



s. 4-5

## WYBORY DO IZB LEKARSKICH 2017-2018 CORAZ BLIŻEJ...



wrzesień 2017

marzec 2018

s. 6-24, cz. II

## Orzecznictwo lekarskie a bezpieczeństwo zdrowotne



**Fundusze Europejskie**  
Wiedza Edukacja Rozwój

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



## Zapraszamy na bezpłatne szkolenia dla lekarzy w ramach projektu: pt. „Wykwalifikowana kadra medyczna – szybka diagnostyka i leczenie”

nr umowy POWR.05.04.00-00-0078/16, który realizowany jest przez Pracodawców Zdrowia w partnerstwie z Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu.

**Uczestnikami projektu mogą być:** Lekarze (kopia dyplomu):

- którzy są zatrudnieni w podmiotach leczniczych (bez względu na formę zatrudnienia),
- wykonują zawód w ramach działalności leczniczej jako praktyki zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem lekarzy wykonujących czynności zawodowe w placówkach leczniczych świadczących podstawową opiekę zdrowotną.

Szkolenia są bezpłatne, dwudniowe (w weekendy), w 20-osobowych grupach, gdzie 1 dzień szkoleniowy trwa 6 godzin. Podczas szkoleń zapewniamy przerwy kawowe, pełne wyżywienie, materiały szkoleniowe. Jeśli odległość miejsca zamieszkania uczestnika, od miejsca odbywania kursu, będzie wynosić więcej niż 50 km, wówczas Uczestnikowi projektu zostanie zapewniony w trakcie szkoleń nocleg i kolacja. Uczestnicy otrzymają **certyfikat** potwierdzający nabycie kwalifikacji oraz odpowiednią liczbę **punktów edukacyjnych!**

### Terminarz i tematyka szkoleń

**2-3 wrzesień 2017 r.** - Hotel Niemcza SPA, ul. Strzelińska 8, 58-230 Niemcza

Tematyka szkoleń:

- Prawidłowe wykonywanie spirometrii wraz z interpretacją wyników w praktyce lekarza POZ.
- Opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. Wybrane zagadnienia.
- Holistyczne spojrzenie na pacjenta onkologicznego w POZ.

**16-17 wrzesień 2017 r.** - Hotel Niemcza SPA, ul. Strzelińska 8, 58-230 Niemcza

Tematyka szkoleń:

- Nadciśnienie tętnicze - wczesne objawy. Postępowanie z holterem ciśnieniowym oraz wstęp do holtera EKG
- Wczesna identyfikacja depresji przez lekarza POZ.

**7-8 październik 2017 r.** - Hotel Niemcza SPA, ul. Strzelińska 8, 58-230 Niemcza

Tematyka szkoleń:

- Wczesna identyfikacja depresji przez lekarza POZ.
- Opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. Wybrane zagadnienia. - brak wolnych miejsc
- Holistyczne spojrzenie na pacjenta onkologicznego w POZ.

Szczegółowe programy znajdują się na stronie:

<http://szkoleniadlalekarzy.net/szkolenia/>

Jako Organizator zastrzegamy sobie, że to czy dane szkolenie się odbędzie, zależy będzie od tego, czy zostanie zrekrutowana odpowiednia ilość osób do poszczególnych grup.

Wszystkie zainteresowane osoby, prosimy o wypełnienie oraz przesłanie dokumentów rekrutacyjnych, które znajdują się na stronie [www.szkoleniadlalekarzy.net/rekrutacja](http://www.szkoleniadlalekarzy.net/rekrutacja) na adres: [s.sobczak@pracodawcyzdrowia.pl](mailto:s.sobczak@pracodawcyzdrowia.pl)



Sylwia Sobczak  
Specjalista ds. szkoleń  
e-mail: [s.sobczak@pracodawcyzdrowia.pl](mailto:s.sobczak@pracodawcyzdrowia.pl)  
tel. 538 201 075

Pracodawcy Zdrowia  
ul. Fabryczna 10 budynek D2  
53-609 Wrocław  
Biuro czynne: poniedziałek – piątek: 9:00–15:00

## WYBORY DO IZB LEKARSKICH 2017-2018

- 4** Co warto wiedzieć?  
Andrzej Wojnar

## ORZECZNICTWO LEKARSKIE A BEZPIECZEŃSTWO ZDROWOTNE

- 6** Biegły sądowy, czyli kto?  
**Orzecznictwo lekarskie – wybrana problematyka**  
Jerzy T. Marcinkowski

- 11** O biegłych sądowych lekarzach słów kilka  
Ryszard Szozda

- 14** Podstawy prawne pełnienia przez lekarza funkcji  
biegłego sądowego Małgorzata Paszkowska

- 18** Lekarz sądowy  
Marcin Murmyło

- 21** Zalety stosowania języka ICF jako narzędzia  
pomiaru funkcjonowania dla potrzeb  
zabezpieczenia społecznego Dionizy Bilski

Zakażenie HCV jest całkowicie wyleczalne **25**

## PRAWO A MEDYCYNĄ

- 28** Prawo na co dzień  
Beata Kozyra-Łukasiak

Wydarzyło się **33**

Wydarzy się **39**

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu **40**

Uchwały Prezydium DRL **42**

Kursy **42**

Konferencje i szkolenia **43**

Pro memoria **48**

Wspomnienie pośmiertne **50**

Felietony **51**

Komunikaty **52**

Rozrywka **53**

Ogłoszenia **54**

**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  
PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570**

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

**Kolegium redakcyjne:**

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

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 25 sierpnia 2017 r.

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



Fot. z archiwum P.W.

**Komentarz aktualny**

**C**zas kanikuły zaznaczył się w tym roku gorącym okresem... jeśli chodzi o korespondencję z Ministerstwem Zdrowia. Niestety sprawdziły się moje obawy, wyrażone w przedwakacyjnym „Komentarzu aktualnym”, związane z nowymi zasadami

dotyczącymi składania wniosków o przystąpienie do Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego (PES) za pośrednictwem Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Równoczesne zarejestrowanie się w systemie i złożenie dokumentów w urzędzie wojewódzkim na kilka tygodni przed wyznaczonym terminem skutkowało w nowej rzeczywistości... niestety utratą terminu egzaminu, bo teraz urząd i konsultant mają 28 dni na zweryfikowanie dokumentów i potwierdzenie zakończenia szkolenia specjalizacyjnego. Dopiero potem można się zarejestrować skutecznie. Oczywiście złożyliśmy stosowną propozycję zmiany terminu przyjmowania dokumentów. Odpowiedź była taka, jakiej się można było spodziewać: próbowano udowodnić, jak wielką akcją informacyjną przeprowadziło Ministerstwo Zdrowia w ciągu ostatnich dwóch lat, żeby przygotować specjalizujących się lekarzy na tę zmianę i że sami są teraz sobie winni, że nie śledzili tych informacji. Tymczasem na stronie internetowej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego w zakładce Wyższe Kadry Medyczne jako pierwsza pojawia się nieaktualizowana od 25 kwietnia 2015 roku informacja, jakie dokumenty należy złożyć do PES ze wskazaniem daty... 31 lipca! Nie ma natomiast żadnej informacji o konieczności ich weryfikacji co najmniej na 28 dni przed ww. datą, w celu złożenia wniosku! Dopiero pod hasłem: informacje dodatkowe można doszukać się komunikatu o nowych zasadach składania wniosków, ale informacja o odpłatności za kolejne terminy egzaminów też jest nieaktualna. Wystąpiliśmy ponownie z prośbą o uwzględnienie naszych uwag. Szczerze mówiąc, kompletnie nie rozumiem takiej filozofii postępowania urzędu: zamiast wytykać błędy chcącym się specjalizować lekarzom, można by spokojnie, bez zbędnych komentarzy, uwzględnić zgłoszone uwagi. Jeszcze wiele czasu minie, zanim polski urzędnik zrozumie, że ma być pomocny dla tych, którym służy, a nie udowadniać im swoją wyższość.

Kolejnym tematem korespondencji wakacyjnej była sprawa interpretacji instytucji „dyżuru pod telefonem”. Zdaniem Departamentu Prawnego Ministerstwa Zdrowia okres samego pozostawania w gotowości do ewentualnego udzielenia świadczeń zdrowotnych nie jest zaliczany do czasu pracy, nie może być jednak uznany za „okres odpoczynku” w kontekście dyrektywy unijnej, więc nie może naruszać prawa pracownika do odpoczynku dobowego wynoszącego 11 godzin na dobę i 35-godzinnego nieprzerwanego odpoczynku tygodniowo. Warto o tym fakcie pamiętać.

Pracowicie okres wakacyjny spędził Zespół ds. remontu nowo zakupionej kamienicy przy ul. Kazimierza Wielkiego 43. 22 sierpnia zatwierdzona została, stworzona wspólnie z wybraną w ramach konkursu firmą projektową, koncepcja zagospodarowania obiektu. Szczęśliwie udało się go połączyć z obecnie użytkowanym budynkiem poprzez istniejącą klatkę schodową, parterową część przeznaczoną na restaurację wzbogacono o ogród zimowy, przez który połączona zostanie z „Receptą” mieszczącą się w piwnicach obecnego Domu Lekarza. A niestety już po oddaniu do druku tego numeru czeka nas atrakcja, być może historyczno-archeologiczna: w piwnicach pałacu Fryderyki von Proskau, przy okazji inwentaryzacji obiektu odkryto tajemnicze, zamurowane pomieszczenie. Na znalezienie złotego pociągu nie ma co liczyć, ale dreszczyk emocji przy pracach odkrywkowych planowanych na koniec sierpnia z pewnością będzie ciekawym akcentem na koniec wakacji...

*P. Wojnar*

# CO WARTO WIEDZIEĆ?



*Okręgowa Komisja Wyborcza DIL informuje, że do 31 października 2017 r. należy przeprowadzić wybory w rejonach wyborczych.*

Koleżanki i Koledzy

Okręgowa Komisja Wyborcza DIL informuje, że do 31 października 2017 r. należy przeprowadzić wybory w rejonach wyborczych. W związku z powyższym OKW zwraca się z prośbą do:

**1. członków rejonów wyborczych o zaproponowanie 3 osób, w tym przewodniczącego, które wejdą w skład komisji skrutacyjnej. W skład komisji skrutacyjnej nie może wchodzić osoba kandydująca na delegata w danym rejonie.**

**Do zadań komisji skrutacyjnej należy:**

- zapewnienie tajności głosowania przeprowadzanego w rejonie wyborczym;
- wydawanie, za pisemnym potwierdzeniem na liście członków rejonu wyborczego, kart do głosowania i potwierdzanie oddania głosu przez członków tego rejonu;
- przyjmowanie od okręgowej komisji wyborczej głosów członków rejonu wyborczego oddanych w drodze korespondencyjnej i umieszczanie ich w urnie;

- obliczanie oddanych głosów;
- przedstawienie wyników głosowania;
- sporządzenie protokołu głosowania.

**Do zadań przewodniczącego komisji skrutacyjnej należy:**

- ogłoszenie rozpoczęcia głosowania oraz jego zakończenie;
- wrzucenie do urny głosów przekazanych w drodze korespondencyjnej;
- przeprowadzenie losowania w przypadku, gdy w wyniku głosowania w rejonie wyborczym dwóch lub więcej kandydatów otrzyma jednakową liczbę głosów kwalifikujących ich do ostatnich mandatów;
- podpisanie protokołu z przeprowadzonego głosowania w rejonie wyborczym;
- przekazanie dokumentacji głosowania w rejonie wyborczym okręgowej komisji wyborczej.

**2. członków rejonów wyborczych o ustalenie i zaproponowanie Okręgowej Komisji Wyborczej DIL terminu, miejsca oraz okresu głosowania obejmującego od 1-12 godzin.**

**Przewodniczący OKW powołuje zaproponowaną przez rejon wyborczy komisję skrutacyjną, w tym jej przewodniczącego, a OKW zatwierdza miejsce, termin, okres głosowania osobistego – przy urnie oraz głosowania korespondencyjnego.**

**W terminie co najmniej dwóch tygodni przed terminem głosowania osobistego (przy urnie) przewodniczący komisji skrutacyjnej lub delegowany przez niego członek komisji skrutacyjnej proszony jest o kontakt z Okręgową Komisją Wyborczą DIL pod numerem telefonu 71 798 80 61 lub e-mailowo: dil@dilnet.wroc.pl w celu ustalenia kwestii organizacyjnych związanych z przeprowadzeniem wyborów w danym rejonie wyborczym.**

Źródła grafik: www.pixabay.com/photos/doctor-1295571/OpenClipart-Vectors\_27452, www.pixabay.com/photos/doctor-1295581/OpenClipart-Vectors\_27452, www.pixabay.com/photos/calendar-1820422/JuraMin – obraz modyfikowany

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/ballot-box-32384/Clicker-Free-Vector-Images\_29611 – obraz modyfikowany



## Informacja dot. wyborów delegatów na Zjazd Delegatów DIL w rejonach wyborczych

W rejonie wyborczym, z inicjatywy przewodniczącego koła DIL lub delegatów obecnej kadencji lub innych liderów z obszaru danego rejonu wyborczego, w porozumieniu z wiceprezesem ds. odpowiedniej delegatury, ustala się komisję skrutacyjną w składzie trzech członków izby z przewodniczącym, niebędących kandydatami w tym rejonie. Ustala się ponadto dzień, miejsce i godziny głosowania do urny (od 1 do 12 godzin) oraz termin głosowania korespondencyjnego i przekazuje te dane do OKW. Przewodniczący OKW powołuje wtedy komisję skrutacyjną, w tym przewodniczącego, i potwierdza miejsce i termin (dzień i godz.) głosowania przy urnie oraz termin głosowania korespondencyjnego dla danego rejonu wyborczego (decyduje data wpływu do OKW, a nie data stempla pocztowego).



wrzesień 2017

marzec 2018

OKW wysyła do każdego członka rejonu wyborczego min. na 14 dni przed terminem głosowania korespondencyjnego kartę do głosowania, informację o miejscu i terminie głosowania przy urnie (dzień i godz.), terminie głosowania korespondencyjnego wraz z instrukcją i dwoma kopertami, ponadto z podaniem strony internetowej z ewentualnymi informacjami o kandydatach. Pamiętać trzeba o zabezpieczeniu 14 dni na wysyłkę karty do głosowania (plus załączniki) z OKW do wyborcy oraz odpowiedniego okresu na wysyłkę głosu korespondencyjnie przez wyborcę do OKW (przed głosowaniem przy urnie). Przewodniczący komisji skrutacyjnej odbiera w OKW głosy korespondencyjne swojego rejonu w dniu głosowania lub wyjątkowo w przeddzień (przed głosowaniem), zgodnie też z terminem ostatecznym głosowania korespondencyjnego. Na prośbę przewodniczącego komisji skrutacyjnej, OKW może wysłać głosy korespondencyjne kurierem. W dniu głosowania, z zastosowaniem odpowiedniej procedury, wrzuca je do urny przed rozpoczęciem głosowania osobistego przez członków rejonu wyborczego. Przewodniczący komisji skrutacyjnej dostarcza niezwłocznie po głosowaniu całość dokumentacji do OKW. Szczegóły działania komisji skrutacyjnej w rejonie wyborczym zawiera regulamin wyborczy (tekst jednolity uchwały nr 12 X Zjazdu Krajowego Lekarzy z 29 stycznia 2010 r.) dostępny na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej w zakładce Dokumenty/Obwieszczenia i zarządzenia prezesa NRL. Wybory w rejonach mają zakończyć się do 31 października. Kworum rejonu wyborczego to 20 proc. ogólnej liczby członków rejonu wyborczego na liście wyborczej. Delegat musi uzyskać min. 5 proc. głosów ogólnej liczby członków rejonu wyborczego, jednak nie mniej niż 3 głosy.

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

**P.T.**  
**kandydaci na Delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy kadencji 2018-2022**  
**Szanowni Państwo**

Okręgowa Komisja Wyborcza informuje, że zgodnie z § 5 Regulaminu przeprowadzania wyborów w rejonie wyborczym, w tym w trybie głosowania w drodze korespondencyjnej, na wniosek kandydata na delegata na okręgowy zjazd lekarzy, okręgowa komisja wyborcza zamieszcza w BIP na stronie internetowej okręgowej izby lekarskiej informacje dotyczące kandydata na delegata. Zainteresowane osoby prosimy o wypełnienie ankiety i podpisanie zgody na publikację danych osobowych wraz ze zdjęciem na stronie internetowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

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

**ANKIETA KANDYDATA NA DELEGATA  
NA OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY KADENCJI 2018-2022**

Rejon wyborczy ..... Nr .....

1.  lekarz  lekarz dentysta

2. Imię i nazwisko .....

3. Rok rozpoczęcia pracy w zawodzie lekarza / lekarza dentysty .....

4. Specjalizacja wykonywana .....

lub w trakcie szkolenia specjalizacyjnego .....

5. Inne kwalifikacje zawodowe .....

6. Stopień naukowy ..... tytuł naukowy .....

7. Obecne podstawowe miejsce pracy  szpital  NZOZ  praktyka lekarska  uczelnia / instytut  inne

nazwa jednostki .....

miejsowość ..... ulica ..... nr .....

stanowisko .....

8.  Nie wykonuję zawodu

9. Przynależność do towarzystw naukowych .....

pełnione w przeszłości lub obecnie funkcje w towarzystwach naukowych .....

10. Osiągnięcia zawodowe .....

11. Aktywność pozazawodowa w zakresie działalności publicznej .....

12. Funkcje pełnione dotychczas w samorządzie lekarskim .....

13. Posiadane odznaczenia .....

DANE DO KONTAKTU DLA WYBORCÓW: telefon (0-.....) ..... telefon kom. ....

e-mail .....

Problemy, którymi chciałbym się zająć jako delegat na ZJAZD OKRĘGOWY .....

Wyrażam zgodę na publikację moich danych osobowych wraz ze zdjęciem na stronie internetowej: [www.dilnet.wroc.pl](http://www.dilnet.wroc.pl)

data ..... podpis .....

**Zgłoszenie zebrania wyborczego**

w rejonie wyborczym nr ..... nazwa .....

**I. Skład komisji skrutacyjnej:**

1. .... – przewodniczący
2. .... – członek
3. .... – członek

**II. Zgromadzenie wyborcze:**

1. Miejsce: .....
2. Termin: .....
3. Godziny: .....
4. Termin głosowania korespondencyjnego: .....

.....  
(data i podpis osoby składającej wniosek)

**Do pobrania na stronie: [www.dilnet.wroc.pl/zakladka\\_wybory\\_2018](http://www.dilnet.wroc.pl/zakladka_wybory_2018)**

Okręgowa Komisja Wyborcza informuje, że do 25 sierpnia 2017 r. tylko 15 rejonów wyborczych (na 128) zgłosiło do OKW miejsce i termin zebrania wyborczego oraz skład komisji skrutacyjnej. W związku z tak małą ilością zgłoszeń przypominamy, że termin przeprowadzenia wyborów w rejonach wyborczych upływa 31 października 2017 r. Dotychczas wybory odbyły się tylko w jednym rejonie wyborczym.



Tekst Jerzy T. Marcinkowski



Źródło grafiki: [www.flickr.com/photos/16068674648\\_4100e5720b\\_o/www.ilmicrofono.it](http://www.flickr.com/photos/16068674648_4100e5720b_o/www.ilmicrofono.it) – obraz modyfikowany

# BIEGŁY SĄDOWY, CZYLI KTO?

## Orzecznictwo lekarskie – wybrana problematyka

### W jakich okolicznościach stałem się biegłym sądowym?

W 1983 roku śp. dr med. Aleksander Piechowski, który od lat był stałym biegłym sądowym w dziedzinie neurologii, zaproponował, abym i ja został biegłym sądowym. Złożyłem w tej sprawie podanie do prezesa Sądu Wojewódzkiego (takie sądy wówczas istniały) i załączyłem stosowne dokumenty. Następnie prezes SW zaprosił mnie do siebie na rozmowę, odbyła się ona w bardzo miłej atmosferze. Pod koniec spotkania odebrał ode mnie przyrzeczenie. Obecnie obowiązuje następujące przyrzeczenie: „Świadomy znaczenia mych słów i odpowiedzialności przed prawem przyrzekam uroczyście, że powierzono mi obowiązki biegłego sądowego wykonywać będę z całą sumiennością i bezstronnością” (§4 Treść przyrzeczenia biegłego, Dz.U.2005.15.133 – Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych).

Prezes SW poinformował mnie, że właśnie stałem się stałym biegłym sądowym, pogratulował i poprosił, bym zgłosił się do kierownik Sekcji Lekarskiej. Pani kierownik zrobiła mi krótkie, ale niezwykle instruktywne szkolenie. Dowiedziałem się m.in., że najistotniejsze są: wnikliwe przeczytanie postanowienia sądu i pisanie opinii tak, by wyczerpująco odpowiedzieć na py-

tania postawione przez sąd. Rola osób sprawujących w sądzie funkcję kierowników Sekcji Lekarskiej jest nie do przecenienia.

