wiadomo, jakie geny badać! Być może to nie geny trzeba badać, ale jakiś inny mechanizm, którego jeszcze nie znamy? Dlaczego niektórzy ludzie są odporni na jakiegoś mikrorobaczka?

Każdy z nas w swojej dziedzinie medycyny znajdzie dziesiątki takich pytań – to właśnie one są inspiracją do dalszych badań naukowych. Właśnie wchodzi na rynek medyczny nowa grupa młodych lekarzy – podzielmy się z nimi naszym doświadczeniem i naszymi dlaczego?

Może oni znajdą odpowiedź.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Mimo kanikuły życie kulturalne we Wrocławiu toczyło się dość wartko. Ważnym wydarzeniem była wystawa zatytułowana „Drzewa". Jej otwarcie w Pałacu Królewskim zbiegło się z 99. rocznicą urodzin Stefana Arczyńskiego. Artysta znowu zaskoczył wszystkich swoją witalnością i oczywiście swoimi zdjęciami. Drzewa to jego ukochany temat. Dostrzega w nich prawdziwe piękno, twierdzi też, że zmagają się one tak jak człowiek z przeciwnościami losu, starzeją się, a jednocześnie są uosobieniem siły i porażki. Oglądając ponad 80 czarnobiałych zdjęć, myślałem o artystycznej wrażliwości Arczyńskiego, który widzi to, czego nie potrafi dojrzeć inny użytkownik aparatu fotograficznego. Wśród fotogramów z zadowoleniem zauważyłem drzewo z moich rodzinnych Szamotuł i to wykonane w czasach mojej młodości, którego prawdziwe piękno dostrzegłem dopiero teraz po latach na zdjęciu. Uroczystość zakończyła się odśpiewaniem solenizantowi „Plurimos annos" i skosztowaniem tortu z napisem „Fotografik stulecia".

W zupełnie inne klimaty wprowadziła nas wystawa „Piwo we Wrocławiu" w Starym Ratuszu. A jest to miejsce szczególne, bowiem w podziemiach ratusza działa do dziś jedna z najstarszych w Europie piwnic piwnych, o której mówiono: „Kto nie był w Piwnicy Świdnickiej, ten nie był we Wrocławiu". Wrocław słynął z różnych gatunków piwa, było ich ponad 200. Właściciele browarów stanowili elitę Wrocławia. Jeden z nich Georg Haase zbudował i zamieszkiwał obecny budynek konsulatu niemieckiego, był też właścicielem Polanicy-Zdroju, dla rozwoju której położył olbrzymie zasługi. Pamięć o nim jest wciąż żywa w tym mieście zdrojowym. Wracając do wystawy, mogliśmy na niej obejrzeć: kufle, dzbany, kubki i butelki używane do serwowania piwa. Mogliśmy też spróbować chociaż z nazwy wrocławskiego piwa, gdyż w rzeczywistości we Wrocławiu nie ma w chwili obecnej żadnego czynnego browaru.

W czerwcu dwie poważne instytucje obchodziły swoje jubileusze. Muzeum Architektury świętowało 50-lecie istnienia. Podczas obchodów jubileuszu wysłuchaliśmy występu chóru kameralnego Cantores Minores Wratislavienses. Wieloletni dyrektor Muzeum prof. Olgierd Czerner został odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski, także pracownicy otrzymali ważne odznaczenia państwowe. A całą uroczystość „spiął słowną klamrą", elegancki jak zwykle, redaktor Jerzy Tomaszewski.

30-lecie istnienia świętowała Panorama Racławicka. Pamiętam emocje, jakie budziło przed laty jej otwarcie, kolejki na tzw. przedpremierowe oglądanie były ogromne. Warto przypomnieć o olbrzymich zasługach, które dla jej otwarcia położyli prof. Alfred Jahn – były rektor Uniwersytetu Wrocławskiego a także prof. Kazimierz Jabłoński – nasz znakomity ginekolog (dożył on 99 lat w znakomitej kondycji umysłowej i fizycznej). W czasie jubileuszowej uroczystości konserwatorzy obrazu otrzymali odznaczenia, osoby zasłużone odznaczono tytułem „Przyjaciela Panoramy Racławickiej".

Dolnośląska Izba Gospodarcza obchodziła hucznie 25 lat istnienia. Na koncercie w Capitolu sensacją był występ znanych liderek naszego przemysłu, które wykazały się wybitnymi talentami aktorskimi, przepięknymi kreacjami i zdolnościami wokalnymi. Tylko gratulować wszechstronności.

Po 22 latach wytężonej pracy zakończyli swoją działalność konsul honorowy Austrii Maciej Formanowicz i wicekonsul Jolanta Charzewska-Miller. Oboje przyczynili się do zacieśnienie polsko-austriackich stosunków.

W galicyjskie klimaty przeniosła nas wizyta w Przemyślu. Za czasów cesarsko-królewskich była to potężna twierdza, która w czasach pierwszej wojny odgrywała ważną rolę militarną. Trochę przypadkowo trafiliśmy na 18. Manewry Szwejkowskie. W tym roku były one związane z 100. rocznicą pobytu jeńca Józefa Szwejka w twierdzy Przemyśl. Kolega ze studiów dr Jan Hołówka, który w wojskach szwejkowskich jest feldmarszałkiem, wprowadził nas na szczyty szwejkowskich manewrów. Spotkaliśmy wśród gości pochodzącego z Przemyśla byłego ministra obrony Janusza Onyszkiewicza z żoną, która jest wnuczką marszałka Piłsudskiego. Był wnuk Jarosława Haszka, autora „Przygód dobrego wojaka Szwejka, red. Leszek Mazan z Krakowa i wielu świetnie bawiących się „szwejków". Piszący te słowa otrzymał dworski tytuł „wicepierdoły" i dlatego cytuję na zakończenie mądrość wojaka Szwejka: „Nie wszyscy mogą być mądrzy, głupi muszą stanowić wyjątek, bo gdyby wszyscy ludzie byli mądrzy, to na świecie byłoby tyle rozumu, że co drugi człowiek zgłupiałby od tego".

Wasz Bywalec

Fot. z archiwum autorów

PROF. DR MED. FRANCISZEK RASZEJA – bohaterski lekarz w getcie warszawskim

Tekst: Gerwazy Świderski, Stefan Malcewicz

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/4200874096_dc24c50998_b/archer 10 (Dennis)

Franciszek Raszeja urodził się 2 kwietnia 1896 r. w Chełmnie na Pomorzu. W 1914 r., po ukończeniu miejscowego gimnazjum, uzyskał świadectwo dojrzałości. Podczas I wojny światowej służył w armii niemieckiej. Po zakończeniu działań wojennych powrócił do kraju. Po rocznych studiach przyrodniczo-filozoficznych w Berlinie rozpoczął studia lekarskie na Wydziałach Lekarskich w Műnster, Krakowie i w Poznaniu, gdzie w 1923 r. uzyskał dyplom doktora wszech nauk lekarskich. Został asystentem pierwszej w kraju Kliniki Ortopedycznej Uniwersytetu Poznańskiego, kierowanej przez prof. dr. med. Ireneusza Wierzejewskiego. W krótkim czasie dał się poznać jako znawca fizjologii i patologii stawów. Był jednym z założycieli Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego (10 listopada 1928 r.) oraz – wraz z prof. dr. med. Ireneuszem Wierzejewskim – współorganizatorem I Zjazdu Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego, który obradował 17 listopada 1928 r. w Poznaniu.