Jak już wspomniałem, nie miałem żadnego szkolenia merytorycznego, które prowadziłby doświadczony biegły sądowy. Po zaprzysiężeniu na stałego biegłego sądowego zobligowano mnie do zapoznania się z otrzymanymi aktami normatywnymi dot. kryteriów orzeczniczych. W kilka tygodni po zaprzysiężeniu na biegłego sądowego wyznaczono mi pierwsze badania sądowo-lekarskie. Mogłem w tej kwestii liczyć na pomoc bardziej doświadczonych kolegów. Pisałem tak jak w historiach choroby: wywiad chorobowy, najistotniejsze wyniki badań dodatkowych, wynik badania przedmiotowego, rozpoznania kliniczne i opinię (odpowiedzi na pytania sądu). Wiedziałem (ze szkolenia przeprowadzonego przez kierownik Sekcji Lekarskiej) już dokładnie, gdzie, na której stronie pisać, w sytuacji gdy jest więcej biegłych oraz w którym miejscu stawiać podpis i pieczętkę. Tak rozpoczęła się moja kariera stałego biegłego sądowego. Reszty douczałem się „po drodze”, dopytując m.in. innych biegłych sądowych. Potem zacząłem się stawiać na wezwania do sądu i wydawać opinie ustne uzupełniające. O wiele łatwiej jest odpowiadać na rzeczowe pytania sądu niż na pytania adwokatów i radców prawnych.

Wprawdzie wiceprezes sądu okręgowego, zwykle przy współudziale innych sędziów, organizuje okresowo obowiązkowe szkolenia dla stałych biegłych sądowych, ale ich uczestnicy reprezentują różne zawody i specjalności, które znacznie od siebie odbiegają. Szkolenia mają więc jedynie charakter porad i zaleceń uniwersalnych. A z problemami swojej specjalności każdy lekarz biegły sądowy musi radzić sobie sam. Listy biegłych sądowych ustanawia się dla ponad 100 dziedzin. Tymczasem na obowiązkowych szkoleniach dla ogółu biegłych przedstawiane są przez sędziów bardzo istotne kwestie w orzecznictwie, ale od strony prawnej, a nie medycznej.

Wiem ze słyszenia, że lekarze-orzecznicy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odbywają okresowe szkolenia z zakresu orzecznictwa lekarskiego. Warto zapoznać się z działalnością Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego i artykułem prof. Anny Wilmowskiej-Pietruszyńskiej, prezes PTOL pt. „Idea orzecznictwa lekarskiego ([www.ptol.org.pl](http://www.ptol.org.pl))”.

### Rola orzecznictwa lekarskiego

Ustawa o zawodzie lekarza nakłada na osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, obowiązek udzielania pomocy w zakresie świadczeń zdrowotnych. Należą do nich: badanie stanu zdrowia, rozpoznawanie chorób i zapobieganie im, leczenie i rehabilitacja chorych, udzielanie porad i promowanie zdrowia, wydawanie opinii i orzeczeń lekarskich. Istotą orzecznictwa lekarskiego jest wypowiedzanie się – dla różnych celów i w różnej formie – o wnioskach wynikających ze stwierdzonych badaniami odchylenia od stanu zdrowia.

Orzeczenie lekarskie ma istotne znaczenie dlatego, że w wielu przypadkach może od niego zależeć los człowieka, jego zdrowie, warunki bytowe, a nawet wolność i honor. Każdy lekarz, wydając orzeczenie lekarskie, powinien zdawać sobie sprawę z odpowiedzialności i z olbrzymiego kredytu zaufania, jakim obdarzyło go społeczeństwo. Toteż żadne względy wynikające ze współczucia, litości, powiązań zawodowych i towarzyskich nie mogą mieć wpływu na treść orzeczenia lekarskiego.

Każdy lekarz, wydając orzeczenie, analizuje stan faktyczny i wysnuwa wnioski. Orzeczenie powinno być zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej i przepisami prawa w danej dziedzinie, a także z etyką i sumieniem wydającego je lekarza. Orzeczenie lekarskie jest dokumentem, od którego może zależeć dalszy los pacjenta, dlatego każdy lekarz, który je wydaje, powinien być świadom tego, że wartość dowodowa orzeczenia lekarskiego nie może budzić wątpliwości.

Orzecznictwo lekarskie jest niezbędnym elementem zabezpieczenia społecznego. Istotną rolę odgrywa również w ubezpieczeniach komercyjnych, a także w sądowym postępowaniu odwoławczym od decyzji przyznających lub nieprzyznających świadczenia z zabezpieczenia społecznego i ubezpieczeń komercyjnych.

Wszystkie orzeczenia lekarskie dla przedstawionych wyżej celów sprowadzają się do stwierdzenia różnego stopnia niepełnosprawności spowodowanej upośledzeniem funkcji organizmu w następstwie wrodzonych lub nabytych schorzeń albo urazów. Dlatego też zasady orzecznictwa lekarskiego o niepełnosprawności oraz regulacje prawne w tym zakresie obowiązujące w naszym kraju powinny być znane zarówno lekarzom leczącym, jak również lekarzom orzekającym i biegłym sądowym.

Zapraszamy wszystkich zainteresowanych tymi istotnymi społecznie zagadnieniami do udziału w pracach Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego. Prosimy o nadsyłanie »

### PROF. ZW. DR HAB. MED. JERZY T. MARCINKOWSKI

Jestem specjalistą neurologii i stałym biegłym sądowym w dziedzinie neurologii Sądu Okręgowego w Poznaniu, nieprzerwanie od 1983 roku. Wydałem w tym okresie wiele opinii sądowo-lekarskich dla sądów nie tylko z terenu województwa wielkopolskiego, ale i z innych województw, chyba wszystkich w kraju. Jestem synem medyka sądowego, śp. prof. zw. dr. hab. med. Tadeusza



Fot. z archiwum autora

Marcinkowskiego (1917-2011) – b. kierownika Katedry i Zakładu Medycyny Sądowej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, autora m.in. wielu książek, w tym podręcznika „Medycyna sądowa dla prawników”. Ojciec kształcił mnie w kierunku medycyny sądowej, pod Jego kierunkiem wykonałem około 250 sekcji sądowo-lekarskich, po czym jednak wybrałem jako specjalizację neurologię. Ale – jak to się często powiada – „niedaleko pada jabłko od jabłoni”, więc z czasem pisanie opinii sądowo-lekarskich stało się jednym z moich głównych zajęć zawodowych.

„  
*Zapraszamy wszystkich zainteresowanych tymi istotnymi społecznie zagadnieniami do udziału w pracach Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego. Prosimy o nadsyłanie artykułów do naszego kwartalnika „Orzecznictwo lekarskie” oraz o wypowiedzi, opinie i komentarze na stronie internetowej PTOL. Zachęcam też do odwiedzania strony internetowej, na której znajduje się czasopismo „Orzecznictwo Lekarskie” ([www.ol.21net.pl/ole.php](http://www.ol.21net.pl/ole.php)). Będzie ono wznowione w formie elektronicznej w 2017 r., co mnie bardzo cieszy, bo zamieszczono w nim szereg artykułów z moim współautorstwem.*”





artykułów do naszego kwartalnika „Orzecznictwo lekarskie” oraz o wypowiedzi, opinii i komentarze na stronie internetowej PTOL. Zachęcam też do odwiedzania strony internetowej, na której znajduje się czasopismo „Orzecznictwo Lekarskie” ([www.ol.21net.pl/ole.php](http://www.ol.21net.pl/ole.php)). Będzie ono wznowione w formie elektronicznej w 2017 r., co mnie bardzo cieszy, bo zamieszczono w nim szereg artykułów z moim współautorstwem.

## **Orzecznictwo ubezpieczeniowe – antagonizmy wynikające z różnych kryteriów orzeczniczych stosowanych przez lekarzy-orzeczników i lekarzy sądowych**

Przystępując do rozważań na ten temat wykluczam zachowania nieuczciwe lekarzy biegłych sądowych i lekarzy-orzeczników ZUS. Ten problem nie wymaga komentarza. Dlaczego zatem lekarze biegli sądowi czy lekarze-orzecznicy ZUS wydają różne, a czasem przeciwstawne opinie dot. jednej sprawy, które mają swoje reperkusje w postaci zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego ocenianej osoby, ale zwykle też jej rodziny, a nawet społeczeństwa?

Rozważając istotę tego problemu, należy brać pod uwagę znacznego stopnia indywidualizm lekarzy. W medycynie nie ma bowiem sztywnych, mierzalnych matematycznie norm. Są co prawda modyfikowane na bieżąco tzw. standardy medyczne, ale od lekarza zależy, czy pewne objawy zostaną zaobserwowane, właściwie powiązane i należyście zinterpretowane. Jednym z przykładów może być odpowiedź matki dziecka na pytanie: „Ile ono oddaje moczu?”. Lekarz uzyskuje odpowiedź: „Tak normalnie”. Lekarz może poprzestać na tym pytaniu i odpowiedzi. Ale bardziej dociekliwy pyta dalej: „Czy pani wie, ile dziecko oddaje moczu, czy pani wykonała kiedyś bilans płynów?”. Uzyskuje odpowiedź, że nie. Mamie się wydaje, że dziecko jest zdrowe. Po wykonaniu odpowiednich badań, okazuje się, że dziecko oddaje 5 litrów moczu/dzień i ma moczówkę prostą. Jego matka, też w swojej opinii, zdrowa, ma podobnie, bo oddaje tylko 8-10 litrów moczu/dobę.

Pierwszą przyczyną, z której wynikają różne opinie orzecznicze, jest prawidłowe rozpoznanie schorzenia. Dopiero wówczas można dokonywać analiz i ustalać prognozy. Oczywiście w miarę obiektywne orzeczenie lekarskie, które ma wpływ na bezpieczeństwo zdrowotne osoby ocenianej, zależy nie tylko od wiedzy, dociekliwości i wreszcie intuicji lekarza, ale także od jego przygotowania do roli biegłego.

## **Jak przeprowadzić właściwie i rzetelnie badania sądowo-lekarskie?**

Niezwykle ważne jest profesjonalne podejście. Trzeba przestrzec mniej doświadczonych lekarzy, że badani przez nas potrafią pisać skargi do sądu na nasze, ich zdaniem, nieprawidłowe zachowanie. Ot chociażby na to, że badanie trwało zaledwie np. 5 minut.

Podczas badania sądowo-lekarskiego bardzo ważne jest badanie podmiotowe – wywiad chorobowy. W wywiadzie chorobowym najlepiej odnotować wszystkie odczuwane dolegliwości chorobowe; dobrze jest podawać w cudzysłowach, jakie konkretnie dolegliwości zgłaszała osoba badana. Dobrze jest się upewniać: czy to już wszystkie dolegliwości (na przykład związane z analizowanym wypadkiem). W badaniu przedmiotowym warto odnotowywać szczegóły, które przemawiają za tym, że badanie było dokładne. Na przykład tatuaże. Bywają bowiem zarzuty kierowane do sądu, że badanie było bardzo powierzchowne. Przekonałem się wielokrotnie, że dobrze jest zrobić jedno lub więcej zdjęć – na przykład obrażeń powypadkowych ręki. Chodzi o to, że „jeden obraz to więcej niż

1000 słów”. Opis słowny nie oddaje czasami należyście istoty sprawy.

Przekonałem się, że przy pisaniu wniosków (udzielaniu odpowiedzi na poszczególne pytania sądu) dobrze jest czasami zamieścić w opinii rycinę z atlasu anatomicznego. Jeśli w opinii jest mowa o uszkodzeniu pourazowym nerwu promieniowego, to przecież prawnicy raczej nie będą mieli pojęcia, jak ten nerw na obwodzie przebiega, a tak jeden czy kilka obrazów z atlasu anatomicznego wyraźnie istotę sprawy im przybliży. Podobnie jest na przykład z pourazowymi uszkodzeniami określonych struktur kręgosłupa.

Gdy sąd pyta na przykład o cierpienia fizyczne i psychiczne po doznanym urazie, to dobrze jest wtrącić (w cudzysłowie) odpowiedzi na te pytania udzielone przez osobę badaną. Jeśli chodzi o opis nasilenia bólów, to dobrze jest posłużyć się skalą VAS – wizualną skalą analogową (ang. Visual Analogue Scale). Wreszcie sprawa zasadnicza: **należy jak najdokładniej odpowiedzieć na wszystkie pytania sądu!**

## **Agrawacja, symulacja**

Agrawacja, symulacja – z tym nierzadko ma się do czynienia przy prowadzeniu badań sądowo-lekarskich. Jako młody stażem biegły sądowy badałem kiedyś powoda, który poruszał się z najwyższym trudem. Przez przypadek dostrzegłem go na drugi dzień w mieście (nie zauważył mnie wtedy, nie rozpoznał) i jakież było moje wielkie zdziwienie, gdy dostrzegłem, że porusza się całkiem sprawnie. To doświadczenie i kolejne utwierdziły mnie w przekonaniu, że dobrze jest czasami „wyjrzeć za badanym przez okno”. W wybranych przypadkach posyłałem za badanym osobę, aby ją poobserwowała – co odnotowywałem w wynikach badania sądowo-lekarskiego. Potem sąd mnie przepytował: kto to był?

Były przypadki, że osoba zgłaszająca się na badanie sądowo-lekarskie, o dwóch kulach łokciowych, po tymże badaniu brała te kule pod pachę, bo jej najwidoczniej już przeszkadzały przy chodzeniu. Mieliśmy też przypadek, gdzie badany wskazywał, że jest słabowidzący, a po badaniu sądowo-lekarskim okazało się, że wsiadł do własnego samochodu i sprawnie nim odjechał.

Podjąłem się kiedyś zbadania w miejscu zamieszkania w podpoznańskiej miejscowości – na zlecenie sądu z Warszawy – pozwanego, którego przez kilka lat nie udało się zbadać żadnemu biegłemu, bo sprytnie tego unikał, śląc do sądu kolejne zaświadczenia lekarskie ze stwierdzeniami, że ma poważne zaburzenia wzroku z niedowidzeniem oraz zawroty głowy utrudniające mu poruszanie się – i z tego powodu nie opuszcza własnego mieszkania. Akta liczyły już kilka tomów. Podjechałem na ul. Szkolną pod budynek z numerem – jak mi się wydawało – 8, ale nie miałem pewności, bo furtka była zamknięta na zamek patentowy, a budynek był położony około 20 metrów od ogrodzenia. I nagle – co za „szczęście” miałem – wychodzi z tego budynku mężczyzna z rowerem, idzie sprawnym krokiem, otwiera a następnie zamyka równie sprawnie zamek patentowy w furtce i staje z tymże rowerem przede mną, zadając mi pytanie: „Kogo pan szuka?”. Pytam: „Czy to Szkolna 8? Nie – odpowiada mężczyzna – Szkolna 8 to tam na końcu ulicy”. Szybko pojąłem, że mnie oszukał. Po czym tenże rzekomo poważnie niedowidzący i z poważnymi zaburzeniami równowagi uśmiechnął się, sprawnie wsiadł na rower i odjechał. Od sąsiadów dowiedziałem się, że był to człowiek, którego poszukiwałem. No i co zrobiłem? Opisałem dokładnie w mojej opinii sądowo-lekarskiej całe zajście, dochodząc do wniosku, że badanie, które przeprowadziłem (Niemcy mają na to określenie „Strassendiagnose” – „diagnoza uliczna”) jest dostateczne do wydania opinii sądowo-lekarskiej. I sąd tę moją opinię przyjął bez zastrzeżeń!



Ale przecież zdecydowana większość badanych to nie są symulanci ani agrawanci – i należy być jak najbardziej obiektywnym w badaniach sądowo-lekarskich.

### **Największe trudności w pisaniu opinii sądowo-lekarskich**

Największe trudności w pisaniu opinii sądowo-lekarskich wynikają z tego, że prawie cała dokumentacja medyczna powstaje odręcznie. Biorę pełną odpowiedzialność za te słowa, bo nadal w prawie wszystkich aktach, które przesyłają mi sądy, dokumentacja medyczna pisana jest odręcznie. Odnoszę przy tym wrażenie, że lekarze piszą coraz mniej wyraźnie. Ponadto, nierzadko w aktach sprawy zamiast oryginałów dokumentacji medycznej znajdują się słabej jakości kserokopie. Jak mam kartotekę poradnianą pisaną odręcznie, to zazwyczaj mogę przeczytać tylko część zapisów; neurolog nie jest w stanie odczytać większości tego, co napisał inny neurolog. Bywa, że czytelne są jedynie data i symbole choroby według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10.

#### **Przykład**

W jednej ze spraw o obalenie testamentu pani adwokat zwraca mi uwagę przed sądem, że tutaj przecież jest napisane, że kontakt z chorą (spadkodawczynią) był zachowany. Ja na to: „Proszę mi pokazać, gdzie tak jest napisane”. Pani mecenas wskazuje mi to zdanie w dokumentacji medycznej. Biorę z rąk pani mecenas tę dokumentację i podchodzę do Wysokiego Sądu i mówię: „Wysoki Sądzie, Pani mecenas twierdzi, że tutaj jest napisane <kontakt z chorą zachowany>. Pan sędzia zakłada okulary, uważnie patrzy w tekst i mówi: „Ja nie wiem, co tutaj jest napisane, ten tekst jest nieczytelny” – i tak dyktuje do protokołu. A ta dokumentacja dotyczyła dnia sporządzenia testamentu, więc była niezmiernie ważna!

Takich przypadków miałem już wiele w swojej karierze biegłego sądowego. Spodziewamy się, że w Polsce będzie wreszcie obowiązywać wyłącznie dokumentacja elektroniczna, ale data wprowadzenia tych przepisów jest ciągle oddalana. A teraz o pisaniu dokumentacji medycznej na komputerze. Powinno być lepiej, ale zdarza się, że jest znacznie gorzej...

#### **Przykład**

Sprawa dotyczyła obalania testamentu. W historii choroby z oddziału neurologicznego z dnia sporządzenia dokumentu notarialnego wynikało coś, co przyprawiało o „ból głowy” sąd, jak i biegłego sądowego. Otóż, w obserwacji lekarskiej – z tego samego dnia – napisano najpierw, że nie było żadnego świadomego kontaktu z chorym, a następnie, że był dobry kontakt z chorym. No i problem: testator był świadomy czy też nieświadomy przy sporządzaniu testamentu?! Najwyraźniej lekarz neurolog sporządzający te obserwacje „wkleił” coś niechcący, a potem nie sprawdził. A problem dla sądu pozostał: jak to rozstrzygnąć?

### **Dokumentacja elektroniczna w Szwecji – wzór do naśladowania**

Wielokrotnie rozmawiałem z polskimi lekarzami pracującymi w Szwecji. Pokazywali mi swoje stanowiska pracy. Gdy tylko przychodzą do pracy, od razu podłączają się do medycznej sieci komputerowej i tam piszą wszystkie informacje w dokumentacji medycznej. Dokumentacja inna niż elektroniczna w Szwecji od wielu lat jest zabroniona. Zalety są ogromne. Przede wszystkim każdy lekarz przyjmujący danego pacjenta ma wiedzę

o tym, co inni lekarze zdiagnozowali, jakie są wyniki przeprowadzonych badań dodatkowych. W Szwecji lekarz nie wypisuje recept papierowych tylko elektroniczne, które pacjent może zrealizować w dowolnej aptece na terenie Szwecji, tylko po okazaniu dokumentu tożsamości. Dzięki temu aptekarz też ma rozeznanie w tym, kto, jakie leki i w jakiej ilości przepisał. Jest to doskonała ochrona przed nadmierną konsumpcją leków psychoaktywnych.

### **Z jakiego okresu dokumentacja medyczna jest najważniejsza?**

W opiniowaniu sądowo-lekarskim dotyczącym wypadków komunikacyjnych największe znaczenie orzecznicze ma najwcześniejsza dokumentacja medyczna – szczególnie w opiniowaniu neurologicznym. Chodzi o to, czy był w ogóle uraz głowy, czy też nie, czy był uraz głowy z następową utratą przytomności, wstrząśnienie mózgu, czy też nie. I tutaj duże znaczenie mają na przykład notatki sporządzone przez policjantów, z których nie wynika, iż ofiara wypadku leżała nieprzytomna i w takim stanie została zabrana przez karetkę pogotowia ratunkowego do szpitala.

Podobnie karty informacyjne ze szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR). Przecież tamże z całą pewnością ofiara wypadku zostanie zapytana o uraz głowy, czy była utrata przytomności. Wiele razy w takich sprawach nic nie wskazywało na uraz głowy z następową utratą przytomności – według dokumentacji sporządzonej przez policjantów, z dokumentacji SOR. Ale wiele razy pojawiało się rozpoznanie wstrząśnienia mózgu w dokumentacji medycznej z poradni neurologicznej, dokąd ofiara wypadku udała się po paru tygodniach od zdarzenia. Biegły stara się napisać swoją opinię obiektywnie, zgodnie z prawdą, ale nie może nie zauważać tego, że są zasadnicze rozbieżności pomiędzy dokumentacjami medycznymi pochodzącymi z różnych okresów od czasu wypadku i z różnych miejsc udzielania pomocy.