Po przedwczesnej śmierci prof. Wierzejewskiego (1887-1930) Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego podjęła uchwałę o zlikwidowaniu Kliniki Ortopedycznej. W 1931 r. działalność lecznicza, naukowa i dydaktyczna dr. Franciszka Raszei przeniosła się do Szpitala Ortopedycznego w Swarzędzu pod Poznaniem oraz do Polikliniki Ortopedycznej w Poznaniu. Klinika Ortopedyczna została reaktywowana w 1935 r., a jej kierownikiem został docent Raszeja, mianowany profesorem nadzwyczajnym. Klinika miała początkowo 60, a następnie 100 łóżek, była wyposażona w sprzęt zabiegowy wysokiej klasy oraz miała odpowiednio przygotowany personel lekarski i pielęgniarski. Przy klinice otwarto poradnię ortopedyczną i przeciwreumatyczną. Dorobek naukowy prof. Raszei stawiał go wśród czołowych ortopedów kraju. Potwierdzała tę opinię ilość opublikowanych prac naukowych i prestiż w środowisku ortopedów. Wśród ok. 60 prac naukowych opublikowanych w czasopismach polskich, niemieckich i francuskich na uwagę zasługują prace: „Polska bibliografia ortopedyczna 1930-1935" i „Schorzenia stawu biodrowego, ich rozpoznawanie i leczenie z uwzględnieniem leczenia zdrojowiskowego i mechanomedycznego"(1939).

W 1939 r., w pierwszym okresie wojny, prof. Franciszek Raszeja wcielony został do wojska, objął kierownictwo Wojennego Szpitala Armii Poznań i w jego składzie kadrowym ewakuowany do Łucka na Wołyniu. Po zakończeniu walk i przedostaniu się do Warszawy został ordynatorem Oddziału Chirurgicznego z Pododdziałem Ortopedycznym Szpitala PCK i prowadził zajęcia dydaktyczne i ćwiczenia ze studentami Tajnego Uniwersytetu Ziem Zachodnich, a od 1941 r. kierował również Poradnią Gruźlicy Kostno-Stawowej oraz tajną stacją krwiodawstwa dla Żydów izolowanych w getcie, której kierownikiem naukowym, według niektórych źródeł, był prof. Ludwik Hirszfeld, powołany przez Judenrat na przewodniczącego Rady Zdrowia. Występując w tej roli prof. Ludwik Hirszfeld koordynował działalnością powołanych placówek ochrony zdrowia, prowadził wykłady o zasadach zapobiegania chorobom zakaźnym oraz zajęcia ze studentami ostatnich lat medycyny, a także popularyzował wraz z innymi lekarzami zasady higieny wśród Żydów.

Prof. Franciszek Raszeja przekraczał granice getta, aby udzielać konsultacji i wykonywać zabiegi operacyjne na podstawie przepustki wystawionej przez warszawski Zarząd Zdrowia. Często wykorzystywał te uprawnienia w przekazywaniu poufnych dokumentów i informacji, a także w ułatwianiu ucieczek poza granice getta.

Kontakty prof. Raszei z rodziną Hanny i Ludwika Hirszfeldów stały się częstsze w okresie narastającej w getcie epidemii duru plamistego oraz duru brzusznego i prowadzonych szczepień ochronnym. W 1941 r. prof. Raszeja uzyskał upoważnienie Tajnego Komitetu Porozumiewawczego Lekarzy Demokratów i Socjalistów do utrzymywania kontaktu z władzami i organizacjami żydowskimi w getcie.

Wydarzeniem, które okryło żałobą całe żydowskie środowisko lekarskie była śmierć prof. Franciszka Raszei. Wydarzenie to odnotował w „Historii jednego życia" prof. Ludwik Hirszfeld: „Od 20 lipca 1942 roku morderstwa zaczęły się mnożyć, 21 lipca dokonano ich, na przykład przy ul. Chłodnej 26. Według ich mieszkańców powietrze pachniało rzeźnią. Klatka schodowa była zalana krwią ludzką. Wówczas zginął świętej pamięci profesor Raszeja. Był wezwany do chorego, posiadał legalną przepustkę. Obecni byli jego były asystent doktor Kazimierz Polak, pielęgniarka i krewni. Do mieszkania wdarli się esesmani i zamordowali wszystkich".

Ofiarna służba wybitnego lekarza i naukowca była przykładem, który budził podziw i szacunek połączonych wspólnym losem mieszkańców Warszawy po obydwu stronach wytyczonej granicy śmierci. Bohaterski lekarz zginął 21 lipca 1942 r. Został zastrzelony przez funkcjonariuszy gestapo wraz z chorym, któremu udzielał pomocy, a także lekarzem i pielęgniarką, którzy mu towarzyszyli oraz członkami rodziny chorego Abe Gutnajera. Śmierć ta godna jest trwałej pamięci.

Zasługi profesora Franciszka Raszei jako wybitnego lekarza i naukowca oraz społecznika i prawego człowieka zostały docenione. W 1936 r. odznaczony został Złotym Krzyżem Zasługi, a w 1957 r. – pośmiertnie – Krzyżem Komandorskim z Gwiazdą Orderu Odrodzenia Polski. Jego imię nosi Szpital Miejski w Poznaniu i Szpital Powiatowy w Prudniku oraz jedna z ulic Warszawy. W 2000 roku prof. Franciszek Raszeja wyróżniony został również przez społeczność Izraela godnością „Sprawiedliwego wśród Narodów Świata".

Piśmiennictwo:

Gliński J.B., Raszeja Franciszek (1896-1942). *Słownik biograficzny lekarzy i farmaceutów ofiar drugiej wojny światowej*, t. I, Wydawnictwo Medyczne. Urban & Partner, Wrocław 1997, s. 346-348.

Hirszfeld L., *Historia jednego życia*, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2011, s. 410.

Markowski J., *Album Chirurgów Polskich* [w:] *Franciszek Raszeja (1896-1942)* pod red. Witolda Rudowskiego i Andrzeja Śródki, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław – Warszawa – Kraków 1990, s. 240-241.

Cięcie cesarskie czy cesarskie cięcie? – o sąsiedztwie rzeczownika i przymiotnika

Dr n. hum. Anna Szewczyk

Nazwa *cięcie cesarskie* powstała w starożytnym Rzymie, gdzie prawo zakazywało pogrzebania ciężarnej kobiety bez wyciągnięcia z jej łona płodu. Noworodek, który przyszedł na świat dzięki histerotomii, był nazywany *caeso* lub *caesar* od łacińskiego *caedere*, które oznaczało *ciąć, przecinać, pruć, wypruć*. Niektóre źródła podają, że w ten sposób na świat przyszedł Juliusz Cezar ok. 102 r. p.n.e. i to od jego imienia miałaby pochodzić nazwa *cięcie cesarskie*. Przeczy temu jednak fakt, że matka Cezara zmarła w 54 r. p.n.e., czyli 10 lat przed śmiercią syna, a – jak twierdzą historycy – w starożytnym Rzymie cięcie cesarskie wykonywano jedynie na zmarłych kobietach w ciąży, co było usankcjonowane prawem.

Od łacińskiego wyrazu *caeso* pochodził przydomek Scypiona Afrykańskiego Starszego (236-184 p. Chr.) – *Caeso*, który oznaczał dosłownie *„wypruty" z łona zmarłej matki* (w dawnej polszczyźnie pojawiało się określenie „wyprutek"). Operacja nosiła bowiem nazwę *sectio caesarea*, zanim jeszcze Scypion pojawił się na świecie. Można więc zauważyć, że cięcie cesarskie niewiele ma wspólnego z 'cesarzem', z wyjątkiem osobliwego przypadku Scypiona. Nazwa najwyższej funkcji w państwie – *caesar* (po polsku cesarz) pojawiła się najpierw w Rzymie, a następnie w innych krajach Europy. Używano jej przede wszystkim, aby podkreślić ważności pełnionej funkcji oraz pokazać, że jest to władza większa niż władza królewska. Z całą pewnością jednak nazwa głowy państwa pojawiła się o wiele później niż nazwa operacji *cięcie cesarskie*.