### **Opinie z obszaru bezpieczeństwa zdrowotnego dotyczące skazanych**

Wydawałem opinie z obszaru bezpieczeństwa zdrowotnego dotyczące skazanych: 1. przebywających w zakładach karnych i aresztach śledczych oraz 2. przebywających na wolności.

Pozwy skazanych przebywających w zakładach karnych bądź w aresztach śledczych dotyczyły m.in. skarg na złe warunki bytowe w zakładach karnych, które miały doprowadzić do utraty zdrowia. W związku z wydawaniem opinii sądowo-lekarskich na ten temat byłem w wielu aresztach śledczych (np. w Poznaniu, Białogórze) i zakładach karnych (np. we Wronkach, Kaliszu, Rawiczu, Goleniowie, Stargardzie Szczecińskim). Analizując książki zdrowia skazanych i dokumentację medyczną skazanych wielokrotnie przekonywałem się o tym, że skazani mają często szybszy dostęp do wysokospecjalistycznych badań diagnostycznych (np. tomografii komputerowej, badania z użyciem rezonansu magnetycznego) aniżeli pacjenci w warunkach wolnościowych.

Wielokrotnie – w ramach współpracy z Katedrą i Zakładem Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu – wydawałem opinie sądowo-lekarskie dotyczące skazanych przebywających na wolności, którzy w pozwach do sądu ferowali swoje opinie, że ich zły stan zdrowia stanowi przeciwwskazanie do odbywania kary pozbawienia wolności w zakładach karnych. »



## Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach o unieważnienie testamentu

Wydane około 500 opinii sądowo-lekarskich w sprawach o unieważnienie testamentu.<sup>1 2</sup> W sprawach o unieważnienie testamentu wielokrotnie zdarzało mi się zwracać uwagę sądowi, że nie ma w aktach sądowych pełnej dokumentacji medycznej. Jest historia choroby z okresu sporządzenia testamentu – i sąd jest przekonany, że to pełna dokumentacja. A ja na to: „A raporty pielęgniarskie?”. Parokrotnie zdarzała się mi w opiniowaniu taka sytuacja, jak na przykład: pani ordynator oddziału neurologicznego *expressis verbis* stwierdza w zaświadczeniu lekarskim z datą sporządzenia testamentu notarialnego (w szpitalu), że był pełny, logiczny kontakt z chorą. Potem – po przesłuchaniu mnie – sąd zwraca się do szpitala o nadesłanie raportów pielęgniarskich, z których wynika coś odwrotnego – żadnego logicznego kontaktu nie było w momencie sporządzenia testamentu.

## Podsumowanie

Lekarz biegły sądowy czy lekarz-orzecznik ZUS „dźwiga ogromne brzemię” odpowiedzialności za bezpieczeństwo zdrowotne osoby ocenianej, a także jej rodziny, czasem społeczeństwa. Nie zawsze jest w stanie ocenić obiektywnie stan zdrowia, bo w pierwszym etapie rozpoznania może nieświadomie postępować zbyt indywidualnie, dostrzegając lub nie dostrzegając czasami bardzo niewielkie objawy rzutujące na ostateczne rozpoznanie, ma inny pogląd czy wiedzę na temat

rokowania, w tym możliwości powrotu do zdrowia. Ponadto, w znacznym stopniu opiera się na dostarczonej dokumentacji medycznej. Bywa, że pisanej odręcznie, nieczytelnie i również obciążonej „niedokładnościami” związanymi ze wspomnianym indywidualizmem różnych lekarzy zajmujących się pacjentem, ale też zmiennością zgłaszanych przez niego objawów, często wynikających z faktycznej dynamiki choroby, ale nierzadko „nauczenia się – co należy mówić lekarzowi”.

Na opinię biegłego ma też wpływ jego wczesna, a potem ciągła, edukacja związana z zasadami orzekania i stałe zdobywanie wiedzy medycznej. Nie można wykluczyć, że biegły sądowy czy lekarz-orzecznik ZUS z wieloletnim stażem wpada w tzw. rutynę i wykonuje swój obowiązek bez koniecznego zaangażowania, albo ulega presji – np. ograniczamy liczbę przyznanych rent.

Praca lekarza-orzecznika ZUS czy lekarza biegłego sądowego niesie ze sobą stres związany z poczuciem odpowiedzialności i wspomnianymi trudnościami w czasie przeprowadzania procedur, co może się niepostrzeżenie odbić na skuteczności pracy, ale też na jego bezpieczeństwie zdrowotnym.

Przypisy:

1. Marcinkowski Jerzy T., Klimberg Aneta, *Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach o unieważnienie testamentu. Cz. 1. Charakterystyka materiału badawczego. Charakterystyka testatorów.* Arch. Med. Sąd. 2007 t. 57 nr 1, s. 34-41.
2. Marcinkowski Jerzy T., Klimberg Aneta, *Opiniowanie sądowo-lekarskie w sprawach o unieważnienie testamentu. Cz. 2. Wnioski końcowe opinii. Jakość dokumentacji lekarskiej. Ocena zeznań świadków.* Arch. Med. Sąd. 2007 t. 57 nr 1, s. 42-48.

Reklama



Go Further

## Pol-Motors

**WYBIERZ PRESTIŻ**  
W NIEDOŚCIIGNIONEJ CENIE

Elegancki i dynamiczny FORD VIGNALE lub TITANIUM pozwoli Ci wyróżnić się z tłumu. Skorzystaj z limitowanej oferty dla lekarzy. Teraz najnowsze modele **Ford Mondeo, Kuga, S-Max i Edge** w wersji Vignale lub Titanium dostępne są dla Ciebie w niedoścignionej ofercie Ford Wynajem!

**FORD EDGE**  
1 680 PLN/mies.

**FORD S-MAX**  
1 170 PLN/mies.

**FORD KUGA**  
740 PLN/mies.

**FORD MONDEO**  
1 160 PLN/mies.



**Odwiedź salon Ford Pol-Motors we Wrocławiu**

Autoryzowany Salon i Serwis Ford, ul. Bardzka 1, 50-545 Wrocław, tel.: (71) 369 75 51, e-mail: salon@polmotors.wroc.pl

Oferta ważna do 30.09.2017

Podane miesięczne raty wynajmu są kwotami netto. Okres umowy 36 miesięcy przy całkowitym przebiegu 60.000 km i opłacie wstępnej 10%. W zależności od wyniku analizy finansowej klienta oferta dostępna również z opłatą wstępną 0%. Na zdjęciu samochody z wyposażeniem opcjonalnym. Niniejsza kalkulacja jest skierowana do przedsiębiorców i nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. Zużycie paliwa i emisja CO<sub>2</sub>: Ford Edge Titanium 2.0 Tdci, 180 KM, M6, AWD; 5,8l/100 km, 149g/km; Ford S-Max Titanium 1.5 EcoBoost, 160KM, M6, FWD; 6,5l/100 km, 149g/km; Ford Kuga Titanium 1.5 EcoBoost, 150KM, M6, FWD; 6,3l/100 km, 145g/km; Ford Mondeo Titanium 5dr 1.5 EcoBoost, 160KM, M6, FWD; 5,8l/100 km, 134g/km (zgodnie z rozporządzeniem WE 715/2007 z późniejszymi zmianami WE 692/2008, cykl mieszany).



*Praktycznie od roku 2005 trwają prace nad ustawą o biegłych sądowych, bowiem problematyka tak ważnego dla wymiaru sprawiedliwości ogniwa, jakim są biegli, nie powinna być regulowana rozporządzeniem. A prace trwają, trwają, trwają...*



Fot. z archiwum autora

**DR N. MED.  
RYSZARD SZOZDA**

# 0 biegłych sądowych lekarzach słów kilka

Tekst Ryszard Szozda

## Tytułem wstępu

Podstawowym aktem prawnym regulującym niejako problematykę biegłych sądowych (w tym oczywiście lekarzy) jest obecnie Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych, wydane na podstawie art. 157 § ustawy z dnia 27 lipca 2001 – Prawo o ustroju sądów powszechnych. Z przepisu wynika, że biegłych ustanawia się na ich wniosek, a w określonych przypadkach mogą być oni zwolnieni ze sprawowania tej funkcji.

## Biegli sądowi

Generalnie można podzielić biegłych na dwie grupy – biegłych indywidualnych oraz biegłych „instytucjonalnych”. Tak Kodeks postępowania cywilnego z roku 1930 (i jego „kontynuacje” do chwili obecnej), jak Kodeks postępowania karnego z roku 1932 (i jego „kontynuacje” do chwili obecnej) nie przewidywały i nadal nie przewidują, aby opinia biegłego „instytucjonalnego” (instytut naukowo-badawczy, zakład medycyny sądowej itp.) była „ważniejsza” niż opinia biegłego indywidualnego. Z kolei biegłych indywidualnych można podzielić na „stałych” – wpisanych na listy prowadzone przez prezesów sądów okrę-

gowych oraz na biegłych „ad hoc” – powołanych dla potrzeb konkretnej sprawy.

Osoba ustanowiona biegłym sądowym (także lekarz) używa pieczęci z oznaczeniem swojej funkcji i zakresu ustanowienia (bywa, że zakres nie pokrywa się ze specjalizacją czy specjalizacjami danego lekarza). Pieczęć owa może być jednak używana przy wydawaniu opinii zleczanych przez sądy oraz organy prowadzące postępowanie przygotowawcze (prokuratura, policja). Niedopuszczalne jest używanie pieczęci „biegły sądowy” przy wydawaniu tzw. „opinii prywatnych”. Praktycznie od roku 2005 trwają prace nad ustawą o biegłych sądowych, bowiem problematyka tak ważnego dla wymiaru sprawiedliwości ogniwa, jakim są biegli, nie powinna być regulowana rozporządzeniem. A prace trwają, trwają, trwają...

## Opiniowanie w postępowaniu sądowym i przygotowawczym

Biegły lekarz wydawać może opinie w sprawach cywilnych, karnych, pracy i ubezpieczeń społecznych oraz w sprawach o rozwód, rodzinnych itp. – wszędzie tam, gdzie zachodzi potrzeba dowodu z opinii osoby posiadającej „wiadomości »

## O AUTORZE

Specjalista medycyny pracy, specjalista organizacji ochrony zdrowia, lekarz chorób wewnętrznych, lekarz medycyny społecznej. W zakresie pracy m.in.: zastępca ordynatora oddziału chorób wewnętrznych, kierownik międzyzakładowej przychodni przemysłowej, kierownik działu podstawowej opieki zdrowotnej i medycyny przemysłowej ZIZ dla miasta Gliwic, kierownik niepublicznego ZOZ. Obecnie prowadzi specjalistyczną praktykę lekarską. Biegły sądowy od roku 1988. Autor ponad 400 prac w czasopismach medycznych oraz wygłoszonych w trakcie kongresów i konferencji zjazdowych. Wykładowca na szkoleniach dla lekarzy i studiach podyplomowych z dziedziny BHP. Aktualnie delegat na okręgowy i krajowy zjazd lekarzy, sędzieja okręgowego sądu lekarskiego, przewodniczący Zespołu ds. orzekania i opiniowania sądowo-lekarskiego w sprawach cywilnych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych ORL w Katowicach. Przewodniczący Oddziału Śląskiego oraz członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy, wiceprezes Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Higienistów Przemysłowych.

## WARTO WIEDZIEĆ

*Coraz częściej zdarzają się konfrontacje biegłych tej samej specjalności lub nawet różnych specjalności w przypadku wydania różnych wniosków końcowych czy poczynienia różnych ustaleń na podstawie tego samego materiału dowodowego. Niestety, czasami biegli są wzywani na rozprawy w celu wymuszenia na nich zmiany ich niekorzystnych dla danej strony wniosków. I niestety w takim przypadku sąd jest bezsilny, bowiem prawo przesłuchania biegłych jest prawem każdej strony w postępowaniu.*

specjalne”, czyli krótko wiedzę ponadprzeciętną z danej dziedziny, większą niż posiada osoba o podobnym poziomie wykształcenia i statusie społecznym. Oczywiście jest to spłylenie problemu, ale w zasadzie nie ma jednej definicji tzw. wiadomości specjalnych. Każda opinia winna być napisana językiem zrozumiałym tak dla organu zlecającego jej wydanie, jak dla stron postępowania. Wynika to z konieczności zachowania możliwości kontroli zastrzeżonej dla sądu, prokuratury lub policji (mogących zlecać wydanie opinii), jak też możliwości rozumienia jej przez strony. Każda opinia może być negocjowana – wtedy organ zlecający postanawia o wydaniu opinii uzupełniającej na piśmie albo nawet na rozprawie z możliwością zadawania pytań biegłemu przez strony postępowania (i oczywiście zleceńodawcę opinii). Coraz częściej zdarzają się konfrontacje biegłych tej samej specjalności lub nawet różnych specjalności w przypadku wydania różnych wniosków końcowych czy poczynienia różnych ustaleń na podstawie tego samego materiału dowodowego. Niestety, czasami biegli są wzywani na rozprawy w celu wymuszenia na nich zmiany ich niekorzystnych dla danej strony wniosków. I niestety w takim przypadku sąd jest bezsilny, bowiem prawo przesłuchania biegłych jest prawem każdej strony w postępowaniu.

## O mojej Izbie w aspekcie problemów

Śląska Izba Lekarska przeprowadziła postępowania zmierzające do ustalenia takiego sposobu wzywania lekarzy biegłych na rozprawy, aby nie zaburzało to ich pracy. Sądy przyjmują, że ustalają możliwości biegłego w aspekcie dnia i godziny a to z uwagi na to, aby nie dochodziło do sytuacji, w której lekarz będzie nieobecny w swoim gabinecie w dniu, na który ma umówionych (na przykład od kilkukilkunastu miesięcy) pacjentów – było to możliwe dzięki inicjatywie prezesa Śląskiej Izby Lekarskiej dr. n. med. Jacka Kozakiewicza, który wystąpił z taką inicjatywą do prezesów sądów okręgowych, co spotkało się z pozytywnym (na razie częściowo) odzewem.

## Gentlemani nie mówią o pieniądzach, ale...

Oczywiście jak każda praca – praca biegłego winna być stosownie wynagradzana. Do roku 2013 w przypadku biegłych lekarzy funkcjonowały tak zwane taryfy wynagrodzeń ryczałtowych, które zakreślały maksymalne kwoty wynagrodzeń możliwych do otrzymania w związku z wydaniem opinii. Stan taki tłumaczono faktem, jakoby opinie lekarskie były szablonowe i dotyczyły jednego aspektu merytorycznego. Poza tym było ich dużo, więc biegły wydający duże ilości opinii miał automatycznie zarabiać więcej. Poza tym w środowisku prawniczym panowało przekonanie, że „bycie biegłym” stanowi tak duże wyróżnienie („honor”), że nie jest ważne wynagrodzenie, ale fakt bycia biegłym, co samo z siebie miało nobilitować.

Jako przedstawiciele środowiska przeciwstawialiśmy się takim twierdzeniom. W końcu „czarna goryczy” się przelała (*a spiritus movens* stał się specjalista psychiatra biegły „ad hoc”) – problem wynagrodzeń stał się przedmiotem postępowania Trybunału Konstytucyjnego, który wskazał na niekonstytucyjność „taryf” (jest to szerszy problem, niemieszczący się w ramach niniejszego artykułu) i dzięki temu w kwietniu 2013 ówczesny minister sprawiedliwości Jarosław Gowin podpisał dwa rozporządzenia dotyczące zasad wynagradzania biegłych (pomimo niekonstytucyjności nie zrezygnowano z możliwości stosowania „taryfy” aczkolwiek faktycznie niekonstytucyjnej, – przy czym jej stosowanie zależy tylko od lekarza opiniującego i wystawiającego rachunek (fakturę). Tak więc obecnie podstawą wynagrodzenia jest karta pracy biegłego, a wynagrodzenie



jest oparte o stawkę godzinową wynikającą z owej karty pracy oraz stosownej kwoty za wydatki poniesione przez biegłego a niezbędne dla wydania opinii. Także szczegółowe omówienie tego problemu przekracza ramy niniejszego artykułu. Problematykę wynagrodzeń biegłych regulują aktualnie rozporządzenia ministra sprawiedliwości z roku 2013 (poz. 508, poz. 518) oraz z roku 2016 (poz. 1402).

## **Biegły sądowy lekarz a ZUS, czyli organ rentowy**

Można napisać, że przeważająca ilość opinii dotyczy spraw wynikających z ubezpieczeń społecznych – wypadki przy pracy, choroby zawodowe, ocena niezdolności do pracy, ocena niezdolności do samodzielnej egzystencji, wyliczenie procentowego uszczerbku na zdrowiu. I tu biegły sądowy lekarz staje pomiędzy osobą odwołującą się od decyzji organu rentowego, czyli ZUS, wydanej na podstawie orzeczenia komisji lekarskiej (rzadziej jedynie lekarza-orzecznika) a przedstawicielem organu rentowego, który posiłkuje się stanowiskiem czy to przewodniczącego komisji lekarskich (lub jego zastępcy) albo głównego lekarza-orzecznika oddziału (lub jego zastępcy). Oczywiście zdaniem organu rentowego wszystkie decyzje są słuszne, a biegły lekarz wielokrotnie musi wydawać opinie uzupełniające – niejednokrotnie nie dotyczący tylko problemów merytorycznych – wszystko to bowiem zależy od osoby działającej w imieniu pionu orzecznictwa lekarskiego.

Wiadomo, że tak lekarzy orzekających w organie, jak lekarzy biegłych sądowych obowiązują te same przepisy, w oparciu o które orzekają (lekarze ZUS) czy opiniują. Lekarze orzekający ZUS powinni posiadać wiedzę na temat tych przepisów oraz znać zasady orzecznictwa wynikające z różnych materiałów szkoleniowych. Natomiast lekarze biegli powinni, oprócz swojej wiedzy merytorycznej, posiadać także wiedzę dotyczącą stosownych przepisów prawnych – natomiast w związku z tym, że są z reguły pozbawieni dostępu do materiałów szkoleniowych organu – spotykają się również okresowo z zarzutami, że ich nie znają. Są to ustalenia wewnętrzne organu, biegli nie muszą (i *de facto*) nie mogą ich znać, a zdaniem Sądu Najwyższego ustalenia wewnętrzne nie mają faktycznie znaczenia przy orzekaniu.

Oczywiście problem jest złożony. Dlatego też Śląska Izba Lekarska na swoim terenie organizuje różne spotkania i panele dyskusyjne dla ujednoczenia wiedzy orzeczniczoprawnej lekarzy biegłych.

## **Biegli w sprawach przeciwko komercyjnym towarzystwom ubezpieczeniowym**

Sprawy tego typu dotyczą albo wyliczenia uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkami (np. komunikacyjnymi) albo zadośćuczynienia za krzywdy albo rent wyrównawczych z tytułu na przykład utraty zdolności do pracy. Biegli opiniujący są bardzo często przymuszani do wydawania opinii w oparciu o tabele uszczerbkowe dotyczące problematyki ubezpieczeń społecznych (z roku 2002 – rzadziej 1975) zamiast w oparciu o tabele uszczerbkowe poszczególnych towarzystw ubezpieczeniowych. Wynika to z niewiedzy stron powodowych – a także niestety wielokrotnie sędziów – dotyczących faktu posiadania przez wszystkie praktycznie komercyjne towarzystwa ubezpieczeniowe własnych tabel uszczerbkowych. Jako Śląska Izba Lekarska staramy się szerzyć informacje na ten temat – niestety bywa, że z mizernym skutkiem.

## **Szkolenia dla kandydatów na biegłych sądowych i dla biegłych**

Zostały po raz pierwszy w obecnej formie zorganizowane przez Śląską Izbę Lekarską w Katowicach. Mamy już za sobą cztery edycje szkoleń – i zastanawiamy się nad kolejną – piątą. Przeszkoliliśmy ponad 100 lekarzy – część z nich jest biegłymi (i byli przed szkoleniem), część wpisała się na listę, a wielu rozpoczęło „przygodę z wymiarem sprawiedliwości” jako biegli „ad hoc” w sprawach dla sądów i organów prowadzących postępowania przygotowawcze, ale także dla Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i sądów lekarskich. Należy wspomnieć, że za nami poszli inni (inne okręgowe izby lekarskie, np. w Gdańsku), opierając się na moim autorskim 20-godzinym programie szkolenia biegłych. Omówienie programów szkoleń przekracza niestety ramy niniejszego artykułu.