Wiele osób zadaje mi pytanie dotyczące poprawnego użycia nazwy *cięcie cesarskie*. Wątpliwości budzi przede wszystkim kolejność wyrazów wchodzących w skład tego wyrażenia. Czy poprawną formą – pytają zainteresowani – jest *cięcie cesarskie* czy może jednak *cesarskie cięcie*?

W języku polskim przymiotnik oznaczający cechę doraźną, a także cechę trwałą, ale nieistotną dla kategoryzacji danego pojęcia stawiamy przed rzeczownikiem, np. *biały niedźwiedź* (może tu chodzić o niedźwiedzia o białej sierści, ale także o jakiegokolwiek niedźwiedzia posypanego np. białym pyłem). Przymiotnik oznaczający cechę trwałą, mający charakter gatunkujący, kategoryzacyjny, klasyfikujący, terminologiczny umieszczamy zawsze po rzeczowniku, np. *niedźwiedź biały*. Mówimy zatem „dur brzuszny", a nie „brzuszny dur", „kamica nerkowa", a nie „nerkowa kamica" czy „stwardnienie rozsiane", a nie „rozsiane stwardnienie", ponieważ mamy na myśli konkretne choroby. Ważne jest także, że miejsce przymiotnika w wyrażeniach pełni funkcję znaczeniową, co łatwo zauważyć, porównując znaczenia następujących połączeń: „jasna rzecz" (rzecz o jasnej barwie) i „rzecz jasna" (oczywiście).

Używając wyrażenia *cesarskie cięcie* stwierdzamy, że operacja została wykonana 'w sposób cesarski', czyli np. przez cesarza, z cesarskim rozmachem. Takie wskazywanie cechy nazywamy charakteryzującym, a wtedy przymiotnik znajduje się przed rzeczownikiem. Równie dobrze można by powiedzieć „królewskie cięcie", „małe cięcie", „głębokie cięcie" itd. Natomiast *cięcie cesarskie* oznacza typ cięcia, jest to nazwa rodzaju operacji określona za pomocą przymiotnika. W słownikach ogólnych znajdziemy co prawda formę *cesarskie cięcie*, należy jednak pamiętać, że jest to forma potoczna.

Podsumowując powyższe rozważania, warto dodać, że przymiotniki zmieniają kolejność względem rzeczowników, co rzeczywiście w wielu sytuacjach może okazać się nieco kłopotliwe. Należy jednak pamiętać, że dzieje się tak tylko w kilku konkretnych przypadkach:

1. kiedy wymaga tego budowa zdania („mężczyzna, zasmucony, milczał");
2. gdy przymiotniki wchodzą w skład wyliczeń („to człowiek dobry, miły, życzliwy");
3. gdy pada na nie akcent logiczny („to człowiek śmiały, a czasem wręcz bezczelny");
4. kiedy przymiotnik występuje w sąsiedztwie drugiego określenia (poprawny szyk: „wyższa szkoła biznesu", ale „szkoła wyższa");
5. kiedy kontekst wymaga ścisłego określenia, do którego rzeczownika odnosi się przymiotnik (poprawny szyk: „badanie dobowego profilu kortyzolu w ślinie", a nie „badanie profilu dobowego kortyzolu w ślinie").

A na zakończenie, jak zawsze, porcja humoru:

Do lekarza przychodzi kobieta z córką.

– Panie doktorze, moja córka ma zawsze takie wytrzeszczone oczy. Co robić???

Lekarz bada dziecko i mówi:

– Proszę jej poluzować warkoczyk.

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

Lek. stom. Krystynie Krysińskiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża

składają
lek. Włodzimierz Wiśniewski – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego we Wrocławiu i członkowie OSL, dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL i jego zastępcy oraz pracownicy OSL i kancelarii OROZ

*Drogiemu **Januszowi Szmyrce** wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci Żony*

prof. dr hab. Antoniny Harłozińskiej-Szmyrki

składają
Krystyna i Andrzej Gładyszowie wraz z Ireną i Januszem Frydeckimi

Łączymy się w bólu z pogrążonym w smutku Mężem.

Pani Marioli Marynicz-Hyli
oddziałowej Oddziału Chirurgii Ogólnej II DSS im. Tadeusza Marciniaka we Wrocławiu w lokalizacji przy al. Wiśniowej 36 wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają współpracownicy

*Naszej Koleżance **dr Katarzynie Jungiewicz** wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci*

Taty

składają lekarze z Kliniki Nefrologii Pediatrycznej we Wrocławiu

***Dr Alicji Kosteckiej-Pokryszko** wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci Męża*

Adama Kosteckiego

który odszedł do Pana 6 lipca 2015 r.
składają
koleżanki i koledzy z Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich

Niech Dobry Bóg Ojciec w swym miłosierdziu przyjmie Go do swojego Królestwa i obdarzy wieczną nagrodą w niebie.

*Wyrazy szczerego współczucia **lek. stom. Elżbiecie Krysińskiej** z powodu śmierci*

Męża

składają koleżanki i koledzy z Koła Stomatologów DIL w Dzierżoniowie

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie zmarłego

lek. Franciszka Kochmana

wieloletniego ordynatora Oddziału Urazowo-Ortopedycznego w Wałbrzychu składa Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie

lek. Wiesława Malki

składają koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

*Przyjacielowi i Koledze **dr. n. med. Pawłowi Petryszynowi** wyrazy głębokiego współczucia w powodu śmierci*

Taty

składają pracownicy Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii UM we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

dr Elżbiety Dumy-Michalak

całej Rodzinie
składają pracownicy Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii we Wrocławiu oraz członkowie Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy, że 17 lipca br. odeszła od nas nasza Koleżanka

lek. Elżbieta Gołąbek

wybitny specjalista chirurgii ogólnej i onkologii, były ordynator Oddziału Chirurgii Ogólnej Szpitala im. S. Batorego w Wałbrzychu, zastępca kierującego Oddziałem Onkologicznym Szpitala „Latawiec” w Świdnicy, współorganizator wielu akcji charytatywnych na rzecz chorych, współtwórca „Plenerów lekarskich”, wspaniały lekarz i człowiek.

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

*Drogiej Koleżance **dr n. med. Alicji Kosteckiej-Pokryszko** i córce Ani wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci Męża i Taty*

Adama Kosteckiego

składają Krystyna i Andrzej Gładyszowie wraz z córką, zięciem i wnukami

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 26 czerwca 2015 roku
w wieku 68 lat odszedł na zawsze
nasz najukochańszy Mąż, Tata, Dziadzio

Marek Orski

Człowiek wielkiego serca, Syn ziemi noworudzkiej,
ceniony wałbrzyski lekarz,
specjalista alergologii i pulmonologii, członek PTA
oraz PTChP.
Kochałeś życie i nas.
Będzie nam Ciebie bardzo brakowało!
Rodzina

Lek. stom. Krystynie Krysińskiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Męża

składają
koleżanki i koledzy z Komisji Stomatologicznej DRL

Naszej serdecznej Koleżance
dr n. med. Alicji Kosteckiej-Pokryszko
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Męża

Adama Kosteckiego
składają
połączeni w żalu koleżanki i koledzy ze studiów,
spotkań i zjazdów – rocznik 1966

Wyrazy szczerego współczucia naszej Koleżance
lek. Dorocie Bar-Rojek *z powodu śmierci*

Taty

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

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w wieku 60 lat zmarł
lekarz chirurg

Andrzej Kazuro

Wyrazy współczucia Rodzinie
składają koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Legnicy

Z wielkim żalem zawiadamiamy, że po ciężkiej chorobie,
11 sierpnia br., zmarła nasza Koleżanka

lek. Barbara Jeleniewska-Otręba

wieloletnia pracownica poradni ginekologicznej
Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim
składają pracownicy Przychodni Gaj Sp. z o.o.