## **Deficyt biegłych sądowych jest widoczny**

Jak wynika z analizy danych, dostępnych na stronach internetowych sądów okręgowych, w Polsce funkcjonuje około 15 000 biegłych różnych specjalności (w tym lekarzy), aczkolwiek jeżeli wziąć pod uwagę fakt, że biegły (w tym lekarz) może wpisać się na listę w kilku sądach okręgowych – tych biegłych jest ok. 12 000 (jeżeli nie mniej). Występują braki niektórych specjalności. Na przykład w Sądzie Okręgowym w Płocku nie ma biegłego z zakresu medycyny pracy, a w Sądzie Okręgowym w Katowicach funkcjonuje 2 biegłych kardiologów. Spotykamy się z prośbami ze strony różnych sądów o udzielenie pomocy w znalezieniu lekarza, który zgodziłby się na wydanie opinii w zakresie jego rzadkiej specjalności. Nie zawsze się to udaje. Należy jednak podnieść, że bywa i tak, że sąd usiłuje „dyscyplinować” takiego biegłego „ad hoc”, i na tym kończy się współpraca lekarza z wymiarem sprawiedliwości i izbą lekarską, która w tym przypadku była pośrednikiem.

## **Czy szkolenia biegłych sądowych „zagrożają” zakładom medycyny sądowej?**

Z moich doświadczeń wynika, że obecnie wydłuża się czas oczekiwania na opinie wydawane przez ZMS (nawet do kilku lat), a coraz częściej zdarza się, że do sądów przesyłane są odmowy wydania opinii (ze wszystkich 12 ZMS) z uwagi na niemożność zgromadzenia zespołu specjalistów, którzy mogliby zaopiniować. Tak więc moim zdaniem (jako biegłego od roku 1988, który wydał ponad 7500 opinii w różnych sprawach) szkolenie kandydatów na biegłych i biegłych wcale nie powoduje zagrożenia dla zakładów medycyny sądowej, szczególnie z uwagi na specyfikę opinii wydawanych przez te jednostki w aspekcie potrzeb wymiaru sprawiedliwości.

## **Podsumowanie**

Na temat biegłych napisano wiele, a można nadal pisać tyle samo. Należy wspomnieć, że 27.03.2017 r. w Warszawie odbyła się konferencja zorganizowana przez Instytut Wymiaru Sprawiedliwości w Warszawie, w trakcie której udowodniono, że to nie długi czas wydawania opinii przez biegłych wydłuża postępowanie oraz, że wynagrodzenia biegłych są zbyt niskie, aby zachęcić szersze grono fachowców, posiadających wiadomości specjalne, do pracy dla potrzeb wymiaru sprawiedliwości. I nie było to zdanie prezentowane przez uczestniczących w konferencji biegłych.



# PODSTAWY PRAWNE PEŁNIENIA PRZEZ LEKARZA FUNKCJI BIEGŁEGO SĄDOWEGO

**S**powodowanie rozstroju zdrowia, uszkodzenia ciała oraz śmierci człowieka skutkuje zazwyczaj postępowaniem sądowym. W Polsce sprawy w I instancji odbywają się zależnie od właściwości rzeczowej sądu (m.in. wartości przedmiotu sporu) przed sądami rejonowymi lub okręgowymi. Postępowanie sądowe jest co najmniej dwuinstancyjne, co oznacza możliwość odwołania się od orzeczenia I instancji do sądu II instancji. Postępowanie sądowe związane ze szkodami na osobie może mieć charakter postępowania cywilnego (odpowiedzialność cywilna) lub, jeśli szkoda przedmiotowa jest przestępstwem, postępowania karnego (odpowiedzialność karna). W każdym postępowaniu sądowym dla jego rozstrzygnięcia (treści wydane-go orzeczenia końcowego) największe znaczenie ma postępowanie dowodowe – jest to etap, w którym strony przedstawiają dowody na swą korzyść i odnoszą się do dowodów przedstawionych przez stronę przeciwną. Do podstawowych dowodów w każdym postępowaniu sądowym należą: dowód z dokumentów (publicznych i prywatnych), dowód z zeznań świadków oraz dowód z opinii biegłych.

Lekarz może pełnić funkcję biegłego sądowego zarówno w sprawach cywilnych, jak i karnych. Sprawy cywilne, w których lekarz wydaje opinie »

*Za nieusprawiedliwione niesta-wiennictwo, za nieuzasadnioną odmowę złożenia przyrzeczenia lub opinii albo za nieusprawiedliwio-ne opóźnienie złożenia opinii sąd skazuje biegłego na grzywnę!*



## 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: Zarządzenie podmiotami leczniczymi, Zarządzenie w ochronie zdrowia, a także autorka poradnika *Prawo dla lekarzy*.

Tekst Małgorzata  
Paszkowska

*Biegły ma prawo żądać wynagrodzenia za stawiennictwo w sądzie i wykonaną pracę. Przewodniczący może przyznać biegłemu zaliczkę na poczet wydatków. Stawki dla biegłych w tym w zakresie medycyny w postępowaniu cywilnym określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym.*

O  
P  
I  
N  
I  
A



jako biegły, dotyczą najczęściej odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego i personelu medycznego, a także stanu zdrowia osób poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych oraz innych. Natomiast w sprawach karnych lekarze opiniują stan zdrowia ofiar przestępstw, a także w przypadku psychiatrów poczytalność sprawcy. Biegli sądowi są ustanawiani przy każdym sądzie okręgowym. Prezes sądu okręgowego ustanawia biegłych sądowych i prowadzi ich listę. W związku z wykonywaniem czynności wynikających z postanowienia o zasięgnięciu opinii biegły korzysta z ochrony prawnej przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych.

Od biegłego sądowego należy odróżnić funkcję lekarza sądowego. Ustawa z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. nr 123, poz. 849) ustanawia instytucję prawną tzw. lekarza sądowego. Lekarzem sądowym jest lekarz, który zawarł umowę z prezesem sądu okręgowego na wykonywanie czynności lekarza sądowego. Czynności lekarza sądowego polegają na wydawaniu zaświadczeń potwierdzających zdolność lub niezdolność (spowodowaną chorobą) uczestników postępowania do stawienia się na wezwanie (zawiadomienie) organu uprawnionego. Uczestnikami postępowania są: strony, ich przedstawiciele ustawowi, pełnomocnicy, świadkowie, oskarżeni, obrońcy i inni uczestnicy.

## Definicja i rodzaje biegłych sądowych

Biegłym sądowym może być lekarz, który posiada szczególne umiejętności i wiedzę z danej dziedziny medycyny. Biegłymi zostają lekarze różnych specjalności. Pod pojęciem biegłego rozumieć należy osobę, która posiada wiadomości specjalne, a więc takie, które wykraczają poza normalną, powszechną w danych warunkach wiedzę, są to wiadomości, które nie są powszechnie dostępne. Do wiadomości specjalnych nie należą te, które są dostępne dla dorosłego człowieka o odpowiednim doświadczeniu życiowym, wykształceniu i zasobie wiedzy ogólnej. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 23 listopada 1982 r. wiadomościami specjalnymi są te wiadomości, które wykraczają poza przeciętne umiejętności praktyczne. Biegły to w praktyce ekspert/znawca w danej dziedzinie.

Na podstawie regulacji prawnych należy wyodrębnić dwa rodzaje biegłych tj.:

1. biegły sądowy (czyli osoba, która została wpisana na listę biegłych sądowych);
2. biegły *ad hoc* czyli osoba, która nie jest biegłym sądowym, ale z uwagi na posiadaną wiedzę zostaje powołana przez organ (policja, prokuratura, sąd) do wykonania czynności biegłego w konkretnym postępowaniu przygotowawczym bądź sądowym.

Biegły sądowy zaliczany jest do osobowych źródeł dowodowych, a jego opinia traktowana jest jako środek dowodowy mający na celu wyjaśnienie i pomoc sądowi w rozstrzygnięciu sprawy cywilnej bądź karnej. Opinie biegłych mogą mieć formę pisemną lub rzadziej ustną. Biegłemu przysługuje za wykonanie czynności wynagrodzenie.

## Powoływanie biegłych

Ogólne zasady powoływania biegłych są uregulowane w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (art. 193) oraz w ustawie z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (art. 278). Szczegółowe regulacje dotyczące biegłych sądowych zawarte są w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych (Dz. U. nr 15, poz. 133).

Biegłych sądowych ustanawia przy sądzie okręgowym prezes tego sądu. Biegłych ustanawia się na 5 lat; okres ustanowienia

wienia upływa z końcem roku kalendarzowego. Biegłych ustanawia się dla poszczególnych gałęzi nauki (w tym medycyny), techniki, sztuki, rzemiosła, a także innych umiejętności.

W świetle Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 stycznia 2005 r. w sprawie biegłych sądowych, biegłym może być ustanowiona osoba, która: 1. korzysta z pełni praw cywilnych i obywatelskich, 2. ukończyła 25 lat, 3. posiada teoretyczne i praktyczne wiadomości specjalne w danej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innej umiejętności, dla której ma być ustanowiona, 4. daje rękojmię należytego wykonywania obowiązków biegłego, 5. wyrazi zgodę na ustanowienie jej biegłym.

Posiadanie wiadomości specjalnych powinno być wykazane dokumentami lub innymi dowodami. Ocena, czy posiadanie wiadomości specjalnych zostało dostatecznie wykazane, należy do prezesa. Ustanowienie biegłym osoby zatrudnionej wymaga zasięgnięcia opinii zakładu pracy zatrudniającego tę osobę. Natomiast ustanowienie biegłym osoby wykonującej wolny zawód wymaga zasięgnięcia opinii organizacji zawodowej, do której osoba ta należy.

Biegły przed objęciem funkcji składa wobec prezesa przyrzeczenie według następującej roty: *Świadomy znaczenia mych słów i odpowiedzialności przed prawem przyrzekam uroczyście, że powierzone mi obowiązki biegłego sądowego wykonywać będę z całą sumiennością i bezstronnością.* Biegły nie może odmówić wykonania należących do jego obowiązków czynności w okręgu sądu okręgowego, przy którym został ustanowiony, zleconych przez sąd lub organ prowadzący postępowanie przygotowawcze w sprawach karnych, z wyjątkiem wypadków określonych w przepisach regulujących postępowanie przed tymi organami.

Biegły jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić prezesa sądu okręgowego o: 1. każdej zmianie swego adresu, 2. zamierzonej przerwie w wykonywaniu czynności przez okres dłuższy niż 3 miesiące.

## Zwolnienie biegłego

Ustanowienie biegłym uprawnia, po złożeniu przyrzeczenia, do wydawania opinii na zlecenie sądu lub organu prowadzącego postępowanie przygotowawcze w sprawach karnych w zakresie tej gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innych umiejętności, dla której ustanowienie nastąpiło. Biegły wydając opinię używa tytułu biegłego sądowego z oznaczeniem specjalności oraz sądu okręgowego, przy którym został ustanowiony. Listy biegłych sądowych są dostępne dla zainteresowanych w sekretariatach sądowych.

Prezes sądu okręgowego zwalnia z funkcji biegłego: 1. na jego prośbę, 2. jeżeli biegły utracił warunki do pełnienia tej funkcji albo gdy zostanie stwierdzone, że w chwili ustanowienia warunkom tym nie odpowiadał i nadal im nie odpowiada. Prezes może zwolnić z funkcji biegłego z ważnych powodów, w szczególności jeżeli nienależyte wykonuje on swoje czynności.

Prezes sądu okręgowego prowadzi listy biegłych sądowych – według poszczególnych gałęzi nauki, techniki, sztuki, rzemiosła, a także innych umiejętności. Prezes prowadzi również wykazy biegłych sądowych na kartach założonych dla każdego biegłego; w listach i wykazach podaje się adres biegłego i termin, do którego został ustanowiony, a także inne dane dotyczące specjalizacji.

Prezes skreśla z listy biegłego oraz usuwa jego kartę z wykazu: 1. z chwilą zwolnienia z funkcji, 2. w razie śmierci, 3. z upływem okresu ustanowienia biegłego, chyba że nastąpiło ponowne ustanowienie.

Zwolnienie z funkcji biegłego, skreślenie z listy biegłych, a także nadzór nad biegłymi należy do kompetencji prezesa sądu okręgowego.



## Biegły w sprawach cywilnych

Postępowanie cywilne, w którym lekarz występuje w charakterze biegłego, związane jest z odpowiedzialnością cywilną. Odpowiedzialność cywilna to obowiązek przewidziany przez przepisy prawne ponoszenia konsekwencji za swoje czyny i naprawienia wyrządzonej szkody. Odpowiedzialność ta jest odpowiedzialnością dłużnika o charakterze majątkowym i osobistym. Najważniejszą funkcją odpowiedzialności cywilnej jest funkcja kompensacyjna, co oznacza, że głównym jej celem jest wyrównanie uszczerbku, którego poszkodowany, np. pacjent, doznał w dobrach prawnie chronionych. Zasady wykonywania funkcji biegłego w postępowaniu cywilnym reguluje Kodeks postępowania cywilnego (k.p.c.), art. 278 i n. Zgodnie z k.p.c. w wypadkach wymagających wiadomości specjalnych sąd po wysłuchaniu wniosków stron co do liczby biegłych i ich wyboru może wezwać jednego lub kilku biegłych w celu zasięgnięcia ich opinii. Sąd orzekający może pozostawić prawo wyboru biegłego sędziemu wyznaczonemu lub sądowi wezwanemu. Sąd określa, czy opinia ma być przedstawiona ustnie, czy na piśmie. Osoba wyznaczona na biegłego może nie przyjąć włożonego na nią obowiązku z przyczyn, które uprawniają świadka do odmowy zeznań, a ponadto z powodu przeszkody, która uniemożliwia jej wydanie opinii. Prawo odmowy zeznać dotyczy małżonków stron, ich wstępnych, zstępnych i rodzeństwa oraz powinowatych w tej samej linii lub stopniu, jak również osób pozostających ze stronami w stosunku przysposobienia. Prawo odmowy zeznań trwa po ustaniu małżeństwa lub rozwiązaniu stosunku przysposobienia.

Biegły składa przed rozpoczęciem czynności przyrzeczenie w następującym brzmieniu: *Świadomy znaczenia moich słów i odpowiedzialności przed prawem przyrzekam uroczyście, że powierzone mi obowiązki biegłego wykonam z całą sumiennością i bezstronnością* (chyba, że strony zrezygnują z tego).

Sąd może zarządzić okazanie biegłemu akt sprawy i przedmiotu oględzin oraz zarządzić, aby brał udział w postępowaniu dowodowym. Opinia biegłego powinna zawierać uzasadnienie. Biegli mogą złożyć opinię łączną. Jeżeli biegły nie może udzielić w danym momencie wyczerpującej opinii, sąd wyznaczy termin dodatkowy do jej przedstawienia. Sąd może zażądać ustnego wyjaśnienia opinii złożonej na piśmie, może też w razie potrzeby zażądać dodatkowej opinii od tych samych lub innych biegłych.

Za nieusprawiedliwione niestawiennictwo, za nieuzasadnioną odmowę złożenia przyrzeczenia lub opinii albo za nieusprawiedliwione opóźnienie złożenia opinii sąd skazuje biegłego na grzywnę!

Biegły ma prawo żądać wynagrodzenia za stawiennictwo do sądu i wykonaną pracę. Przewodniczący może przyznać biegłemu zaliczkę na poczet wydatków. Stawki dla biegłych w tym zakresie medycyny w postępowaniu cywilnym określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu cywilnym.

## Biegły w sprawach karnych

Postępowanie karne związane jest z odpowiedzialnością karną. Odpowiedzialność karna to odpowiedzialność sprawcy czynu zabronionego pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia. Odpowiedzialność karna obejmuje, według dominującego w doktrynie prawniczej stanowiska, odpowiedzialność za przestępstwa oraz za wykroczenia.

Przestępstwo to zawiniony czyn (tj. działanie lub zaniechanie człowieka), który jest społecznie szkodliwy i zabroniony pod

groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia (art. 1 Kodeksu karnego). Jednym z podstawowych celów postępowania karnego jest to, aby sprawca przestępstwa został wykryty i pociągnięty do odpowiedzialności karnej, a osoba, której nie udowodniono winy nie poniosła tej odpowiedzialności. Zasady wykonywania funkcji biegłego w postępowaniu karnym reguluje Kodeks postępowania karnego (k.p.k.) art. 193 i n. Zgodnie z k.p.k. jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego albo biegłych. W celu wydania opinii można też zwrócić się do instytucji naukowej lub specjalistycznej. W przypadku powołania biegłych z zakresu różnych specjalności, o tym, czy mają oni przeprowadzić badania wspólnie i wydać jedną wspólną opinię, czy opinie odrębne, rozstrzyga organ procesowy powołujący biegłych. Do pełnienia czynności biegłego jest obowiązany nie tylko biegły sądowy, lecz także każda osoba, o której wiadomo, że ma odpowiednią wiedzę w danej dziedzinie (biegły *ad hoc*). Wyłączenie biegłego reguluje art. 196 k.p.k. Nie mogą być biegłymi m.in. osoby najbliższe (małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek) dla oskarżonego, a także pozostające z oskarżonym w szczególnie bliskim stosunku osobistym oraz osoby powołane w sprawie w charakterze świadków.

Biegły składa przyrzeczenie o następującej treści: *Świadomy znaczenia moich słów i odpowiedzialności przed prawem przyrzekam uroczyście, że powierzone mi obowiązki wykonam z całą sumiennością i bezstronnością*. Jeżeli zachodzi uzasadniona obawa użycia przemocy lub groźby bezprawnej wobec biegłego lub osoby najbliższej w związku z jego czynnościami, może on zastrzec dane dotyczące miejsca zamieszkania do wyłącznej wiadomości prokuratora lub sądu.

W miarę potrzeby udostępnia się biegłemu akta sprawy w zakresie niezbędnym do wydania opinii i wzywa się go do udziału w przeprowadzeniu dowodów. W razie potrzeby organ procesowy może wprowadzić zmiany co do zakresu ekspertyzy lub postawionych pytań oraz stawiać pytania dodatkowe.

W zależności od polecenia organu procesowego biegły składa opinię ustnie lub na piśmie. Opinia powinna zawierać:

1. imię, nazwisko, stopień i tytuł naukowy, specjalność i stanowisko zawodowe biegłego;
2. imiona i nazwiska oraz pozostałe dane innych osób, które uczestniczyły w przeprowadzeniu ekspertyzy, ze wskazaniem czynności dokonanych przez każdą z nich;
3. w wypadku opinii instytucji – także pełną nazwę i siedzibę instytucji;
4. czas przeprowadzonych badań oraz datę wydania opinii;
5. sprawozdanie z przeprowadzonych czynności i spostrzeżeń oraz oparte na nich wnioski;
6. podpisy wszystkich biegłych, którzy uczestniczyli w wydaniu opinii.

Jeżeli opinia jest niepełna lub niejasna albo gdy zachodzi sprzeczność w samej opinii lub między różnymi opiniami w tej samej sprawie, można wezwać ponownie tych samych biegłych lub powołać innych. Szczególne zasady uregulowane w Kodeksie postępowania karnego dotyczą opinii o stanie zdrowia psychicznego.

Biegły ma prawo do wynagrodzenia. Stawki wynagrodzenia dla biegłych w postępowaniu karnym określa Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 kwietnia 2013 r. w sprawie określenia stawek wynagrodzenia biegłych, taryf zryczałtowanych oraz sposobu dokumentowania wydatków niezbędnych dla wydania opinii w postępowaniu karnym.

# LEKARZ SĄDOWY

Przepisy regulujące status i czynności lekarza sądowego:

- Ustawa z dnia 15 czerwca 2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. nr 123, poz. 848 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 14 stycznia 2008 r. w sprawie wynagrodzenia przysługującego lekarzowi sądowemu i trybu finansowania tego wynagrodzenia oraz zwrotu kosztów dojazdu, a także wzoru zestawienia wystawionych zaświadczeń (Dz. U. 2013 r. nr 467 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 15 stycznia 2008 r. w sprawie wzoru zaświadczenia wystawianego przez lekarza sądowego oraz wzoru rejestru wystawionych zaświadczeń (Dz. U. z 2008 r. nr 14, poz. 86 z późn. zm.).

## LEK. MARCIN MURMYŁO

Specjalista chorób wewnętrznych i chorób płuc, lekarz i biegły sądowy przy Sądzie Okręgowym we Wrocławiu, ordynator oddziału IV oraz kierownik medyczny izby przyjęć w Dolnośląskim Centrum Chorób Płuc, były dziennikarz m.in. „Gazety Wyborczej”.



Fot. z archiwum autora

**F**unkcja lekarza sądowego jest stosunkowo młoda, nie ma bowiem nawet dziesięciu lat. Stąd też z pewnością wynika powszechny brak znajomości zasad jej wykonywania, i to nie tylko wśród osób wzywanych przed oblicze Temidy, ale także wśród lekarzy czy samych prawników. Postaramy się to zmienić.