Doktorowi Adamowi Skalskiemu
adiunktowi II Katedry i Kliniki Chirurgii Ogólnej
i Chirurgii Onkologicznej
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają współpracownicy Kliniki

23 lipca 2015 roku po długiej i ciężkiej chorobie zmarł

lek. Andrzej Kazuro

ceniony urolog, wieloletni pracownik Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają
Dyrekcja i pracownicy Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego w Legnicy

Naszej drogiej Koleżance ***dr n. med. Annie Medyńskiej***
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Taty

składają lekarze z Kliniki Nefrologii Pediatrycznej

Wyrazy głębokiego współczucia
dr. Andrzejowi Michalakowi i dr Annie Michalak
z powodu śmierci
ukochanej Żony i Mamy

dr Elżbiety Dumy-Michalak

składa
zespół lekarzy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
we Wrocławiu

Naszemu Koledze ***lek. Franciszkowi Kupciowi***
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Legnicy

6 sierpnia 2015 r. odszedł od nas ukochany Tato,
Dziadek i Pradziadek

dr n. med. Kazimierz Piesiak

specjalista neurolog
były ordynator Oddziału Neurologicznego
4. WSK we Wrocławiu
o czym zawiadamia pogrążona w głębokim smutku Rodzina

Fot. z archiwum autorki

Lek. Wiesław Malka

21.08.1932-15.06.2015

specjalista II stopnia chorób wewnętrznych, fizykoterapii i balneologii oraz organizacji ochrony zdrowia, wieloletni ordynator Oddziału Wewnętrznego w Szpitalu Chirurgii Plastycznej w Polanicy-Zdroju, zastępca dyrektora ds. lecznictwa w Zespole Uzdrowisk Kłodzkich, naczelny lekarz Uzdrowiska Polanicy-Zdroju, współzałożyciel Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, prezes Towarzystwa Miłośników Polanicy-Zdroju, radny Powiatowej Rady Narodowej w Kłodzku

Wiesław Malka ukończył studia medyczne w Łodzi. Po rocznym stażu w tym mieście przeniósł się do Polanicy-Zdroju, gdzie pod koniec 1957 r. rozpoczął pracę w Państwowym Przedsiębiorstwie Uzdrowisko Polanica-Zdrój. W latach 1970-1977 był I zastępcą dyrektora ds. lecznictwa Zespołu Uzdrowisk Kłodzkich i pełnił funkcję naczelnego lekarza Uzdrowiska.

W 1959 r. podjął pracę jako ordynator Oddziału Wewnętrznego Szpitala Chirurgii Plastycznej w Polanicy-Zdroju. Piastował to stanowisko ponad 34 lata. Obie prace wykonywał z wielkim zaangażowaniem, a co ważniejsze z wielkim sercem. Chociaż na jego oddziale liczba łóżek była stosunkowo mała, nigdy nie odmówił nikomu przyjęcia. Nie bacząc na statystyki, a tym samym pogorszenie kondycji finansowej szpitala przyjmował ciężko chorych pacjentów w podeszłym wieku. Ta praktyka była na tyle częsta, że po czasie nikogo z jego otoczenia już to nie dziwiło. W szpitalu spędzał znaczną część swego życia, nie odmawiał wizyt domowych – także tych nocnych. Leczył nas, naszych rodziców, teściów, krewnych, często towarzyszył pacjentom w ich ostatniej drodze, chcąc w ten sposób okazać współczucie i szacunek Rodzinie zmarłych.

Pamiętam, że jako szef ds. lecznictwa w Zespole Uzdrowisk Kłodzkich był „otwarty" na sprawy dzieci leczonych w Uzdrowiskowym Szpitalu Dziecięcym. Chętnie sygnował swoim podpisem dokumenty z prośbą o leki, odżywki, zabawki itd. Jedno zdarzenie szczególnie utkwiło mi w pamięci… Dr Malka zgodził się, by na sąsiadującej z placówką polanie – miejscem zabaw chorych dzieci powstało sanatorium dla dużego zakładu pracy. Z tej decyzji się jednak wycofał, bo prosili go o to najmłodsi. Była to dla niego wielka próba i walka między intratnymi interesami Uzdrowiska a rehabilitacją chorych na serce dzieci. Uważał, że dysponująca swymi naturalnymi zasobami Polanica-Zdrój powinna służyć przede wszystkim ludziom chorym.

W 1978 r. rozpoczął pracę w miejscowej poradni rejonowej. Przez 18 lat pełnił w niej funkcję kierowniczą. Dzięki Jego staraniom w placówce powstała Podstacja Pomocy Doraźnej, która w godzinach popołudniowych i nocnych była dobrodziejstwem dla mieszkańców Polanicy-Zdroju, kuracjuszy, wczasowiczów. Mimo ogromu zajęć angażował się w leczniczą działalność Sanatorium Uzdrowiskowego „Malwa", z którym był związany niemal do ostatnich lat życia.

Nie odżegnywał się od prac na rzecz lokalnej społeczności. Był współzałożycielem i przez lata przewodniczącym Terenowego Koła Polskiego Towarzystwa Lekarskiego skupiającego lekarzy z kilku pobliskich uzdrowisk, szpitali i poradni. Był też współzałożycielem oraz prezesem Towarzystwa Miłośników Polanicy-Zdroju, które w tym czasie inicjowało imprezy naukowe i kulturalne. Sprawdził się w roli radnego Miejskiej Rady Narodowej w Polanicy-Zdroju, działał aktywnie w Powiatowej Radzie Narodowej w Kłodzku jako przewodniczący Komisji Zdrowia.

W uznaniu zasług uhonorowany został: Srebrnym Krzyżem Zasługi, Złotą Odznaką „Zasłużony dla Służby Zdrowia", Złotą Odznaką „Zasłużony dla Województwa Wrocławskiego", Złota Odznaką „Zasłużony dla Uzdrowisk Polskich", medalem „Zasłużony dla Towarzystwa Miłośników Ziemi Kłodzkiej" oraz medalem „Zasłużony dla Miasta Polanica-Zdrój" i Odznaką Honorowy Obywatel Polanicy-Zdrój. Nie odznaczenia, ale wyleczeni, wdzięczni pacjenci stanowili źródło Jego największej satysfakcji.

Ponad wszystko kochał swą rodzinę, do końca z dumą myślał o dzieciach i wnukach. Poruszał mnie swoją miłością do psów i książek! Zawsze był Człowiekiem koleżeńskim i skromnym. Pamiętamy jego humor, dowcip, a gdy na prywatkach już nas rozbawił, siadał do pianina i grał nam do tańca.

W zakończeniu powinnam napisać: Cześć Twej Pamięci, ale wolałbyś na pewno: Cześć Wiesiek!

Krystyna Jazienicka-Wytyczak

Lek. Łukasz Kassolik

17.09.1955-14.12.2014

specjalista anestezjologii i intensywnej terapii

Fot. z archiwum rodziny

DROGA ZAWODOWA LEK. ŁUKASZA KASSOLIKA:

- egzamin I stopnia z anestezjologii i intensywnej terapii zdał w 1984 r., a II stopnia w 1990 r.;
- w latach 1987-1988 odbył staż w Departamencie Anestezjologii i Reanimacji Uniwersytetu w Lille we Francji;
- w 1988 r. został kierownikiem Działu Anestezjologii Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze;
- w 1989 r. zorganizował od podstaw Oddział Intensywnej Terapii, którym kierował przez 25 lat;
- w 1991 r. odbył staż w klinice prof. Fiodorowa w Nowosybirsku;
- w 1994 r. zdobywał doświadczenie i pełnił obowiązki ordynatora w Szpitali St. Carolus w Görlitz w Niemczech;
- w latach 1991-1999 pełnił obowiązki konsultanta wojewódzkiego ds. anestezjologii i intensywnej terapii w ówczesnym woj. jeleniogórskim. W tym okresie otworzył szereg poradni paliatywnych z wizytami domowymi;
- brał czynny udział w organizacji Sekcji Żywienia Poza- i Dojelitowego (pełnił funkcję członka Zarządu Głównego Towarzystwa Naukowego);
- jako jeden z pierwszych wprowadził żywienie pozajelitowe na swoim oddziale;
- utworzył również poradnię żywienia poza- i dojelitowego w warunkach domowych;
- od 2009 r. pełnił funkcję przewodniczącego Komisji Kontroli Zakażeń WCSZ Kotliny Jeleniogórskiej;
- od 2010 r. organizował coroczne konferencje naukowe dla Oddziałów Anestezjologii i Intensywnej Terapii o zasięgu ogólnopolskim;
- brał czynny udział w szkoleniach i zjazdach organizowanych przez towarzystwa naukowe;
- był przewodniczącym Związku Zawodowego Lekarzy Anestezjologów;
- rozwinął w województwie dolnośląskim domowe leczenie respiratorem w oparciu o strukturę NZOZ Dom Sue Ryder Pallmed Sp. z o.o.

Mojego męża Łukasza poznałam na pierwszym roku studiów Akademii Medycznej we Wrocławiu. Byliśmy w jednej grupie. Połączyło nas uczucie i pasja niesienia pomocy chorym. W 1980 r. ukończyliśmy studia i podjęliśmy pracę w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Jeleniej Górze; Łukasz w dziale anestezjologii tego szpitala.

Łukasz był lekarzem z powołania, taką samą troską otaczał pacjentów w stanach ostrych i przewlekłych. Etyczny aspekt opieki nad chorymi stanowił ważną część Jego lekarskiej misji. W codziennej pracy – bardzo sumienny i koleżeński – miał wielkie poczucie odpowiedzialności. Cieszył się dużym szacunkiem wśród asystentów i kolegów lekarzy. Jego bodaj najważniejszą cechą w kontakcie z drugim człowiekiem była umiejętność słuchania – nigdy nie lekceważył cudzej opinii, potrafił mądre, zasłyszane wypowiedzi przytaczać po latach. Obdarzony charyzmą, zdolnościami kierowania zespołami ludzi, wyróżniał się przy tym poczuciem humoru, które wiele razy ułatwiało życie w trudnych chwilach. Był osobą ambitną i otwartą na nowe wyzwania, wymagającą, ale potrafiącą doceniać pracę innych. Nigdy nikomu nie odmówił pomocy.

W życiu prywatnym Łukasz był niezwykle oddany rodzinie. Kochający mąż, ojciec i dziadek, syn i brat, swoją empatią obejmował nie tylko najbliższych. Potrafił opowiadać ciekawie o historii, muzyce, astronomii i geografii – te dziedziny były jego pasją. Wakacje spędzaliśmy nie tylko w górach, chętnie zwiedzaliśmy świat. Leżą przede mną albumy z fotografiami: Łukasz z dziećmi na nartach, nurkujący, przyrządzający sałatki, grilla, na łodzi czy w kajaku… Kochał Francję i Alpy. Tam najczęściej wypoczywał z rodziną, uwielbiał czerwone róże.

Odszedł nagle i niespodziewanie w wieku 59 lat, za szybko… Jeszcze tyle rzeczy planował zrobić w swoim życiu… Tak trudno się z tym pogodzić, tak trudno dalej żyć.

Dziękuję Panu Doktorowi Maciejowi Misiowi – neurochirurgowi za heroiczne działania, jakie podjął, by ratować życie mojego męża Łukasza, za fachowość, koleżeńskość i etyczne zachowanie. Za olbrzymią pomoc i empatię w tych trudnych dla mnie chwilach podziękowania składam również Panu Dyrektorowi WCSZ Kotliny Jeleniogórskiej Zbigniewowi Markiewiczowi i zastępcy ordynatora Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii WCSZ Kotliny Jeleniogórskiej Pani Doktor Alinie Rahman.

Na koniec kilka smutnych refleksji z ostatnich dni życia Łukasza – mojego męża. Mam wielki żal do Pogotowia Ratunkowego w Jeleniej Górze za brak lekarza w karetce, za późny jej przyjazd i niewłaściwą pierwszą pomoc udzieloną przez ratowników medycznych. Wszystkie te czynniki odebrały Mu szanse na przeżycie. Padł ofiarą systemu, z którym całe życie walczył – w imię dobra pacjenta. Dzisiaj w służbie zdrowia, czego sama doświadczyłam, liczą się tylko „punkty", procedury, pieniądze; dawno zapomniano o dobru pacjenta. Apeluję do personelu Oddziału Intensywnej Terapii Szpitala Specjalistycznego im. dr. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu o empatię i zrozumienie dla rodzin leczonych tam chorych – niestety tego zabrakło... Apeluję do lekarzy o lepsze traktowanie swoich kolegów po fachu – mnie i moją rodzinę potraktowano obcesowo, bez krzty empatii, a nawet gorzej, utrudniając mi i mojej rodzinie odwiedziny w ostatnich chwilach życia mojego męża oraz uzyskiwanie informacji o stanie zdrowia mojego męża.

Apeluję do personelu prosektorium Szpitala Specjalistycznego im. dr. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu o etyczne zachowanie wobec rodzin i szacunek dla zmarłych. Odbierając zwłoki mojego męża, usłyszałam aroganckie pytanie: „Co wydajemy?".

żona Jadwiga Kassolik-Ujec
z córkami i rodziną

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/2545853601_51a778ca85_b/dani0010

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego UM we Wrocławiu 10 czerwca 2015 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskała **lek. Julita Nocoń-Bohusz.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 10 czerwca 2015 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskały:

1. dr Agnieszka Mastalerz-Migas,
2. dr Jadwiga Szymczak,
3. dr Edyta Sutkowska,
4. dr Anna Zimny.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego UM we Wrocławiu 19 czerwca 2015 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych z zakresu stomatologii uzyskali:

1. lek. dent. Krzysztof Kachniarz,
2. lek. dent. Łukasz Pałka.

NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

W czerwcu i lipcu prezydent Bronisław Komorowski wręczył w Belwederze akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Tytuł naukowy profesora otrzymali m.in.: **Krzysztof Reczuch, Krystyna Pawlas, Marzena Dominiak, Beata Kawala, Grażyna Durek, Jan Skóra, Beata Ponikowska, Paweł Surowiak, Beata Sobieszczańska, Marzenna Podhorska-Okołów, Kazimierz Gąsiorowski, Jan Godziński i Jacek Gajek** z UM we Wrocławiu. Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

Uwaga na fałszywe oferty szkoleniowe z zakresu ochrony danych osobowych!

W związku z informacjami napływającymi do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu od lekarzy i lekarzy dentystów, iż odbierają telefony, z których wynika, że DIL jest organizatorem płatnych (opłata 460 zł), obowiązkowych szkoleń z zakresu ochrony danych osobowych, informujemy, że obecnie Izba nie organizuje kursów i szkoleń dotyczących ochrony danych osobowych. Ww. szkolenia nie są obowiązkowe dla lekarzy i lekarzy dentystów prywatnie praktykujących.