Tekst Marcin Murmyło

Funkcja lekarza sądowego została utworzona 1.02.2008 r. na mocy Ustawy z dnia 15.06.2007 r. o lekarzu sądowym (Dz. U. 2007.123.849). Ideą jej powstania było stworzenie przejrzystych zasad orzekania o możliwości – ze względu na stan zdrowia – uczestniczenia różnych osób w postępowaniach przez sądami, prokuraturą, policją. Lekarz sądowy wystawia zaświadczenia potwierdzające zdolność lub niezdolność do stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu uprawnionego uczestników postępowania z powodu choroby, na obszarze właściwości danego sądu okręgowego (art. 2 ustawy). Celem stworzenia nowej instytucji była po pierwsze poprawa sprawności przebiegu postępowań sądowych, doskonale znana jest bowiem ich przewlekłość w polskiej rzeczywistości. Postępowania czy procesy często wydłużają się właśnie ze względu na niestawiennictwo ich uczestników z powodów zdrowotnych. Skupienie oceny stanu zdrowia osoby wzywanej w rękach wyspecjalizowanej grupy medyków – lekarzy sądowych miało skrócić ten czas, a zaświadczenia wystawiane wyłącznie przez nich miały wzmocnić ich wiarygodność. Czy to się udało? Nie do końca.

### Jak zostać lekarzem sądowym?

Lekarza sądowego powołuje prezes sądu okręgowego, na obszarze którego będzie on orzekał. Po spełnieniu szeregu warunków kandydat podpisuje z sądem umowę na pełnienie funkcji lekarza sądowego. Umowa zawierana jest na czas nieokreślony, z trzymiesięcznym okresem wypowiedzenia z każdej strony na koniec miesiąca kalendarzowego. Przy czym prezes sądu okręgowego ma prawo do wypowiedzenia umowy w trybie natychmiastowym w przypadku niespełniania przez lekarza warunków umowy, wszczęcia wobec niego postępowania ściganego z oskarżenia publicznego lub przestępstwa skarbowego, powzięcia uzasadnionych wątpliwości co do rzetelności wystawionego zaświadczenia.

W pierwszym kroku lekarze, którzy są zainteresowani wykonywaniem czynności lekarza sądowego, powinni zgłosić wniosek do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu. Dolnośląska Izba Lekarska przedstawia prezesowi sądu okręgowego listę kandydatów do wykonywania czynności lekarza sądowego.

Przed zawarciem umowy o wykonywanie czynności lekarza sądowego prezes sądu okręgowego informuje kandydata na lekarza sądowego o przepisach w zakresie usprawiedliwiania niestawiennictwa uczestników postępowań w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego albo ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego. Potrzebne będą również dokumenty, m.in. zaświadczenie o niekaralności; oświadczenie, że jest świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczanie w dokumencie nieprawdy czy oświadczenie, że nie jest wobec niego prowadzone żadne postępowanie.

Prezes sądu okręgowego prowadzi wykaz lekarzy sądowych dla obszaru właściwości danego sądu okręgowego. Z sądem tym lekarz sądowy będzie się rozliczał, nawet jeśli będzie orzekał w sprawie wezwanych przed oblicze instytucji w różnych częściach Polski.

### Zasady wykonywania czynności lekarza sądowego

Lekarz sądowy wystawia zaświadczenia w miejscach, dniach i godzinach ustalonych na podstawie umowy o wykonywanie czynności lekarza sądowego. Może być ono wystawione po okazaniu wezwania lub zawiadomienia „organu uprawnionego”, bądź po złożeniu oświadczenia o otrzymaniu wezwania lub zawiadomienia i okazaniu lekarzowi dokumentu potwierdzającego tożsamość. »

### Kto może zostać lekarzem sądowym?

Warunki, jakie musi spełnić lekarz sądowy:

1. ma prawo wykonywania zawodu lekarza na terytorium RP,
2. ma pełną zdolność do czynności prawnych,
3. nie był karany za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe,
4. ma nieposzlakowaną opinię,
5. uzyskał rekomendację okręgowej rady lekarskiej,
6. ma tytuł specjalisty lub specjalizację I lub II stopnia,
7. nie jest wobec niego prowadzone postępowanie:
  - a. o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,
  - b. o przestępstwo związane z niedostatecznym przygotowaniem zawodowym,
  - c. w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia.

### Lekarze sądowi na Dolnym Śląsku:

#### I. Sąd Okręgowy we Wrocławiu

(pełna informacja o miejscu, datach i godzinach przyjęć: [www.wroclaw.so.gov.pl](http://www.wroclaw.so.gov.pl))

- lek. med. Zbigniew Garbiec (Syców)
- lek. med. Marcin Murmyło (Wrocław)
- lek. med. Kazimierz Plaksej (Dobroszyce)
- lek. med. Małgorzata Wieczorek-Zdziarska (Zawonia)
- lek. med. Wiesław Dziuba (Wrocław)
- lek. med. Andrzej Marian Bonecki (Trzebnica)
- lek. med. Jan Węgiel (Wrocław)
- lek. med. Mariusz Konopka (Sobótka)

#### II. Sąd Okręgowy w Legnicy

(pełna informacja o miejscu, datach i godzinach przyjęć: [www.legnica.so.gov.pl](http://www.legnica.so.gov.pl))

- lek. med. Stanisław Hoffmann (Góra)
- lek. med. Andrzej Parzonka (Góra)
- lek. med. Wiktor Piotrowski (Jawor)

#### III. Sąd Okręgowy w Świdnicy

(pełna informacja o miejscu, datach i godzinach przyjęć: [www.swidnica.so.gov.pl](http://www.swidnica.so.gov.pl))

- lek. med. Elżbieta Błaziak (Świdnica)
- lek. med. Jerzy Brzeźny (Kudowa-Zdrój)
- lek. med. Aleksander Niedzielski (Kłodzko)
- lek. med. Witold Pawłowski (Świdnica)
- lek. med. Antoni Popiel (Kłodzko)
- lek. med. Mariusz Urbanowicz (Bielawa)
- lek. med. Stefan Marzec (Dzierżoniów)

#### IV. Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze

(pełna informacja o miejscu, datach i godzinach przyjęć: [www.jelenia-gora.so.gov.pl](http://www.jelenia-gora.so.gov.pl))

- lek. med. Andrzej Hampel (Bolków)
- lek. med. Aziz Joya (Świeradów-Zdrój)
- lek. med. Danuta Grelińska (Pieńsk)
- lek. med. Robert Kantor (Lwówek Śląski)
- lek. med. Jan Borowski (Bolesławiec)
- lek. med. Janusz Zabłocki (Zgorzelec)





Wydanie dokumentu następuje po uprzednim osobistym zbadaniu uczestnika postępowania i po zapoznaniu się z udostępnioną przez wezwanego dokumentacją medyczną. Jeżeli stan zdrowia uczestnika postępowania uniemożliwia stawienie się na badanie, lekarz sądowy przeprowadza badanie i wydaje zaświadczenie w miejscu pobytu danej osoby. Według ustawy wyjątkiem jest sytuacja, gdy uczestnik postępowania przebywa w szpitalu, hospicjum stacjonarnym albo innym zakładzie opieki zdrowotnej, przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych. Wówczas lekarz sądowy może wydać zaświadczenie na podstawie udostępnionej dokumentacji, bez osobistego badania uczestnika postępowania. Przyczynę odstąpienia od osobistego badania lekarz sądowy wskazuje w zaświadczeniu. Zdarzają się też sytuacje, że lekarz sądowy nie jest w stanie zbadać przed terminem rozprawy osoby wzywanej, ale udostępniona dokumentacja przez jego przedstawiciela jest na tyle wiarygodna, że z dużym prawdopodobieństwem czy wręcz pewnością uzasadnia niemożność stawienia się w sądzie. Takie zaświadczenie może być jednak zakwestionowane przez sąd, gdy nabierze on wątpliwości co do jego rzetelności. Wówczas prezes sądu okręgowego na wniosek organu uprawnionego może wstrzymać wypłatę wynagrodzenia, a lekarz sądowy powinien zbadać osobiście wezwanego przed kolejnym terminem rozprawy.

Lekarz sądowy powinien zbadać daną osobę przed terminem wezwania. Z wielu różnych przyczyn, m.in. nieznamości przepisów, stanu zdrowia wzywanych czy ograniczonego czasu przyjęć lekarzy sądowych oraz ich niewielkiej liczby, a przez to dostępności, często jest to nierealne. Przyjętą praktyką w takich sytuacjach jest ocenianie stanu wezwanego na dzień stawienia się u lekarza sądowego i umieszczenie przez niego w uwagach informacji, że na podstawie przedstawionej dokumentacji i całościowej oceny stanu klinicznego, nieobecność wezwanego w danym dniu jest bądź nie jest usprawiedliwiona względami zdrowotnymi.

Lekarz sądowy nie gromadzi żadnej dokumentacji medycznej osób wezwanych, jest ona pokazywana mu do wglądu i jej opis umieszczany na zaświadczeniu. Jedynym dokumentem prowadzonym przez lekarza sądowego jest rejestr wystawionych zaświadczeń, który po zakończeniu roku kalendarzowego obligatoryjnie przekazuje do danego sądu okręgowego. Ma również obowiązek go udostępnić na żądanie prezesa sądu okręgowego, sądu lub prokuratury.

Za wizytę u lekarza sądowego wezwany nie uiszcza opłaty, nawet jeśli lekarz sądowy płaci instytucji udostępniającej gabinetu na pełnienie tej funkcji. Lekarzowi sądowemu przysługuje wynagrodzenie za każde wydane zaświadczenie w wysokości 100 zł brutto, a w przypadku konieczności dojazdu do uczestnika postępowania przysługuje mu zwrot kosztów dojazdu na zasadach określonych w przepisach dotyczących pracowników zatrudnionych w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju (art. 18 ustawy). Wynagrodzenie wypłacane jest za każdy miesiąc kalendarzowy przez dany sąd okręgowy po nadesłaniu przez lekarza zestawienia wystawionych zaświadczeń, rachunku oraz oświadczenia o konieczności dojazdu do uczestnika postępowania w celu jego zbadania. Wynagrodzenia lekarza sądowego wchodzi do kosztów sądowych.

### **Lekarz sądowy – dlaczego nie wszystko działa jak powinno?**

Pracuję jako lekarz sądowy od początku istnienia tej instytucji, dlatego myślę, że mam prawo mieć zdanie na temat tej funkcji. Uważam, że jest to trudna i niewdzięczna praca, złasz-

cza jeśli chce się ją wykonywać rzetelnie, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dlatego nie dziwię się, że pomimo dość atrakcyjnego wynagrodzenia od wielu lat, pomimo zachęt ze strony sądów czy izb lekarskich, nie ma wielu chętnych do jej pełnienia.

Po pierwsze, lekarz sądowy narażony jest na wiele nieprzyjemnych sytuacji. Najczęściej związane są one z wydaniem zaświadczenia nie po myśli osoby wezwanej. Stwierdzenie, że nadaje się ona do uczestniczenia w postępowaniu, nie raz i nie dwa kończy się podarciem zaświadczenia, awanturą, inwektywami czy też groźbami. W mojej praktyce zdarzyło się to wielokrotnie. Co więcej, jeden z oskarżonych, któremu orzekłem zdolność do stawiennictwa w sądzie, próbował za pośrednictwem kancelarii prawnej straszyć mnie pozwem, twierdząc, że zasłabł po rozprawie i ktoś mu ukradł 10 tys. zł z kieszeni. Dodatkowo zażądał ode mnie ponad 20 tys. zł za szkody moralne. Inni wezwani telefonicznie rejestrujący się do lekarza sądowego, gdy przykładowo nie mogą się zarejestrować, bo lekarz ma urlop czy jest na chorobowym, potrafią zbluzgać go telefonicznie.

Są też oskarżeni, którzy wędrują po zaświadczenia na kolejne rozprawy od jednego do drugiego lekarza sądowego. Są oni nieraz tak przygotowani do wywiadu i badania lekarskiego (wiedza o chorobach często z Internetu), że trudno w czasie krótkiej wizyty, mając tylko stetoskop czy aparat do mierzenia ciśnienia, wykryć, że oszukuje nas w celu uzyskania zwolnienia z sądu. Przykładowo przed wizytą nie biorą swoich leków na nadciśnienie, a podczas wizyty mają wszelkie objawy kryzy nadciśnieniowej. Była u mnie również kobieta, która po wydaniu niekorzystnego zaświadczenia teatralnie zasłabła.

Dodatkowo, wezwani nie znają przepisów. Nagminnie zgłaszają się po terminie rozprawy żądając antydatowanego zaświadczenia lub potwierdzenia zwolnienia ZUS ZLA. Na nic tłumaczenia, że lekarz sądowy orzeka tylko, czy ktoś może czy też nie stawić się do sądu, a nie czy ktoś jest chory czy zdrowy. Można być chorym, a uczestniczyć w postępowaniu. Można mieć ZUS ZLA – czyli niezdolność do pracy, a w sądzie występować. Przykładowo tokarz ma złamany palec, więc do pracy przy tokarce nie stanie, ale zeznania składać przecież może.

Z drugiej strony sądy coraz częściej po otrzymaniu zaświadczenia lekarza sądowego do danego wezwanego żądają kopii dokumentów medycznych będących podstawą wydania zaświadczenia (lekarz sądowy ich nie gromadzi) czy też szczegółowego jego uzasadnienia nawet w sprawach sprzed roku czy też dwóch lat. Dlatego warto naprawdę solidnie prowadzić dokumentację lekarza sądowego, np. opisywać szczegóły badania czy wywiadu lekarskiego, czy też skanować przedstawione dokumenty, po uzyskaniu zgody wezwanego.

Podstawowa jest jednak sama trudność w ustaleniu, czy rzeczywiście dana osoba nie może uczestniczyć w postępowaniu. Lekarz sądowy orzeka nie tylko w swojej branży, ale także w innych specjalnościach. Wielokrotnie jako internista musiałem orzec zdolność do występowania w sądzie w przypadku kobiet w ciąży czy chorych leczonych psychiatrycznie. Wówczas bardzo istotna jest opinia i opis przypadku przez prowadzącego specjalistę.

W pracy lekarza sądowego bardzo ważne jest doświadczenie zawodowe, które pozwala nie tylko orzekać uczciwie i wiarygodnie wystawić zaświadczenia potwierdzające zdolność lub niezdolność do stawienia się na wezwanie sądu czy prokuratury, ale również uniknąć nieprzyjemnych następstw wydania zaświadczenia, czy to ze strony wzywanych, czy też instytucji ich wzywających.



# Zalety stosowania języka ICF

## jako narzędzia pomiaru funkcjonowania dla potrzeb zabezpieczenia społecznego

### ICF – informacje ogólne

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) po ponad 20 latach przygotowań i badań przez różne ośrodki na całym świecie została zaaprobowana rezolucją WHA.21 do użytku międzynarodowego przez 55 Zgromadzenie WHO 22 maja 2001 r. Jej celem jest ustanowienie ujednoliconego standardowego języka pozwalającego na opis zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem.

Klasyfikacja ICF obejmuje trzy płaszczyzny:

**pierwsza płaszczyzna** dotyczy upośledzenia (wg języka ICF: uszkodzenia jako terminu niedyskryminującego) funkcjonowania organizmu i uszkodzenia (impairment) budowy anatomicznej, czyli wymiaru biologicznego.

**druga płaszczyzna** obejmuje poziom funkcjonowania, aktywność (działania) (activity limitations) jednostki oraz uczestniczenie (participation restriction) opisywanej osoby w życiu społecznym i jej relacje ze społeczeństwem w dwóch aspektach: zdolności i wykonania.

**trzecia płaszczyzna** obejmuje zależność między jednostką a otoczeniem (środowiskiem) – określa utrudnienia ograniczające uczestniczenie, ich rozmiar, a także możliwość ułatwień.

ICF jest uzupełnieniem klasyfikacji ICD10 (schemat nr 1).

### Czym jest ICF?

Jest narzędziem opisującym elementy funkcjonowania i zdrowia u badanych osób (a nie chorób lub objawów chorobowych!) za pomocą ustalonych kodów i przez to umożliwiającym elektroniczne zapisywanie we wspólnym języku, a więc i porównywanie ich na poziomie:

- jednostki
  - populacji
- } w różnych okresach,

- regionu, kraju i kontynentu – zarówno w tych samych, jak i różnych okresach.

Jest narzędziem pomiaru funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia głównie u osób cierpiących na choroby przewlekłe, ale możliwym do zastosowania i u osób, które uważane są za zdrowe. Jest pierwszą klasyfikacją opartą na holistycznej ocenie pacjenta uwzględniającej:

- funkcję organizmu,
- struktury ciała,
- aktywność osoby badanej,
- uczestniczenie w pełnieniu ról społecznych,
- czynniki środowiskowe,
- czynnik osobowy (dopiero trwają prace nad jego opisem).

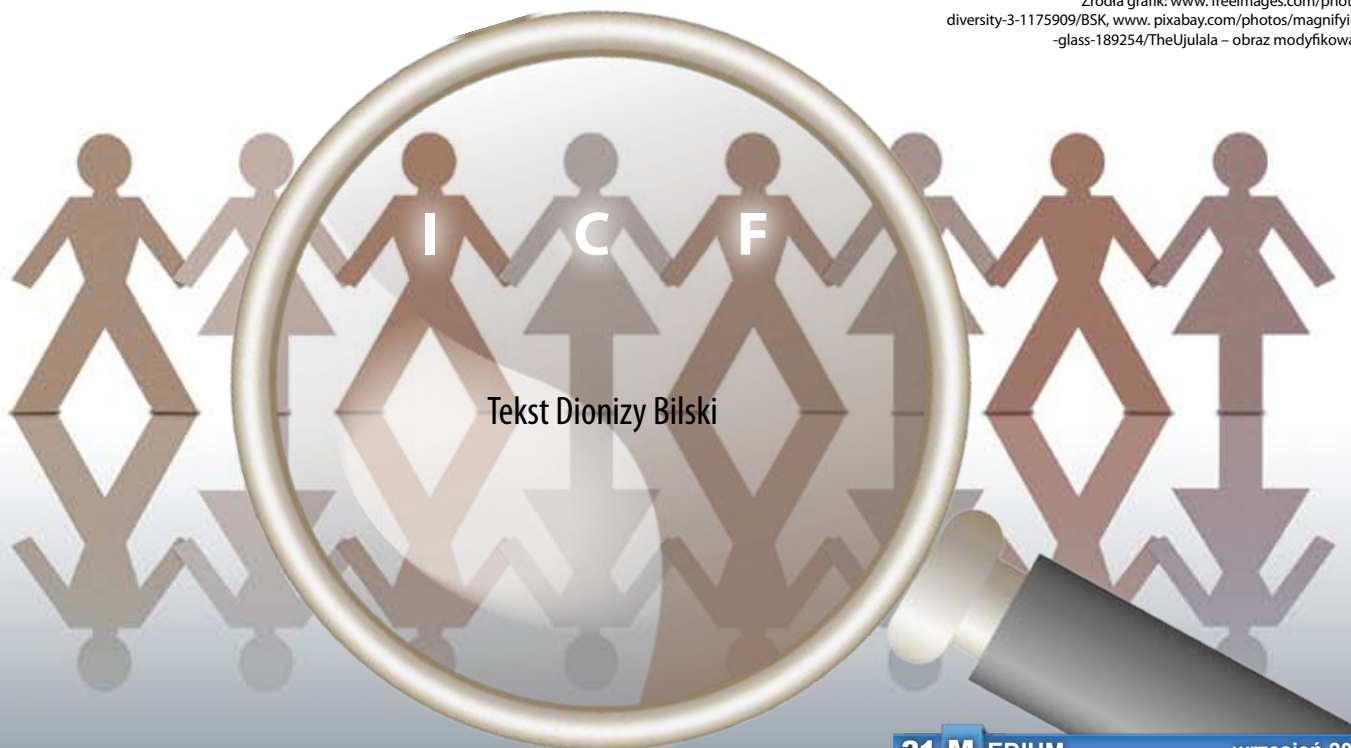
Jest wyrazem holistycznego traktowania człowieka przez to, że umożliwia jego ocenę jako całości z uwzględnieniem funkcjonowania w określonym środowisku.

Jest też sposobem na wskazywanie innego podejścia do niepełnosprawności oraz stworzenia innej, **nowej definicji niepełnosprawności**.

Jest odpowiedzią na nowe spojrzenie dot. roli medycyny (opieki zdrowotnej) wynikające z uświadomienia sobie przez lekarzy, że jakość życia człowieka zależy nie tylko od jego zdrowia, ale także, a może przede wszystkim, od jego sprawności (schemat nr 2)!