Wykaz osób, którym w roku akademickim 2014/2015 nadano stopień doktora na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

imię i nazwisko	data nadania stopnia	dziedzina	dyscyplina
lek. Agnieszka Borys-Iwanicka	23.10.2014 r.	nauki medyczne	medycyna
lek. Agata Sebastian	23.10.2014 r.	nauki medyczne	medycyna
mgr Justyna Gąsiorowska	20.11.2014 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
lek. Małgorzata Kaczorowska	20.11.2014 r.	nauki medyczne	medycyna
lek. Karolina Pesz	20.11.2014 r.	nauki medyczne	medycyna
mgr Dominika Jakubczyk	20.11.2014 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr Damian Bednarczyk	18.12.2014 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr Justyna Piwowarczyk	18.12.2014 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr inż. Justyna Bazan	22.01.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
lek. Jacek Siewiera	22.01.2015 r.	nauki medyczne	medycyna
mgr Sylwia Smolińska	22.01.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr Andrzej Janus	26.02.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
lek. Jacek Calik	26.03.2015 r.	nauki medyczne	medycyna
mgr inż. Katarzyna Dzierzba	26.03.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr Wioletta Palczewska	26.03.2015 r.	nauki medyczne	medycyna
mgr Dagmara Michałowska	26.03.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
lek. Christopher Kobierzycki	26.03.2015 r.	nauki medyczne	medycyna
mgr Anna Karpiewska	21.05.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
lek. Katarzyna Seweryn-Serkis	21.05.2015 r.	nauki medyczne	medycyna
mgr inż. Agnieszka Bronowicka-Szydełko	21.05.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr Artur Lipiński	18.06.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr inż. Anna Palko-Łabuz	18.06.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr inż. Patrycja Wizińska	18.06.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
mgr Agata Zemła	18.06.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
lek. wet. Robert Pasławski	18.06.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna
lek. Maciej Cyran	18.06.2015 r.	nauki medyczne	medycyna
mgr Marta Czyżewska	18.06.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna

Wykaz osób, którym w roku akademickim 2014/2015 nadano stopień doktora habilitowanego na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

imię i nazwisko	data nadania stopnia	dziedzina	dyscyplina
dr Małgorzata Trocha	25.09.2014 r.	nauki medyczne	medycyna
dr Paweł Domosławski	25.09.2014 r.	nauki medyczne	medycyna
dr Tadeusz Sebzda	23.10.2014 r.	nauki medyczne	medycyna
dr Barbara Sozańska	26.03.2015 r.	nauki medyczne	medycyna
dr Katarzyna Augoff	18.06.2015 r.	nauki medyczne	biologia medyczna

Wykaz osób Wydziału Lekarskiego, którym w roku akademickim 2014/2015 prezydent RP nadał tytuł naukowy profesora nauk medycznych

imię i nazwisko	data nadania tytułu	imię i nazwisko	data nadania tytułu
dr hab. Witold Pilecki	14.08.2014 r.	dr hab. Jan Godziński	16.06.2015 r.
dr hab. Beata Ponikowska	17.02.2015 r.	dr hab. Marzenna Podhorska-Okołów	16.06.2015 r.
dr hab. Krystyna Pawlas	04.03.2015 r.	dr hab. Beata Sobieszczańska	16.06.2015 r.
dr hab. Krzysztof Reczuch	04.03.2015 r.	dr hab. Paweł Surowiak	16.06.2015 r.
dr hab. Grażyna Durek	15.04.2015 r.		

ŚLĄSKA IZBA LEKARSKA URUCHOMIŁA BEZPŁATNĄ PLATFORMĘ E-LEARNINGOWĄ DLA LEKARZY

Wystarczy wejść na stronę: www.izba-lekarska.org.pl/kursy, założyć konto i można korzystać z platformy e-learningowej. Kursy posiadają akredytację Naczelnej Izby Lekarskiej. Za udział w kursach przyznawane są punkty edukacyjne.

ZATRUDNIĘ

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

◆ Centrum Stomatologiczne (NZOZ) nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem ogólnym, endodontą we Wrocławiu. Praca z pacjentami prywatnymi. Praca w naszych gabinetach odbywa się z udziałem asystentek i higienistek stomatologicznych, tel. 500 064 083, 501 785 090.

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

◆ Klinika Stomatologii Estetycznej Supradent w Jeleniej Górze zatrudni lekarza stomatologa (w pełnym wymiarze czasu pracy) oraz nawiąże współpracę z lekarzem endodontą (jeden dzień w tygodniu), tel. 667 751 989, e-mail: praca@supradent.com.pl

◆ Centrum Medyczne Medycyna Pracy Wrocław, mieszczące się przy ul. Grabiszyńskiej 241C we Wrocławiu zatrudni laryngologa z I lub II stopniem specjalizacji oraz lekarza medycyny pracy z uprawnieniami do badań kierowców, na broń i jonizację. Warunki do uzgodnienia, tel. 607 907 070.

◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Leczniczy „Provita", ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław, zatrudni w wymiarze pełnego etatu na umowę o pracę lub kontrakt lekarza specjalistę z zakresu: medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych, tel. 71 325 27 08, 71 781 35 17 wew. 209, 210, tel./fax 71 345 64 20.

◆ Zatrudnię lekarza stomatologa – Wrocław, Łagiewniki, Nowa Ruda (wymagana własna działalność), pacjenci tylko prywatni, e-mail: biuro@yesdent.pl, tel. 604 44 97 43.

◆ Gabinet Stomatologiczny (1 godz. od Wrocławia) szuka do współpracy lek. dentystę i lek. chirurga stom. Zapewniamy bardzo dobre warunki pracy. Prosimy o kontakt po godz. 19.00, tel. 539 911 563.

◆ Centrum Stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa. Praca zmianowa. Wymagana własna działalność gospodarcza. CV proszę przesłać na adres: stomatologiapraca@wp.pl, tel. 691 361 364.

◆ Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu zatrudni lekarzy ze specjalizacją: choroby płuc, choroby wewnętrzne, onkologia kliniczna, alergologia. Proponujemy umowę o pracę na oddziałach pulmonologicznych, oddziale onkologii klinicznej oraz Poradni Alergologicznej DCChP we Wrocławiu. Możliwe różne formy zatrudnienia. Szczegółowych informacji udziela Dział Polityki Kadrowo-Płacowej: tel. 71 3349529, 334 95 28, e-mail: dcchp@dcchp.pl

◆ Zatrudnię lekarza dentystę, najchętniej zainteresowanego rozwojem w kierunku endodoncji. Tylko prywatni pacjenci. Nowocześnie wyposażony gabinet w centrum Wrocławia z własną pracownią protetyczną. Praca na 4 ręce. Oferujemy dofinansowanie do szkoleń. CV ze zdjęciem prosimy przesyłać na adres: denticawroclaw@gmail.com

◆ Przychodnia stomatologiczna NZOZ Krio-Dent w Dzierżoniowie poszukuje lekarza stomatologii ogólnej, endodoncji oraz higienistkę stomatologiczną. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt pod nr telefonu 74 831 05 99 lub e-mailowo: kriodent.stomatologia@gmail.com

◆ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Malczycach zatrudni lekarza do pracy w POZ, kontakt telefoniczny 605 424 116 lub 713 179 118.

◆ Dyrektor ZOZ w Kłodzku oraz ordynator Oddziału Dziecięcego w Kłodzku zaprasza lekarza pediatrę do pracy na Oddziale Dziecięcym wraz z pełnieniem dyżurów. Równocześnie informujemy, że posiadamy 3 miejsca pediatryczne rezydenckie, tel. kontaktowy do ordynatora: 601 894 942.

◆ Klinika Stomatologii Estetycznej Supradent w Jeleniej Górze zatrudni lekarza stomatologa, e-mail: praca@supradent.com.pl, kom. 667 751 989.