Oznacza to odejście od dotychczasowych zadań ochrony zdrowia polegających wyłącznie na naprawianiu szkód wyrządzonych przez chorobę, uraz lub wadę wrodzoną, ale także na objęciu obowiązkiem przywrócenia lub przynajmniej poprawienia sprawności umożliwiającej funkcjonowanie w określonych warunkach środowiskowych. Taką potrzebę potwierdzają także »

Źródła grafik: www.freeimages.com/photos/diversity-3-1175909/BSK, www.pixabay.com/photos/magnifying-glass-189254/TheUjulala – obraz modyfikowany





## DR HAB. N. MED. DIONIZY BILSKI

Absolwent AM w Łodzi, wieloletni nauczyciel akademicki pracujący dodatkowo na różnych stanowiskach w pionie orzecznictwa lekarskiego dla potrzeb ubezpieczeń społecznych. Obecnie: emeryt, członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego i redaktor naczelny organu naukowego tego Towarzystwa.



Fot. z archiwum autora

liczne badania, z których wynika, że objawy choroby w mniejszym stopniu wpływają na dobrostan osoby niesprawnej niż fakt, że nie może ona brać udziału w aktywnym życiu w takim stopniu, w jakim uczestniczyła przed wystąpieniem uszkodzenia funkcji i struktur jej organizmu. Niestety aktualna organizacja ochrony zdrowia nie sprzyja takim rozwiązaniom.

ICF nie jest klasyfikacją ludzi. Natomiast jest klasyfikacją cech charakterystycznych dla sprawności funkcjonowania i stanu zdrowia człowieka w kontekście jego indywidualnej sytuacji życiowej oraz wpływów otaczającego środowiska. Tym samym nie zawiera definicji osoby niepełnosprawnej.

Jednak na podstawie definicji zawartych w niej pojęć, można uznać, że osoba niepełnosprawna to osoba **niesprawna lub niepełnosprawna** (ta ostatnia: np. na skutek dyskryminujących postaw środowiska społecznego, pomimo braku niesprawności, jak np. w przeszłości postawy w stosunku do nosicieli wirusa HIV), natrafiająca na bariery w swoim otoczeniu (środowisku fizycznym/społecznym), ograniczające lub uniemożliwiające jej wypełnianie ról społecznych, a w tym zawodowych.

Jest klasyfikacją nieukończoną w tym znaczeniu, iż jest ona podstawą, na której można tworzyć jej pochodne, dostosowane do określonych potrzeb i warunków. Na jej bazie powstają różne wersje skrócone lub rozszerzone dla potrzeb różnych mniejszości (populacji) z zaburzeniami funkcjonowania poszczególnych układów lub narządów albo cierpiących na poszczególne jednostki chorobowe. Jest ciągle doskonałona dzięki międzynarodowej współpracy i powołaniu w różnych krajach sieci centrów zbierających dane opracowane przez poszczególne, powstające oddolnie, zespoły badawcze wg schematu (schemat nr 3).

W klasyfikacji **funkcji (b)** organizmu ludzkiego ICF wyróżnia:

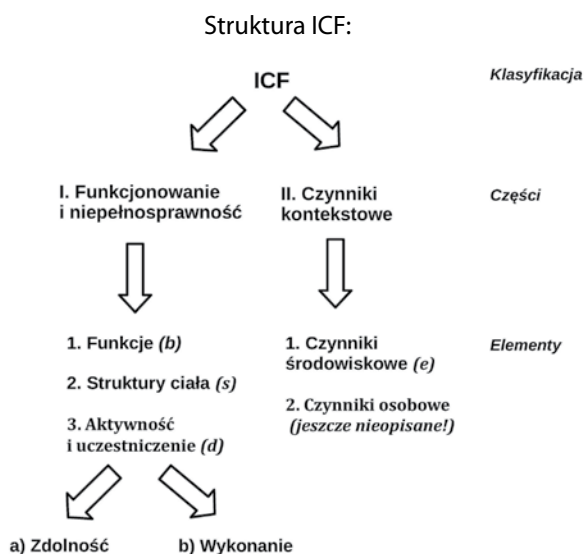
1. funkcje psychiczne – **b1**,
2. funkcje narządów zmysłów i ból – **b2**,
3. funkcje głosu i mowy – **b3**,
4. funkcje układu sercowo-naczyniowego, krwiotwórczego, immunologicznego i oddechowego – **b4**,
5. funkcje układu pokarmowego, metaboliczne i endokrynologiczne – **b5**,
6. funkcje układu moczowo-płciowego i rozrodczego – **b6**
7. funkcje nerwowo-mięśniowo-szkieletowe i funkcje związane z ruchem – **b7**,
8. funkcje skóry i innych struktur z nią powiązanych – **b8** (wszędzie stosowany jest taki sam kwalifikator!).

Natomiast w klasyfikacji **struktur (s)** organizmu:

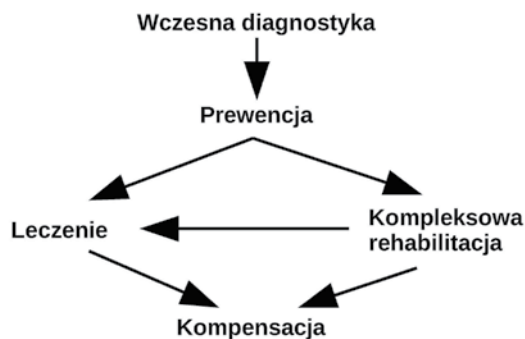
1. struktury układu nerwowego – **s1**,
2. oko, ucho i struktury powiązane – **s2**,
3. struktury związane z głosem i mową – **s3**,
4. struktury układu sercowo-naczyniowego, odpornościowego i oddechowego – **s4**,
5. struktury związane z układem pokarmowym, metabolizmem i układem hormonalnym – **s5**,
6. struktury układu moczowo-płciowego i rozrodczego – **s6**,
7. struktury powiązane z ruchem – **s7**,
8. skóra i struktury z nią powiązane – **s8**.

W niej stosuje się trzy kwalifikatory obejmujące: zakres, charakter i lokalizację uszkodzenia. Klasyfikacja **aktywności (działań) i uczestniczenia (zaangażowania)** obejmuje **zdolność i wykonanie** danej osoby, jednocześnie uwzględniając dwa aspekty czynników środowiskowych (e) w ramach **czynników kontekstowych: negatywny** w postaci barier

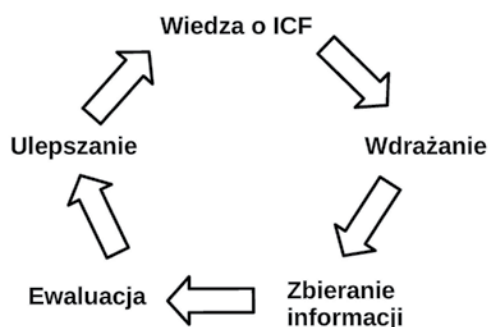
Schemat nr 1



Schemat nr 2



Schemat nr 3



i przeszkód, i **pozytywny** w formie stosowania ułatwień dla zmniejszenia aspektu negatywnego. **Aktywność i uczestniczenie** (d) obejmuje: 1. uczenie się i przyswajanie wiedzy, 2. podstawowe zadania i obowiązki, 3. porozumiewanie się, 4. poruszanie się, 5. dbanie o siebie, 6. życie domowe, 7. relacje i interakcje interpersonalne, 8. główne obszary życia, 9. życie w społeczności lokalnej, działalność społeczną i obywatelską.

**Czynniki środowiskowe (e) to:**

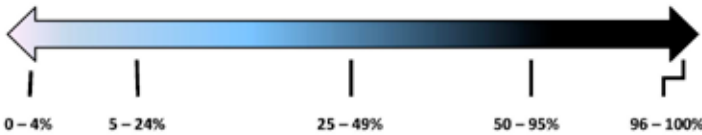
1. produkty i technologia,
2. środowisko naturalne i zmiany w środowisku dokonane działalnością człowieka,
3. wsparcie i wzajemne powiązania,
4. postawy,
5. usługi, systemy i polityka.

**Kodowanie w ICF** odbywa się przez stosowanie kodów alfanumerycznych. Każdy kod zaczyna się od małej litery: „b” – funkcje organizmu, „s” – struktury ciała, „d” – aktywność i uczestniczenie, „e” – czynniki środowiskowe. Po literze następują cyfry:

- jedna cyfra to tytuł rozdziału,
- trzy cyfry to pierwszy poziom kategorii,
- cztery cyfry to drugi poziom kategorii,
- pięć cyfr to trzeci poziom kategorii.

Po opisanii kategorii wstawia się kropkę, a następnie cyfrę odpowiadającą ustalonej wartości kwalifikatora (lub kilka cyfr, w określonej kolejności, jeżeli zastosowano kilka kwalifikatorów, np. b11420.212).

To co oceniamy (mierzymy) to kategorie, a to czym mierzymy to klasyfikatory, których może być od kilku do kilkunastu w danej kategorii w zależności od potrzeb (szczegółowości opisu naruszenia sprawności danej funkcji, danego narządu lub układu – ewentualnie rodzaju choroby, określonej przez klasyfikację ACD10).



W klasyfikacji stosowany jest wspólny kwalifikator:

- xxx\*.0 Brak problemu – upośledzenie w granicach 0-4% sprawności
- xxx\*.1 Problem nieznaczny -upośledzenie w granicach 5-24% sprawności
- xxx\*.2 Problem umiarkowany - upośledzenie w granicach 25-49% sprawności
- xxx\*.3 Problem znaczny- upośledzenie w granicach 50-95% sprawności
- xxx\*.4 Problem bardzo duży - upośledzenie w granicach 96-100% sprawności
- xxx\*.8 Problem nieokreślony
- xxx\*.9 Nie dotyczy (\*gdzie „xxx„ to określona kategoria pierwszego poziomu)

**Przykład kodowania hierarchicznej struktury ICF:**

Tytuł rozdziału 1	Funkcje psychiczne	b1
Kategorie – 1. poziom	<b>Funkcje orientacji</b>	<b>b114.x*</b>
Kategorie 2. poziom	<b>Funkcje orientacji co do osób</b>	<b>b1142.x*</b>
Kategorie 3. poziom	<b>Orientacja co do samego siebie</b>	<b>b11420.x*</b>
Kategorie 3. poziom	<b>Orientacja co do innych osób</b>	<b>b11421.x*</b>

(\*x – wartość kwalifikatora)

Dotychczas opracowano 493 kategorie ogólne. Kody ICF są kompletne tylko wtedy, gdy występują wraz z kwalifikatorem. Maksymalna liczba kodów dla opisanie jednej osoby wynosi 34 na poziomie jednocyfrowym (8 funkcji ciała, 8 struktur, 9 dla wykonania i 9 dla zdolności w rozdziale aktywność i uczestniczenie). Analogicznie kodów drugiego poziomu jest 362, a trzeciego 1424. Praktycznie, zestaw 3 do 18 kodów może wystarczyć, aby opisać przypadek z dokładnością drugiego poziomu.<sup>1</sup>

Dostępna już jest także druga wersja ICF czyli ICF-CY (Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – Wersja: dzieci i młodzież) . ICF-CY jest tekstem pochodnym i zgodnym z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) (WHO, 2001). Zaś jako oddzielny dokument, ICF-CY zawiera dalsze, bardziej szczegółowe informacje stosowania ICF przy dokumentowaniu cech dzieci (od niemowlęctwa) i młodzieży poniżej 18. roku życia. ICF-CY jest przeznaczony do użytku dla klinicystów, wychowawców, decydentów, nauczycieli, członków rodzin, konsumentów i badaczy do dokumentowania cech zdrowia i funkcjonowania u dzieci i młodzieży. ICF-CY oferuje koncepcyjne ramy oraz wspólny język i terminologię do rejestrowania problemów pojawiających się w czasie niemowlęcym, wczesnego dzieciństwa i dorastania, wliczając w to funkcje i struktury ciała ludzkiego, limitacje aktywności oraz ograniczenia uczestniczenia, a także czynniki środowiskowe ważne dla dzieci i młodzieży. Aktualnie WHO udostępniła wspólną publikację ICF zawierającą obie jej wersje.

**Zastosowanie języka ICF dla potrzeb orzecznictwa lekarskiego używanego w zabezpieczeniu społecznym**

Skoro ICF jest narzędziem pomiaru funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia głównie u osób cierpiących na choroby przewlekłe, ale możliwym do zastosowania i u osób, które uważane są za zdrowe, to wystarczy ustalić zakresy, w jakich poszczególne poziomy (progi, normy prawne) uszkodzenia (upośledzenia) sprawności będą odpowiadały definicjom osób niesprawnych (niepełnosprawnych?), aby można było wykorzystać ICF w orzecznictwie lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego. Wg ICF – niesprawność to każde naruszenie (uszkodzenie) funkcji lub struktury człowieka. Odpowiada to elementowi biologicznemu (naruszenie sprawności organizmu) zawartemu w ustawowych definicjach, określających niezdolność osoby do: pracy zarobkowej (całkowitą lub częściową), do pracy w gospodarstwie rolnym, do służby w jednostkach MON i w formacjach MSW oraz do pełnienia ról społecznych, a zwłaszcza zawodowych w orzekaniu o stopniach niepełnosprawności. Od dawna w literaturze fachowej podkreślane jest, że drugi element składowy tych definicji (tzw. socjalno-zawodowy – stanowiący pozostałość z czasów, kiedy orzekano o stopniu inwalidztwa, a do którego powinien się odnosić oceniony element biologiczny) jest minimalizowany lub pomijany w orzekaniu na skutek braku fachowego przygotowania lekarzy orzekających i jednocześnie wyłączności tych lekarzy w uprawnieniach do wydawania takich orzeczeń<sup>2</sup>. W takiej sytuacji nasuwa się pytanie: Czy lekarz posiada wystarczającą wiedzę, aby te „odniesienia” w sposób rzetelny ustalić? A może powinien ustalać tylko stopień naruszenia sprawności organizmu (niesprawności) i wskazać sprawne funkcje i struktury organizmu badanego, co na pewno wykonałby rzetelnie i zgodnie ze swoją wiedzą lekarską? Nie bez znaczenia są także oczekiwania ubezpieczonych (i nie tylko ich!) uwzględniania ich sytuacji materialnej (pomimo braku podstaw prawnych) w orzekaniu o niezdolności do pracy. Z badań ankietowych wśród lekarzy orzekających dla potrzeb zabezpieczenia społecznego przeprowadzonych przez Instytut Pracy i Spraw »





Socjalnych w 2012 r. wynika, że: „Lekarze-orzecznicy przyznają się, że w swojej opinii biorą częściej pod uwagę sytuację socjalną wnioskodawcy niż sytuację zawodową”<sup>3</sup>

Nie ulega wątpliwości, że osoba z orzeczoną niezdolnością do pracy to także osoba niepełnosprawna wg obowiązującej ustawowej definicji takiej osoby.<sup>4</sup> W sytuacji, kiedy nie dysponujemy definicją „niezdolności do pracy ...”, lecz posiadamy 7 definicji osoby niezdolnej do pracy i taką też liczbę systemów orzeczniczych, wydaje się słusznym ograniczenie tej liczby do trzech tj. prewencyjne orzekanie o zdolności do pracy wg ustawy Kodeks pracy, realizowane przez lekarzy medycyny pracy, orzekanie o niezdolności do pracy z powodu choroby, realizowane przez praktycznie wszystkich lekarzy, lekarzy stomatologii i felczerów, skutkujące prawem do wypłaty zasiłków chorobowych oraz orzekanie o funkcjonowaniu wg zasad opartych na języku ICF, realizowane przez lekarzy nowej, powołanej do życia instytucji, niezależnej od żadnej innej instytucji.

## Propozycja zmian w systemach orzecznictwa lekarskiego dla potrzeb zabezpieczenia społecznego

Nie wydaje się zasadne przystosowywanie języka ICF do aktualnie obowiązujących ustawowych definicji „niezdolności do ...”. Jest także wiele innych powodów – poza orzecznictwem lekarskim – wskazujących na konieczność modyfikacji obowiązujących sposobów zabezpieczenia społecznego. Oto niektóre z nich:

- zmiany jakie dokonały się w ostatnim 20-leciu w zakresie polityki gospodarczej i społecznej.
- konieczność podporządkowania się ratyfikowanej przez Polskę **Konwencji WHO** z 2006 r. Treść obecnie wydawanych orzeczeń jest z nią sprzeczna.
- potrzeba „**upodmiotowienia**” wnioskodawców o wsparcie państwa, przez ich udział w podejmowaniu decyzji co do sposobów wsparcia (m.in. przez upoważnienie lekarzy leczących do informowania (drogą elektroniczną) odpowiednich ośrodków o zagrożeniu lub stwierdzeniu długotrwałej niepełności u swoich pacjentów).
- orzecznictwo **MON i MSWiA** w części dotyczącej niezdolności do pracy na ogólnym rynku pracy jest pozbawione jakichkolwiek skutków prawnych i służy jedynie zwiększaniu wysokości przyznanych świadczeń.
- orzekanie o częściowej niezdolności do pracy w „pracowniczym” systemie ubezpieczeń społecznych wydaje się zbędne, jeżeli opracujemy jednolity system organizacyjny rehabilitacji kompleksowej.
- **sprzeczności** i niejasne zapisy w obowiązujących aktach prawnych (znowelizowany w 2005 r. art. 13 w odniesieniu do pozostawionego bez zmian art. 59 ustawy o emeryturach i rentach z FUS z 1996 r.), czy interpretacja użytego w ustawach ubezpieczeniowych wyrażenia „jakiegokolwiek”.
- bardzo duży zakres **uznaniowości** w każdym z obowiązujących systemów orzeczniczych (m.in. dlatego, że nie uwzględnia się w należyтым stopniu elementu socjalno-zawodowego na skutek braku stosownych kwalifikacji u lekarzy orzekających).

**Propozycja** opracowania nowego, jednolitego systemu postępowania w razie złożenia wniosku przez osobę starającą się o wsparcie z zabezpieczenia społecznego, lub zgłoszenia informacji (w ogólnych zarysach i systemem elektronicznym dzięki kodowaniu wg ICF) przez lekarza leczącego:

- wszelkie wnioski o wsparcie trafiają do ośrodków pomocy społecznej.
- ośrodki te wysyłają do tych osób kwestionariusz WHODAS2 (uzupełnienie ICF) w celu jego wypełnienia, składający się z 12 pytań. Jeżeli po zapoznaniu się z wypełnionym kwestionariuszem powstają wątpliwości lub zachodzi potrzeba jego

uzupełnienia to wydelegowany pracownik ośrodka (socjalny lub pielęgniarka) odwiedza zainteresowanego i razem z wnioskodawcą wypełnia kwestionariusz zawierający 12+24 pytań.

- jeżeli wypełniony kwestionariusz nie rozstrzyga stopnia upośledzenia funkcjonalnego, to taka osoba jest kierowana do niezależnego ośrodka ekspertyz lekarskich, gdzie dokonywana jest ocena funkcjonowania danej osoby za pomocą języka ICF.

Po zapoznaniu się z treścią kwestionariusza (WHODAS 2) i ewentualnej ekspertyzie lekarskiej, ośrodek pomocy społecznej uzupełnia ją o opinie właściwych specjalistów (na podstawie posiadanej dokumentacji lub – w razie takiej potrzeby – osobiste badanie), np. w zakresie rehabilitacji kompleksowej, doradców zawodowych, psychologów, pedagogów, socjologów itp., którzy następnie zespołowo podejmują decyzję o formach wsparcia i ustnie informują zainteresowanego o jej treści. Jeżeli decyzja ośrodka pomocy społecznej zostanie zaakceptowana przez zainteresowanego, to zależnie od jej treści albo jest on kierowany na określoną rehabilitację (w tym przekwalifikowanie) lub do instytucji ubezpieczenia społecznego, zaopatrzenia społecznego albo zabezpieczenia społecznego (ośrodków pomocy społecznej), gdzie analiza dokumentów przez upoważnione osoby doprowadzi do stosownej decyzji tych instytucji stanowiąc źródło finansowania wsparcia, mającego na celu zapewnić osobie niesprawnej umożliwienie dalszego godziwego życia.

Jakich istotnych zmian wymaga realizacja takiej wizji?

1. Stworzenia jednolitego (narodowego?) systemu rehabilitacji kompleksowej (medycznej, zawodowej, społecznej) przewidującej istnienie nadzoru i opisywania jej efektów w języku ICF.
2. Umożliwienie ponownej oceny w ośrodkach pomocy społecznej po zakończeniu rehabilitacji kompleksowej i wydania ponownej decyzji w porozumieniu z zainteresowanym.
3. Przygotowania (szkolenia) pracowników ośrodków pomocy społecznej oraz wszystkich lekarzy klinicyistów w zakresie stosowania ICF, a w tym także o nowych zadaniach ochrony zdrowia.
4. Szkolenia zakończone egzaminem i państwowym świadectwem umiejętności posługiwania się ICF dla lekarzy zatrudnionych w powołanych do życia ośrodkach ekspertyz lekarskich, a także lekarzy biegłych sądów pracy i ubezpieczeń społecznych.

Zalety proponowanego systemu:

1. Wczesne rozpatrywanie zgłoszeń o niepełności, umożliwia zastosowanie metod wsparcia jeszcze w okresie pobierania zasiłku chorobowego lub w czasie jego przedłużenia (świadczenia rehabilitacyjnego – ZUS), co może zapewnić – w razie osiągnięcia sukcesu rehabilitacji – powrót do ostatniego pracodawcy, nawet jeżeli będzie to wymagało zmiany stanowiska pracy.
2. Współudział zainteresowanego w podejmowaniu decyzji o formach wsparcia, co znacząco zmniejszy liczbę roszczeń kierowanych do SPiUS.
3. Powyższe postępowanie będzie zgodne z Konwencją WHO z 2006 r., ponieważ na żadnym jego etapie nie dokonuje się różnicowania, wykluczenia, stygmatyzacji osób starających się o wsparcie. Stopniowalność dotyczyłaby poziomu wsparcia (np. „wskazane”, „potrzebne”, „konieczne”). Udzielanie wsparcia nie dyskryminuje szukających pomocy, ponieważ u każdej osoby w czasie jej życia zdarzają się okresy, w których potrzebuje wsparcia innych.

Przypisy:

1. *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*: CSIOZ, Warszawa, 2014.
2. Helena Pławucka, *Prawne aspekty ustalania niezdolności do pracy dla celów rentowych*: Orzecznictwo Lekarskie, 1, 1, 2004.
3. *Instytucjonalne, zdrowotne i społeczne determinanty niepełnosprawności*: IPISS, Warszawa, 2012: s. 332.
4. Ustawa z sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych.

# Zakażenie HCV jest całkowicie wyleczalne

Prof. zw. dr hab. n. med. Krzysztof Simon,  
kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych  
i Hepatologii UM we Wrocławiu

Nie jest prawdą, że zakażenie HCV u większości zakażonych prowadzi do zagrażających życiu następstw i jest w praktyce niewyleczalne. Liczbę zakażonych HCV w świecie ocenia się na 180 mln, ale tylko ok. 71 mln aktywnie replikuje HCV (WHO). Niestety tylko ok. 20% osób wie, że jest zakażonych. HCV jest przyczyną 1,4 mln zgonów rocznie, głównie z powodu powikłań marskości lub pierwotnego raka wątroby. W Polsce obecność przeciwciał anti-HCV stwierdza się u ok. 0,9-1,9% populacji, z tego 0,6%, ok. 200 tys. aktywnie replikuje wirusa (obecny RNA HCV). Około 1/5 z nich umrze z powodu choroby wątroby, o ile nie będą wcześniej i skutecznie leczeni, a takim leczeniem już dysponujemy.

Obraz kliniczny zakażenia HCV jest mocno zróżnicowany. Ostre wirusowe zapalenie wątroby (WZW) występuje rzadko, a większość zakażeń przebiega pierwotnie klinicznie bezobjawowo. Zakażenie HCV (również HBV, HBV/HDV), któremu towarzyszą cechy choroby wątroby trwające dłużej niż 6 mies. określamy mianem przewlekłego zapalenia wątroby (pWZW). pWZW charakteryzuje przewlekły proces zapalno-martwiczy, który może, choć nie musi, prowadzić do postępującego włóknienia i przebudowy marskiej wątroby oraz pierwotnego raka wątrobowokomórkowego (hepato-cellular carcinoma, HCC). Subiektywnie, i to zwykle w bardziej zaawansowanych postaciach choroby, występują objawy niespecyficzne: cykliczna męczliwość, gniecenia i klucia w prawym podżebrzu, brak apetytu, nietolerancja posiłków tłustych, delikatny świąd skóry; niewyrównana marskość wątroby ma swoją oddzielną bogatą symptomatologię kliniczną. Fizykalnie w zaawansowanych postaciach choroby obserwuje się: hepatosplenomegalię, skórne pajączki naczyniowe, rumień dłoniowy i podeszwy, atrofię jąder, ginekomastię, sarkopenię. Pojawienie się żółtaczk, wodobrzusza, obrzęków obwodowych, cech skazy krwotocznej oraz encefalopatii wskazuje na marskość wątroby i/lub HCC.

Rozpoznanie pWZW związanego z HCV i ocenę stopnia zaawansowania choroby opieramy typowo na:

1. wywiadzie i badaniu przedmiotowym;
2. badaniach laboratoryjnych: prawidłowa lub miernie (do 5x GGN) podwyższona aktywność AST i ALT (znacznie podwyższona występuje w czasie zaostrzenia choroby);
3. wykazaniu obecności anti-HCV i obecności RNA HCV metodą PCR. Przy kwalifikowaniu do leczenia p/wirusowego



HCV/PL/17-03/NPM/1344

z uwagi na różną wrażliwość genotypów na dostępne leki p/wirusowe oznaczamy genotyp wirusa (1-6). Nie każdy lekarz może – choć powinien w przypadkach uzasadnionych – zlecić badanie anti-HCV, jednak istnieje możliwość wykonania testu prywatnie (koszt to ok. 40 zł).

4. nieinwazyjnych metodach oceny zaawansowania włóknienia (np. elastografia techniką FibroScan). Biopsje wątroby wykonuje się jedynie w przypadkach wątpliwości diagnostycznych.

Jeszcze 6 lat temu szansa na eliminację HCV (jedynym zarejestrowanym schematem terapeutycznym był pegylowany interferon alfa 2a lub 2b + rybawiryna) nie przekraczała 40-70%. Terapia była długa, uciążliwa, a z uwagi na liczne przeciwwskazania, niewielu pacjentów (w naszym własnym materiale tylko 16-26%) kwalifikowało się do niej. Pojawienie się w 2011 r. leków o bezpośrednim działaniu p/wirusowym (direct acting antivirals, DAA) początkowo dołączanych do schematu PEGIF-Nalfa/RBV, a w Polsce od końca 2015 stosowanych samodzielnie w skojarzeniach lekowych, zrewolucjonizowało i umożliwiło leczenie praktycznie wszystkich zakażonych. Najnowsze skojarzenia lekowe charakteryzuje 95-100% skuteczność, znakomita tolerancja, krótki czas leczenia (8-24 tyg. w zależności od genotypu HCV i stopnia zaawansowania choroby wątroby), wysoka bariera oporności i 1-2 tabletkowa doustna formuła leków, a ostatnio – pangentypowy mechanizm działania. Problemem pozostają interakcje lekowe, wysoka cena leków oraz istotny niedobór środków na leczenie np. w województwie dolnośląskim.

Wg Polskiej Grupy Ekspertów HCV leczeniem powinni być objęci wszyscy przewlekle zakażeni HCV, co ma swoje uzasadnienie medyczne, epidemiologiczne i społeczno-ekonomiczne. Im wcześniej leczenie zostanie podjęte, tym jest skuteczniejsze i mniej kosztowne. W przypadku ograniczeń dostępu do terapii w pierwszej kolejności należy kwalifikować pacjentów, u których w krótkim czasie może dojść do niekorzystnego zejścia choroby. Niemniej trzeba zdawać sobie sprawę, że nawet trwała eliminacja HCV nie leczy marskości wątroby czy raka wątrobowokomórkowego (choć często hamuje ich postęp).

Piśmiennictwo dostępne u autora.



LAKE HILL  
RESORT & SPA  
\*\*\*\*

ZAINWESTUJ W APARTAMENT  
**Z WIDOKIEM NA JEZIORO  
W SERCU KARKONOSZY**



TERMIN REALIZACJI **LIPIEC 2018**

**8%**

stopa zwrotu

**10 lat**

umowa najmu  
z operatorem

**30 lat**

doświadczenia  
operatora



widok na góry  
i jezioro



wykończenie  
i wyposażenie w cenie

**22 299 11 55**

[sprzedaz@lakehill.pl](mailto:sprzedaz@lakehill.pl)

[www.lakehill.pl](http://www.lakehill.pl)

Prezentowane informacje nie stanowią oferty w rozumieniu art. 66 § 1 Kodeksu cywilnego.





Szanowni Państwo  
Klub Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
zaprasza  
na spotkanie artystyczne

z cyklu „Andrzej Dziupiński  
przedstawi”:

## KONCERT MOISES BETENCOURT MENDOZA

*Wspaniały gitarzysta i wokalista,  
rodowity Hiszpan z Teneryfy,  
aktualnie mieszkający w Polsce,  
w wielkich przebojach  
hiszpańskich i latynoskich.*

**Termin: 29 września 2017 r.,  
godz. 17.00**

Miejsce: restauracja „Recepta”,  
ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław



elmedes

DentaFlex

ekoRowery

**DentaFlex**  
UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość



[www.DentaFlex.pl](http://www.DentaFlex.pl)



najcichszy na rynku kompresor  
przeznaczony do zasilania jednego unitu  
stomatologicznego

Standardowy model lampy  
oświetlenia dziennego o  
mocy do 4000 luksów



Używane od wielu lat w gabinetach  
dentystycznych na całym świecie  
lampy światła dziennego, szwedzkiego  
producenta D-Tec to najpopularniejsze  
systemy oświetleniowe, które  
zapewniają maksymalną moc  
oświetlenia i optymalne  
odzworowanie kolorów

OFERUJEMY STANDARDOWE WYPOSAŻENIE I WIĘKSZOŚĆ CZĘŚCI  
ZAPASOWYCH DO UNITÓW STOMATOLOGICZNYCH



- dmuchawki trzyfunkcyjne proste i kątowe
- turbiny z podświetleniem i bez
- mikrosilniki elektryczne z podświetleniem LED
- lampy polimeryzacyjne
- skalery Woodpecker z podświetleniem
- piaskarki, również moduły piaskarek montowane do unitu

elmedes  
[www.elmedes.pl](http://www.elmedes.pl)

**601 41 51 51**  
[elmedes@elmedes.pl](mailto:elmedes@elmedes.pl)



Fot. z archiwum „Medium”



## PRAWO NA CO DZIEN

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

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

*Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane na podstawie umowy zawieranej na okres kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia są finansowane w formie ryczałtu. Wysokość ryczałtu ustala się za okres rozliczeniowy określony w umowie, nie dłuższy niż rok kalendarzowy.*

Źródła grafik: [www.pixabay.com/photos/poland-371655/kropekk\\_pl](http://www.pixabay.com/photos/poland-371655/kropekk_pl), [www.pixabay.com/photos/cardiac-217139/PublicDomainPictures](http://www.pixabay.com/photos/cardiac-217139/PublicDomainPictures), [www.pixabay.com/photos/hospital-2388239/Lars1101](http://www.pixabay.com/photos/hospital-2388239/Lars1101)  
– obraz modyfikowany

**3 maja 2017 r. weszła w życie Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opublikowana w Dz. U. z 2017 r., poz. 844.**



**Z**nowelizowana ustawa dot. sieci szpitali wprowadza system podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, który zapewnia świadczeniobiorcom dostęp do świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego, świadczeń wyspecjalizowanych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej realizowanej w poradniach przyszpitalnych, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przy jednoczesnym zagwarantowaniu ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń oraz stabilności ich finansowania.

W ramach systemu wyróżnia się sześć poziomów zabezpieczenia:

- szpitale I stopnia (powiatowe),
- szpitale II stopnia (ponadpowiatowe),
- szpitale III stopnia (wojewódzkie),
- szpitale onkologiczne lub pulmonologiczne,
- szpitale pediatryczne,
- szpitale ogólnopolskie.

Poziomy systemu zabezpieczenia są wyznaczane przez rodzaje udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i określane przez wskazanie profili lub rodzajów komórek organizacyjnych, w których te świadczenia są udzielane w trybie hospitalizacji.

Poziomy systemu zabezpieczenia są określane przez świadczenia opieki zdrowotnej realizowane w ramach następujących profili systemu zabezpieczenia:

#### **1. poziom szpitali I stopnia:**

chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, położnictwo i ginekologia (jeden z poziomów referencyjnych), neonatologia (jeden z poziomów referencyjnych), pediatria;

#### **2. poziom szpitali II stopnia:**

chirurgia dziecięca, chirurgia plastyczna (z zastrzeżeniami), kardiologia, neurologia, okulistyka, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, otorynolaryngologia, reumatologia (z zastrzeżeniami), urologia;

#### **3. poziom szpitali III stopnia:**

chirurgia klatki piersiowej, chirurgia klatki piersiowej dla dzieci, chirurgia naczyniowa (jeden z poziomów referencyjnych), choroby płuc, choroby płuc dla dzieci, choroby zakaźne, choroby zakaźne dla dzieci, kardiochirurgia, kardiochirurgia dla dzieci, kardiologia dla dzieci, nefrologia, nefrologia dla dzieci, neurochirurgia, neurochirurgia dla dzieci, neurologia dla dzieci, okulistyka dla dzieci, ortopedia i traumatologia narządu ruchu dla dzieci, otorynolaryngologia dla dzieci, toksykologia kliniczna, toksykologia kliniczna dla dzieci, transplantologia kliniczna, transplantologia kliniczna dla dzieci, urologia dla dzieci;

#### **4. poziom szpitali onkologicznych lub pulmonologicznych:**

##### **a. dla szpitali onkologicznych:**

brachyterapia, ginekologia onkologiczna, chemioterapia hospitalizacja, chirurgia onkologiczna, chirurgia onkologiczna dla dzieci, hematologia, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, radioterapia, terapia izotopowa, transplantologia kliniczna, transplantologia kliniczna dla dzieci;

##### **b. dla szpitali pulmonologicznych:**

chemioterapia hospitalizacja, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia klatki piersiowej dla dzieci, choroby płuc, choroby płuc dla dzieci;

**5. poziom szpitali pediatrycznych** – wszystkie profile systemu zabezpieczenia dla dzieci w zakresie leczenia szpitalnego;

**6. poziom szpitali ogólnopolskich** – wszystkie profile systemu zabezpieczenia w zakresie leczenia szpitalnego.

**Świadczeniodawcę kwalifikuje się do systemu zabezpieczenia na okres 4 lat, w zakresie dotyczącym zakładu lecz-**

**niczego prowadzonego na terenie danego województwa. Kwalifikacja obejmuje włączenie danego świadczeniodawcy do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia oraz wskazanie profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń, w ramach których będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.** Świadczeniodawcę kwalifikuje się do systemu zabezpieczenia, jeżeli spełnia łącznie następujące warunki:

– w odniesieniu do poziomów, o których mowa w pkt. 1-5:

a. udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach **szpitalnego oddziału ratunkowego albo izby przyjęć**, na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe – w przypadku poziomów, o których mowa w pkt. 1-3 i 5;

b. udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach profilu systemu zabezpieczenia **anestezjologia i intensywne terapia lub anestezjologia i intensywne terapia dla dzieci** (jeden z poziomów referencyjnych), na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe – w przypadku poziomów, o których mowa w pkt. 2 i 3, z możliwością odstąpienia od tego wymogu w określonych sytuacjach;

c. spełnia kryteria kwalifikacji do jednego z tych poziomów określone w ustawie oraz kryteria szczegółowe określone w przepisach wykonawczych do ustawy;

d. do dnia ogłoszenia wykazu świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia **posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego** spełniającą łącznie następujące warunki:

– **okres trwania umowy**, w zakresie profilu systemu zabezpieczenia kwalifikujących danego świadczeniodawcę do danego poziomu, **wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe**;

– umowa, w odniesieniu do wszystkich profili systemu zabezpieczenia kwalifikujących świadczeniodawcę do danego poziomu, dotyczy udzielania świadczeń gwarantowanych w trybie hospitalizacji.

Podstawowym kryterium kwalifikacji świadczeniodawcy do danego poziomu jest spełnianie warunku co do wymaganej liczby profili określonego rodzaju, wskazanych dla danego poziomu. W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej warunek ten rozpatruje się łącznie z kryterium zapewniania kompleksowości udzielanych świadczeń w różnych zakresach lub zakresie, w tym także w ramach różnych profili systemu zabezpieczenia.

Kwalifikacji świadczeniodawcy do danego poziomu systemu zabezpieczenia dokonuje się w oparciu o następującą **minimalną liczbę profili systemu zabezpieczenia** określonego rodzaju:

- dla poziomu **szpitali I stopnia** – dwa profile spośród wskazanych w pkt. 1;
- dla poziomu **szpitali II stopnia** – sześć profili spośród wskazanych w pkt. 1 i 2, w tym trzy profile spośród wskazanych w pkt. 2;
- dla poziomu **szpitali III stopnia** – osiem profili spośród wskazanych w pkt. 1-3, w tym trzy profile spośród wskazanych w pkt. 3;
- dla poziomu określonego w pkt. 4:

a. w zakresie dotyczącym **szpitali onkologicznych** – sześć profili spośród wskazanych w pkt. 4 lit. a,





- b. w zakresie dotyczącym **szpitali pulmonologicznych**
  - dwa profile spośród wskazanych w pkt. 4 lit. b;
- dla poziomu **szpitali pediatrycznych** – trzy profile spośród profili, o których mowa w pkt. 5;
- dla poziomu **szpitali ogólnopolskich** – jeden profil spośród profili, o których mowa w pkt. 6.

W przypadkach uzasadnionych koniecznością zapewnienia odpowiedniego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, jako kryterium kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia, może zostać ustalona mniejsza liczba profili systemu zabezpieczenia, w stosunku do liczby profili wskazanej wyżej, nie mniejsza jednak niż:

- dla poziomów określonych w pkt. 1-3 – jeden profil charakteryzujący dany poziom;
- dla poziomu określonego w pkt. 4:
  - a. w zakresie dotyczącym szpitali onkologicznych
    - trzy profile charakteryzujące ten poziom,
  - b. w zakresie dotyczącym szpitali pulmonologicznych
    - jeden profil charakteryzujący ten poziom.

Kwalifikacja świadczeniodawcy do systemu zabezpieczenia w oparciu o wskazaną liczbę profili następuje przy jednoczesnym spełnieniu przez świadczeniodawcę co najmniej jednego z warunków dodatkowych w zakresie:

- wartości świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w danym profilu;
- zabezpieczenia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej w danym profilu, na danym terenie;
- struktury udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym także w ramach profilu systemu zabezpieczenia;
- zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej w różnych zakresach lub zakresie świadczeń, w tym także w ramach różnych profili systemu zabezpieczenia.

W powyższym przypadku możliwe jest odstąpienie od wymogu dotyczącego profilu systemu zabezpieczenia anestezjologia i intensywne terapie.

W celu zagwarantowania ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej ustala się zakresy i rodzaje świadczeń, w ramach których świadczeniodawcy udzielają świadczeń gwarantowanych:

- na każdym z poziomów systemu zabezpieczenia:
  - a. z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, realizowanych w poradniach przyszpitalnych, z wyjątkiem dializy otrzewnowej lub hemodializy, z zastrzeżeniem, że w przypadku porad specjalistycznych, dotyczy to porad specjalistycznych odpowiadających poszczególnym profilom systemu zabezpieczenia;
  - b. z zakresu rehabilitacji leczniczej, realizowane w warunkach: ośrodka lub oddziału dziennego lub stacjonarnych;
- w przypadku poziomu szpitali III stopnia – w ramach wszystkich profili systemu zabezpieczenia, w zakresie leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji – pod warunkiem posiadania do dnia ogłoszenia wykazu, umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie wymienionych świadczeń gwarantowanych, której okres trwania wynosi co najmniej 2 ostatnie lata kalendarzowe.

W celu zagwarantowania ciągłości i kompleksowości udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy, w ramach poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia, zapewniają świadczeniobiorcom również dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych:

- w ramach dodatkowych profili systemu zabezpieczenia innych niż minimalnie określone dla danego świadczeniodawcy – w zakresie leczenia szpitalnego w trybie hospitalizacji lub
- w ramach dodatkowych zakresów lub rodzajów świadczeń ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i rehabilitacji leczniczej.

**Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu sporządza i ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej wykaz świadczeniodawców zakwalifikowanych do poszczególnych poziomów systemu zabezpieczenia. Wykaz ogłasza się dla terenu danego województwa w terminie do 27 marca z okresem obowiązywania 4 lat. Wykaz obowiązuje od 1 lipca. Pierwszy wykaz, który obowiązuje od 1 października 2017 r. do 30 czerwca 2021 r., dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ ogłasza do 27 czerwca 2017 r. W przypadku łączenia się podmiotów leczniczych, dyrektor oddziału dokonuje kwalifikacji podmiotu leczniczego powstałego w wyniku połączenia, i zmienia wykaz w terminie do 26 września 2017 r.**

W przypadku gdy wymaga tego zabezpieczenie na terenie danego województwa właściwego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawca, który w dniu ogłoszenia wykazu, posiada umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego, dotyczącą udzielania świadczeń w trybie hospitalizacji oraz nie spełnia pozostałych warunków kwalifikacji, **może zostać zakwalifikowany do jednego z poziomów systemu zabezpieczenia, z wyłączeniem poziomu szpitali ogólnopolskich, przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra zdrowia.**

W przypadkach niezakwalifikowania do systemu zabezpieczenia, kwalifikacji do niewłaściwego poziomu lub niewłaściwego wskazania profilu, zakresów lub rodzajów, w ramach których będą oni udzielać świadczeń opieki zdrowotnej:

- świadczeniodawca posiadający w dniu ogłoszenia wykazu, umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, dotyczącą udzielania świadczeń z zakresu leczenia szpitalnego, w trybie hospitalizacji;
- świadczeniodawca, którego dotyczy wystąpienie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu o wydanie opinii ministra zdrowia, może wnieść do dyrektora oddziału, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia wykazu, środek odwoławczy w postaci protestu.