◆ Centrum stomatologiczne we Wrocławiu zatrudni lekarza stomatologa ze specjalizacją 1 lub 2 stopnia w ramach NFZ oraz specjalistę protetyka w ramach NFZ. Praca od stycznia 2016 r., tel. 71 390 70 48, 725 296 209, e-mail: bajkadent@wp.pl

◆ Klinika stomatologiczna z Brzegu Dolnego podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem, 2-3 dni w tygodniu, usługi prywatne i w ramach kontraktu z NFZ. Zapraszamy do przesłania CV, e-mail: stomatologia.brzegdolny@gmail.com, kom. 607 367 777.

◆ Poszukuję ortodonty do pracy – raz w tygodniu (okolice Wrocławia), pacjenci prywatni, kom. 731 250 382.

◆ Centrum Stomatologiczne „UŚMIECH" w Lubinie (woj. dolnośląskie) zatrudni lekarza stomatologa w pełnym wymiarze czasu pracy. Praca od zaraz na NFZ i prywatnie, tel. 502 661 523.

◆ Prywatna klinika stomatologiczna w centrum Wrocławia poszukuje lekarza ortodontę oraz lekarza stomatologa. Mile widziana specjalizacja oraz doświadczenie. Osoby zainteresowane prosimy o wysyłanie CV na adres: ortodenthallera@onet.eu lub telefonicznie 603 118 809.

◆ Centrum Medyczne MEDICAL-COMPLEX mieszczące się we Wrocławiu przy ul. Grabiszyńskiej 165 zatrudni lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji. Warunki do uzgodnienia, tel. 665 005 006.

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

◆ Przychodnia na Biskupinie z/s we Wrocławiu przy ul. Olszewskiego 21 zatrudni lekarzy: urologa, neurologa, chirurga i pediatrę na 1/2 etatu. Kontakt telefoniczny pod numerem 602 456 756.

◆ Zatrudnię lekarza stomatologa w gabinecie w centrum Wrocławia. Wymagana własna działalność. CV proszę przesyłać pod adres e-mail luksdentwroclaw@interia.pl

◆ NZOZ w Oleśnicy zatrudni lekarza rodzinnego, tel. 601 750 318, 601 984 310.

◆ Nowo otwarta przychodnia Wrocław-Śródmieście poszukuje chętnych lekarzy stomatologów, ortodontów, endodontów na dyżury pomocy doraźnej, kom. 601 750 318.

◆ Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie, al. Wolności 4, 63-500 Ostrzeszów, zatrudni lekarza chirurga do pracy na oddziale chirurgicznym. Praca w ramach umowy kontraktowej. Oferujemy dobre warunki zatrudnienia. Informacje można uzyskać pod nr tel. 691 488 481 lub adresem e-mail: sekretariat@szpital.ostrzeszow.pl

◆ NZOZ w Opolu zatrudni stomatologa, kontakt: 691 372 526.

◆ Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, ul. Ziębicka 34/38, poszukuje lekarzy systemu do udzielania świadczeń zdrowotnych w specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego. Forma zatrudnienia: umowa cywilnoprawna z praktyką lekarską. Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontaktowanie się z Działem Kadr, tel. 71 77 31 521, 71 77 31 525, e-mail: kadry@pogotowie-ratunkowe.pl

◆ Poszukuję do współpracy lekarza stomatologa w nowo oddanym do użytku lokalu o powierzchni 100 m2 w Lubinie, ul. Ustronie 4, tel. 697 501 515.

◆ Prywatny gabinet stomatologiczny we Wrocławiu (Krzyki) szuka do współpracy lekarza stomatologa (minimum 3 lata doświadczenia). Pacjenci wyłącznie prywatni. Praca również w weekendy. Wymagana własna działalność gospodarcza. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Praca od zaraz, tel. 503 631 697.

◆ Centrum stomatologiczne w Lubinie zatrudni lekarza stomatologa do realizacji kontraktu NFZ plus pacjenci prywatni, tel. kontaktowy 601 960 700.

SZUKAM PRACY

◆ Kardiolog szuka pracy w poradni kardiologicznej na terenie Wrocławia i okolic (do godziny jazdy samochodem), tel. 692 977 696.

◆ Pediatra, specjalista pulmonolog (staż 25 lat) szuka pracy na umowę o pracę, Wrocław i okolice, najchętniej poradnia, tel. 781 348 760.

◆ Asystentka stomatologiczna z doświadczeniem i uprawnieniami szuka pracy, tel. 604 821 446.

INNE

◆ Do wynajęcia wyposażone gabinety lekarskie, stomatologiczny i kosmetyczny, informacje: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03, kom. 513 711 726.

◆ Do wynajęcia gabinety lekarskie, tel. 604 141 423, www.med-az.pl

◆ Sprzedam lub wydzierżawię klinikę stomatologiczną we Wrocławiu. 4 gabinety stomatologiczne w pełni wyposażone, pracownia RTG, pracownia protetyczna. Powierzchnia 200 m2. Wysoki standard. Umowa z NFZ. Może być z częścią mieszkalną 200 m2, działka 992 m2, tel. 601 701 550.

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

◆ Gabinety lekarskie do wynajęcia przy ul. Glinianej 32/34, e-mail: plr.wroclaw@gmail.com, tel. 505 059 756.

◆ Sprzedam lub wynajmę gabinet stomatologiczny, tel. 797 620 379.

◆ Podnajmę ładny gabinet stomatologiczny, Jelenia Góra – Zabobrze, tel. 605 632 093.

◆ Do wynajęcia gabinet lekarski 16 m^2 w przychodni, która mieści się w ścisłym centrum Wrocławia, 3 minuty od rynku. Wszystkie pomieszczenia wyposażone są w niezbędny sprzęt specjalistyczny oraz spełniają wymogi sanepidu, kom. 509 982 724.

◆ Do wynajęcia gabinety lekarskie w C.M. MEDICAL-COMPLEX, Wrocław ul. Grabiszyńska 165. Możliwość wynajęcia na godziny, dni lub na wyłączność. Warunki do uzgodnienia, tel. 665 005 006.

◆ Wynajmę dwa nowo wybudowane, przestrzenne gabinety lekarskie z recepcją, poczekalnią i parkingiem dla pacjentów oraz garażami dla lekarzy. Gabinety zlokalizowane są w centrum Starego Zakrzowa we Wrocławiu. Kontakt telefoniczny: 668 065 498.

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

◆ Do wynajęcia gabinet ginekologiczno-położniczy oraz gabinet na inną działalność w centrum Wrocławia, tel. 601 445 760.

◆ Sprzedam swoje USG ginekologiczne SDU-400 PLUS Shimadzu (głowica: regionalna 5-8 MHz, brzuszna 3,5 MHz, piersiowa 7,5 MHz) printer Mitsubishi. Stan idealny. Cena – 6 tys. zł. Możliwość wystawienia rachunku lub faktury. Wrocław, tel. 601 420 840.

◆ Sprzedam swoje USG Shimadzu SDU 450 (trzy głowice: brzuszna 2,5-5 MHz, dopochwowa 4-8 MHz, piersiowa 5-7,5 MHz. Stan idealny, gwarancja. Cena – 9 tys. zł. Możliwość wystawienia rachunku lub faktury. Wrocław, tel. 601 420 840.

◆ Zarząd „Społem" Oława Sp. z o.o. posiada do wynajęcia lokale na gabinety lekarskie. Lokale znajdują się na I piętrze w bardzo atrakcyjnym miejscu w sercu Oławy w budynku D.H. Kwadraciak. Proponujemy promocyjne, bardzo atrakcyjne ceny 10 zł/m^2. Zachęcamy do zapoznania się z ofertą. Informacji udziela Dział Administracji, tel. 71 313 24 07, kom. 601 228 645 lub e-mail: adm@spolem.olawa.pl

◆ Do wynajęcie od 01.10.2015 r. częściowo wyposażone (unit stomatologiczny) gabinety stomatologiczne w Oleśnicy. Parter, oddzielne wejście, podjazd, poczekalnia, 2 gabinety, 2 toalety, pomieszczenie socjalne. W gabinetach prowadzona była nieprzerwanie od 1991 r. praktyka stomatologiczna prywatna i w ramach NFZ, e-mail: biuro@armadent.com.pl, tel. 501 044 669.

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

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00-17.00
50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor
mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat
mgr Katarzyna Nazaruk – kierownik sekretariatu
tel. 71 798 80 52
inż. Magdalena Tatuch – specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr Agnieszka Szymków – starszy referent
tel. 71 798 80 54

Księgowość
mgr Agnieszka Florecka – główna księgowa,
tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70
mgr Joanna Mańturzyk – starsza księgowa, tel. 71 798 80 73
mgr Agnieszka Szymura – starszy referent, tel. 71 798 80 72,

Kadry, Komisja: Stomatologiczna, Finansowa i Rewizyjna
mgr Agnieszka Jamroziak – 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 Magdalena Jasień – referent , tel. 71 798 80 82,
Joanna Żak – specjalista, tel. 71 798 80 60,
mgr Kamila Kaczyńska – referent, tel. 71 798 80 61

Pośrednictwo pracy
mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 81

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska – starsza księgowa
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.ksztalcenia@dilnet.wroc.pl
mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 81
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-Łukasiak
poniedziałek-środa 13.00-15.00
mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62
środa, piątek 9.30-13.00; wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
mgr Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,
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

Informatyk
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. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233
tel./fax 75 753 55 54
Eugenia Serba – starszy referent
poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00
środa, czwartek 11.00-15.00
e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych
wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej
Dorota Radziszewska
wtorek 15.00-16.00
ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych
tel. 74 665 61 62
Beata Czołowska – specjalista
poniedziałek-czwartek 9.00-17.00
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

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

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

Przychodnia Rejonowa w Jaworze
zatrudni lekarza do pracy w POZ.
Preferowane specjalizacje: w trakcie
z pediatrii, interny, lekarza rodzinnego.
Atrakcyjne wynagrodzenie.

Szczegółowe informacje:
tel. 76 870 23 27 wew. 12, adres e-mail:
przychodnia.sekretariat@gmail.com

Poszukiwany stomatolog w Legnicy
do pracy w nowo otwartej klinice
ortodontyczno-stomatologicznej.

Oferujemy pracę na dogodnych
warunkach, na nowoczesnym
sprzęcie. Wymagane minimum
2 lata doświadczenia,
tel. 605 365 416.

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

Szpital w Górze
poszukuje specjalisty
chorób wewnętrznych
do świadczenia usług
na oddziale szpitalnym.

Kontakt: 65 543 25 55 wew. 364
E-mail: rekrutacja@cefarmed.eu

Polskie Stowarzyszenie Nordic Walking

Dolnośląska Izba Lekarska
wraz z Polskim Stowarzyszeniem Nordic Walking
zapraszają lekarzy do udziału w

I Otwartych Mistrzostwach Polski Lekarzy w Nordic Walking

które odbędą się **5 września 2015 r.** w Lubinie
(woj. dolnośląskie/teren „górki" przy PKS, ul. M. Skłodowskiej-Curie).

* I Otwarte Mistrzostwa Polski Lekarzy w Nordic Walking organizowane są w ramach VI Międzynarodowych Mistrzostw Polski w Nordic Walking.

Zapisy na stronie: www.mmpnw.com.pl lub www.psnw.pl/zakładka zapisy

Dystans dla lekarzy – 5 km
Opłata startowa – 25 zł

Zapraszamy!

FUNDACJA HOSPICYJNA
HOSPICJUM W GDAŃSKU

Fundacja Hospicyjna oraz Hospicjum
im. ks. E. Dutkiewicza SAC w Gdańsku
zapraszają na

I Konferencję Onkologiczno-Paliatywną Hospicjum im. ks. E. Dutkiewicza SAC

która odbędzie się
3 października 2015 r.
w Gdańsku.

Zapisy oraz szczegółowe informacje na
stronie: www.konferencja-dutkiewicza.pl

PODZIĘKOWANIA

Panu **Profesorowi Wojciechowi Witkiewiczowi** – dyrektorowi Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu za troskliwą opiekę nad chorymi, **dr. Jakubowi Turkowi** za profesjonalne i pomyślne przeprowadzenie żmudnej operacji, **pielęgniarkom** i **pielęgniarzowi Arturowi** z Oddziału Chirurgii Ogólnej za włożony trud i okazane serce serdeczne podziękowania składa wdzięczna pacjentka – lekarz Irena P.

Źródło grafiki: www.freeimages.com/thea012

Kancelaria Radców Prawnych
Tomasz Czapczyński

Kancelaria świadczy usługi z zakresu kompleksowej obsługi prawnej placówek medycznych i lekarzy, a także gwarantuje profesjonalne zastępstwo procesowe i obronę w postępowaniach cywilnych oraz karnych, związanych z błędami w sztuce lekarskiej lub szkodami medycznymi.

Zapraszamy do zapoznania się z artykułem dotyczącym prawnych aspektów błędu lekarskiego na naszej stronie internetowej:
http://www.radca-prawny-czapczynski.pl/publikacje

Siedziba główna: ul. Osobowicka 70a, 51-008 Wrocław,
tel/fax : 71 734 04 44

Terminy dyżurów

p.o. prezes DRL Paweł Wróblewski
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 52.
wiceprezes DRL ds. stomatologii Alicja Marczyk-Felba,
czwartek, 12.30-13.30
sekretarz DRL Urszula Kanaffa-Kilijańska,
poniedziałek, 15.00-16.00
skarbnik Małgorzata Niemiec,
wtorek i czwartek, 15.15-16.00
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

POWIERZCHNIA DO WYNAJĘCIA/SPRZEDAŻY

PRZYCHODNIA
GABINETY LEKARSKIE
LOKAL USŁUGOWO-HANDLOWY

329 m²

ul. Borowska 242 we Wrocławiu
(naprzeciwko Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu)

kontakt: 71/356 40 20, 605 959 459

- dogodny dojazd, ok. 4 km na południe od centrum miasta
- bardzo dobra lokalizacja na przychodnię, gabinety lekarskie
- lokal przystosowany do poruszania się osób niepełnosprawnych
- lokal wyposażony pod przychodnię lekarską, przystosowany dla potrzeb usług medycznych lecznictwa otwartego
- wykończenie materiałami wysokiej jakości oraz wyposażenie we wszelkie instalacje oraz urządzenia niezbędne do prowadzenia ww. działalności, w tym klimatyzację, wentylację, monitoring i kamery, instalację komputerową i serwer, komplet mebli
- **pozytywna opinia PPIS we Wrocławiu stwierdzająca spełnienie wymagań higienicznych i zdrowotnych dla potrzeb prowadzenia działalności medycznej**

TOYOTA CENTRUM WROCŁAW
Róg Legnickiej i Na Ostatnim Groszu
54-206 Wrocław, Polska
T: +48 71 359 85 90
E: salon@toyota-centrum.pl

Toyota RAV4 – zużycie paliwa i emisja CO_2 (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 4,9 do 7,2 l/100 km i od 127 do 173 g/km (cykl mieszany). Toyota Avensis – zużycie paliwa i emisja CO_2 (UE 80/1268 z późn. zm.) w zależności od wariantu i wersji auta: od 4,2 do 6,3 l/100 km i od 108 do 145 g/km (cykl mieszany). Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji: www.toyota.pl. Szczegóły u Autoryzowanych Dilerów Toyoty.