Od decyzji dyrektora przysługuje odwołanie do prezesa Funduszu. W przypadku wydania decyzji uwzględniającej protest, dyrektor oddziału dokonuje odpowiedniej zmiany wykazu.

W odniesieniu do umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej:

- z zakresu leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w części dotyczącej diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego udzielanych na podstawie karty diagnostyki i leczenia onkologicznego, kwota zobowiązania Funduszu jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych w zakresie diagnostyki onkologicznej lub leczenia onkologicznego oraz wykonania tej umowy;
- zawieranej w ramach systemu zabezpieczenia, w kwocie zobowiązania Funduszu obejmuje się ryczałt oraz wyodrębnione środki na sfinansowanie świadczeń opieki zdrowotnej, które ze względu na konieczność zapewnienia świadczeniobiorcom odpowiedniego dostępu do tych świadczeń, wymagają ustalenia odrębnego sposobu finansowania.

**Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane na podstawie umowy zawieranej na okres kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia są finansowane w formie ryczałtu. Wysokość ryczałtu ustala się za okres rozliczeniowy określony w umowie, nie dłuższy niż rok kalendarzowy.** Przy ustalaniu wysokości ryczałtu dla danego świadczeniodawcy uwzględnia się:

- wysokość środków finansowych zaplanowanych na finansowanie świadczeń w formie ryczałtu, określoną w planie zakupu świadczeń opieki zdrowotnej;
- dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych i sprawozdanych za poprzedni okres rozliczeniowy finansowanych w formie ryczałtu w zakresie liczby i rodzaju oraz cen udzielonych świadczeń, parametrów jakościowych związanych z procesem udzielania tych świadczeń;
- parametry dotyczące relacji liczby świadczeń opieki zdrowotnej wykonanych i sprawozdanych przez świadczeniodawcę w poprzednich okresach rozliczeniowych, odpowiadające wzrostowi lub spadkowi liczby tych świadczeń.

**Przy ustalaniu ryczałtu na pierwszy okres rozliczeniowy uwzględnia się dane dotyczące świadczeń opieki zdrowotnej, które mają być finansowane w formie tego ryczałtu, udzielonych i sprawozdanych przez świadczeniodawcę za rok 2015, z uwzględnieniem wycen tych świadczeń stosowanych w dniu wejścia w życie ustawy.** Szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych w ramach systemu zabezpieczenia określi prezes Funduszu.

**Do 30 września 2017 r. dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ zawiera ze świadczeniodawcami wymienionymi w wykazie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące udzielanie świadczeń w zakresie profili systemu zabezpieczenia, zakresów lub rodzajów świadczeń wskazanych dla danego świadczeniodawcy w tym wykazie.** Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, obejmujące udzielanie świadczeń nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, zawarte ze świadczeniodawcami niewymienionymi w wykazach, wygasają 30 września 2017 r. Na wniosek dyrektora oddziału, za zgodą świadczeniodawcy, **obowiązanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:**

- leczenia szpitalnego, świadczeń wysokospecjalistycznych, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, rehabilitacji leczniczej, programów lekowych, leków stosowanych w chemioterapii oraz nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, realizowanych w dniu wejścia w życie ustawy – może zostać **przedłużone na okres nie dłuższy niż do 30 września 2017 r.;**
- **opieki psychiatrycznej** i leczenia uzależnień oraz **ambulatoryjnej opieki specjalistycznej** w zakresie dotyczącym świadczeń, które nie zostaną objęte umowami zawartymi na okres kwalifikacji do danego poziomu systemu zabezpieczenia, może zostać **przedłużone na okres nie dłuższy niż do 30 czerwca 2018 r.;**
- **ratownictwa medycznego** może zostać **przedłużone na okres nie dłuższy niż do 30 czerwca 2018 r.**

mec. Beata Kozyra-Łukasiak,  
radca prawny DIL

Reklama

**II PSYCHIATRIA  
DIALOGI  
INTERDISCYPLINARNE**

WROCŁAW, 13–14 października 2017 r.

Przewodnicząca Komitetu Naukowego:  
prof. dr hab. Joanna Rymaszewska

TERMEDIA

Szczegółowy program na [www.termedia.pl](http://www.termedia.pl)

**VITA**  
PRZYCHODNIA LEKARZY  
SPECJALISTÓW I STOMATOLOGÓW

**BADANIA PAMIĘCI**  
Diagnostyka i leczenie  
zespołów otępiennych

Oferta skierowana jest do osób powyżej 60 roku życia, u których stwierdza się:

- pogorszenie pamięci świeżej
- pogorszenie orientacji
- pogorszenie funkcjonowania w życiu codziennym

CENTRUM DIAGNOSTYKI  
I LECZENIA ZABURZEŃ PAMIĘCI

PORADNIA GERIATRYCZNA

**ZAPRASZAMY NA BADANIA PAMIĘCI:  
CENA PROMOCYJNA – 100 zł**

Rezerwacja terminów:  
osobista lub telefoniczna  
od poniedziałku do czwartku  
w godzinach od 7:30 – 19:00  
w piątki od 7:30 – 18:00

ul. Oławska 15, Wrocław  
[www.vita.wroclaw.pl](http://www.vita.wroclaw.pl)  
[kontakt@vita.wroclaw.pl](mailto:kontakt@vita.wroclaw.pl)

## **E-PSYCHIATRIA – ROZWÓJ ELEKTRONICZNYCH SYSTEMÓW GROMADZENIA I UDOSTĘPNIANIA DANYCH ORAZ PROCESU ELEKTRONICZNEJ OBSŁUGI PACJENTA**

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (nr RPDS.02.01.01-02-0075/16-00).

Projekt realizowany w partnerstwie trzech podmiotów:

- Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Bolesławcu
- Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Złotorzy
- Dzienny Ośrodek Psychiatrii i Zaburzeń Mowy dla Dzieci i Młodzieży we Wrocławiu.

Projekt polega na wdrożeniu e-usług świadczonych mieszkańcom w regionach, w których działają partnerzy projektu.

Wdrażanie projektu obejmuje następujące elementy :

- Zakup i wdrożenie systemów prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej;
- Zakup infrastruktury i oprogramowania niezbędnych do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej i uruchomienia e-usług;
- Integracja z istniejącą platformą regionalną wymiany danych medycznych oraz stworzenie możliwości udostępniania informacji o zdarzeniach medycznych do platformy P1.

Grupami docelowymi są mieszkańcy Polski, pacjenci placówek leczniczych realizujących świadczenia medyczne w obszarze zdrowia psychicznego.

W zakresie projektu ujęto wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej oraz zakup infrastruktury i oprogramowania niezbędnych do prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej.

Podstawowym założeniem projektu jest autonomia szpitala i jego systemów informatycznych. W celu integracji i ułatwienia niezależnego rozwoju systemów szpitalnych zakłada się wdrożenie szyny integracyjnej, w ten sposób każdy z systemów będzie mógł być modyfikowany i jego zmiany nie będą wpływały na pozostałe moduły działające w szpitalu.

W ramach projektu zostanie zakupiony sprzęt komputerowy i serwerowy, urządzenia sieciowe oraz oprogramowanie. Ponadto zostaną przeprowadzone szkolenia dla pracowników. W wyniku realizacji projektu powstanie wspólny portal dla pacjenta oraz e-usługi dla ludności.

Projekt zakłada integrację poprzez interfejsywymiany danych z Regionalną Platformą Wymiany Danych oraz stworzenie możliwości udostępniania informacji o zdarzeniach medycznych do platformy krajowej (P1).

Na terenie szpitali powstanie nowoczesna infrastruktura teleinformatyczna składająca się z następujących elementów:

- wdrożenie Elektronicznej Dokumentacji Medycznej na bazie zaktualizowanego i rozbudowanego systemu HIS,
- eRejestracja,
- eWyniki,
- eDiagnostyka,
- eDokumentacja,
- eKonsultacje.

### **a. eRejestracja - rejestracja do poradni przez Internet**

Jest to e-usługa, która umożliwi pacjentom samodzielną rejestrację. Zarezerwowany termin zostanie zaprezentowany pacjentowi w profilu pacjenta.

### **b. eWyniki - dostęp do wyników badań laboratoryjnych przez Internet**

Jest to e-usługa umożliwiająca przeglądanie wyników badań laboratoryjnych pacjenta .

### **c. eDiagnostyka - dostęp do wyników badań diagnostycznych przez Internet**

Jest to e-usługa umożliwiająca przeglądanie wyników badań diagnostycznych pacjenta.

### **d. eDokumentacja - dostęp do dokumentacji medycznej przez Internet**

Jest to e-usługa umożliwiająca przeglądanie i pobranie indywidualnej dokumentacji pacjenta. Użytkownik poprzez profil pacjenta w portalu e-usług będzie mógł złożyć wniosek o udostępnienie swojej dokumentacji.

### **e. eKonsultacje - możliwość konsultacji wyników badań przez Internet**

Jest to e-usługa umożliwiająca konsultowanie wyników badań diagnostycznych pacjenta przechowywanych w systemie medycznym szpitala.

Dostęp do e-usług będzie odbywał się poprzez, wspólny dla wszystkich szpitali – partnerów projektu, portal informacyjny.



**Fundusze Europejskie**  
Program Regionalny



**DOLNY ŚLĄSK**

**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego







Fot. z archiwum DCO



**W Polsce do tej pory taką akredytację uzyskał Szpital Uniwersytecki w Krakowie oraz Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach.**

Lekarze ginekologzy-onkologzy Oddziału Ginekologii Onkologicznej DCO (stoją od lewej do prawej): Michał Maciejewski, Magdalena Tłaczała, Ewa Nojek, Barbara Rossochacka-Rostalska (kierownik oddziału), Leszek Huzarski, Magdalena Hirowska-Tracz, Marcin Jędryka, Andrzej Czekański, Piotr Lepka, Marcin Kryszpin.

## Oddział Ginekologii Onkologicznej DCO z akredytacją Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej i tytułem European Training Centre in Gynaecological Oncology

Oddział Ginekologii Onkologicznej Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu może pochwalić się, że jako trzeci ośrodek w Polsce otrzymał akredytację Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej (ESGO) w zakresie kształcenia specjalistów ginekologów-onkologów oraz tytuł European Training Centre in Gynaecological Oncology.

Akredytacja ESGO jest przyznawana na pięć lat. Najwięcej szpitali akredytowanych przez ESGO znajduje się w Wielkiej Brytanii i Niemczech. W Polsce do tej pory taką akredytację uzyskał Szpital Uniwersytecki w Krakowie oraz Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach.

Dzięki tej akredytacji specjaliści w dziedzinie ginekologii onkologicznej, szkolący się w DCO w ramach narodowego programu specjalizacji, będą również mogli ubiegać się o uzyskanie nadawanego przez ESGO tytułu Europejskiego Specjalisty w Ginekologii Onkologicznej. Nasz nowo akredytowany ośrodek może też zostać wybrany do szkolenia przez specjalizujących się w leczeniu nowotworów kobiecych z innych krajów europejskich – członków ESGO. Akredytacja ESGO to także droga do zacieśnienia współpracy edukacyjnej i naukowej, dając DCO możliwość uczestnictwa w licznych projektach naukowych, ESGO jest bowiem naukowym autorytetem w dziedzinie ginekologii onkologicznej, wyznaczającym standardy w zakresie interdyscyplinarnej opieki i kształcenia specjalistów.

21 kwietnia 2017 roku wrocławski ośrodek onkologiczny odwiedzili audytorzy wysłani przez ESGO: dr hab. Michael Halaśzka, kierownik Oddziału Ginekologicznego i Ginekologii Onkologicznej praskiego szpitala na Vinohradach oraz MarieCleila La Russa, młoda ginekolog ze szpitala w Norwich, działająca w ENYGO (European Network of Young Gynae Oncologists). Goście zapoznali się z historią szpitala, zasadami wielodyscyplinarnej opieki nad chorymi z nowotworami ginekologicznymi, strukturą oddziałów i zakładów Dolnośląskiego Centrum Onko-

logii, a przede wszystkim strukturą i pracą oddziału Ginekologii Onkologicznej DCO – zwłaszcza w kontekście procesu kształcenia młodych ginekologów-onkologów. Wizytatorzy odwiedzili oddziały kliniczne i zakłady diagnostyczne DCO, z których korzystają pacjentki z nowotworami ginekologicznymi.

Przedstawiciele komisji akredytacyjnej wyrazili uznanie dla modelu scentralizowanej opieki onkologicznej województwa dolnośląskiego, możliwości technicznych ośrodka, zaplecza bloku operacyjnego, liczby wykonywanych procedur i zdecydowali o zarekomendowaniu komisji ESGO przyznania akredytacji i tytułu European Training Centre in Gynaecological Oncology Oddziałowi Ginekologii Onkologicznej DCO. Podkreślili koleżeńską atmosferę panującą na oddziale i duże wsparcie współpracujących, innych oddziałów DCO, jak również dyrekcji szpitala.

– Akredytacja jest potwierdzeniem, że w naszym ośrodku pacjentki są diagnozowane i leczone w oparciu o najwyższe europejskie standardy opieki medycznej z wykorzystaniem chirurgii i leczenia skojarzonego, w tym radio- i chemioterapii. Zapewniamy im interdyscyplinarne i kompleksowe podejście, łącznie z rehabilitacją, opieką psychologiczną i paliatywną, naszą wiedzę i umiejętności przekazujemy młodym ginekologom-onkologom – wyjaśnia dr Barbara Rossochacka-Rostalska, kierownik Oddziału Ginekologii Onkologicznej, konsultant wojewódzki w dziedzinie ginekologii onkologicznej a zarazem członek Europejskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej. – Cieszę się, że została doceniona nasza praca na rzecz pacjentów. To dla nas najcenniejsza nagroda. Warto się starać, poddawać weryfikacji, wdrażać najwyższe standardy, bo korzystają na tym pacjenci – dodaje dr. hab. Adam Maciejczyk, dyrektor DCO.

Marcin Jędryka

# Nasz mercedes wśród rezonansów

Najnowocześniejsza na Dolnym Śląsku pracownia rezonansu magnetycznego rozpoczęła pracę 4 sierpnia w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej. 3-teslowy aparat dokładnie i szybko diagnozuje choroby neurologiczne, serca, układu kostnego i onkologiczne. O tym, że jest on krokiem milowym w diagnostyce, świadczą reakcje uczestników uroczystego otwarcia pracowni: wzruszenie, radość i duma.

W upalne sierpniowe południe dyrektor Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego ze współpracownikami, w otoczeniu przedstawicieli władz wojewódzkich i centralnych, otworzył nową pracownię rezonansu magnetycznego. Na I piętrze budynku J zainstalowano 3-teslowy (dotąd korzystano tu z 1,5-teslowego) aparat. Jeden z najnowocześniejszych w Polsce.

## Szybko, krótko i bezpiecznie

– Aparat inteligentny oznacza, że jego oprogramowanie samo się przestawia, w zależności od tego, co wykryje w pierwszym screeningu – wyjaśnia dyrektor USK Piotr Pobrotyn. Jest najnowocześniejszy, daje dużo wyższą jakość obrazu niż dotąd stosowane urządzenia. Będzie nim można wykonywać badania na najwyższym poziomie: serca, mózgu, kręgosłupa, prostaty. Aparat precyzyjnie ocenia i wykonuje pomiary istotnych funkcji narządów. Działa szybko. Teraz ponad 85 proc. badań potrwa krócej niż 8 minut. W szpitalu rocznie wykonuje się 6,1 tys. badań rezonansem. Czas oczekiwania na takie badanie to około roku, ale teraz skróci się. Dyrektor Zakładu Radiologii prof. Marek Sasiadek ma nadzieję, że wobec faktu, iż szpital ma teraz dwa urządzenia, Ministerstwo Zdrowia w roku 2018 przyzna szpitalowi na diagnostykę rezonansem wyższy kontrakt niż dotychczasowy.

Prof. Alicja Chybicka podkreśla, że jednym z głównych beneficjentów będą jej podopieczni z Przylądka Nadziei. Rezonans z „Borowskiej” wykryje nawet 1-milimetrową wznowę kryjącą się w małym ciątku. Pozwoli określić, czy guz jest żywy, czy martwy, a to ograniczy konieczność otwierania głowy czy też jamy brzusznej. Łatwiejsza będzie też współpraca z małym pacjentem. – Pięciolatki to dzieci grzeczne i spokojne, ale dzieci młodsze bada się trudniej. Trzeba przekonać dziecko, by leżało nieruchomo, a przecież każde przechodzi badanie rezonansem kilkakrotnie. Zależy nam zawsze, by badanie było jak



Fot. A.S.

najkrótsze i bezpieczne – mówi z troską. – Teraz będzie ono rzeczywiście przyjazne. Nie zawsze też będzie trzeba dziecko usypiać. Prof. Chybicka zastanawia się chwilę, jej twarz się rozjaśnia. – To jest taki nasz mercedes wśród innych rezonansów we Wrocławiu.

## Ramieniem i dźwigiem

Aparat do rezonansu to inwestycja duża, dosłownie i w przenośni. Transportowano go przez dach budynku J (blok operacyjny) dźwigiem, bo sam magnes waży 7 ton. Zainstalowano w specjalnie przy tej okazji wyremontowanym skrzydle. Dyrektor Pobrotyn nie ukrywa dumy z przedsięwzięcia. – Proszę zauważyć, jeszcze 10 lat temu należeliśmy do 11 najbardziej zadłużonych szpitali w Polsce – przypomina dyrektor. A dzisiaj? USK jest znany w świecie dzięki doktorom Misiom, dr. Adamowi Domanasiewiczowi, który po raz pierwszy na świecie wykonał przeszczep ręki osobie, która urodziła się bez tej kończyny, prof. Włodzimierzowi Jarmundowiczowi i dr. hab. Pawłowi Tabakowowi, dzięki którym zaczął chodzić pacjent z przerwanym rdzeniem kręgowym... Na łamach prasy regularnie pojawiają się wiadomości o przełomowych dokonaniach i wynalazkach, których autorzy są pracownikami „Borowskiej”. Taki sprzęt jak nowy rezonans toruje drogę do dalszych odkryć.

## Pół miliona od pana z ulicy

– Dyrektor Sasiadek walczył o tę pracownię jak lew – informuje z uznaniem prof. Chybicka. Inwestycja ma wartość 9 761 104 zł, z czego koszt samego aparatu to 7 103 046 zł, pozostałe koszty to koszt remontu pomieszczeń, instalacji aparatu, szkolenia pracowników i sprzętu anestezjologicznego. Ministerstwo Zdrowia przekazało kwotę 4 758 000 zł, Fundacja na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową 2 500 000 zł, pozostałe pieniądze to środki własne USK. A gdyby dodać, jak mocno wsparli Fundację prywatni darczyńcy... – Kłaniam się im nisko – mówi prof. Chybicka. – Proszę sobie wyobrazić, dostaję sms, że nieznajomy człowiek z ulicy chce przekazać pół miliona złotych. I rzeczywiście, przyszedł do nas starszy pan, i przekazał pół miliona – kończy niezwykłą opowieść. Ks. prałat święci pracownię, a profesor podchodzi do drzwi, by pod okiem kamer przecinać wstęgę.

## A skoro ruszył mercedes

Takie dzieło, praca wielu serc i rąk, zawsze motywuje do kolejnego projektu. Z Przylądka na horyzoncie widać nowy, konkretny cel. Prof. Chybicka: – W leczeniu nowotworów stosowane są: chemioterapia, radioterapia i chirurgia. To są agresywne metody, bo wiążą się ze skutkami ubocznymi, dlatego ufundowana ma być pracownia terapii genowej. – Jest nam bardzo potrzebna. Ta, którą już mamy, jest dobra, ale potrzebujemy jeszcze lepszej. To wydatek nietani, ale nie tak drogi jak rezonans – ocenia profesor. Uczestnicy piątkowej uroczystości wierzą, że się to uda.

Aleksandra Solarewicz



W dniach 23-24 czerwca odbyło się kolejne, już IV, Wrocławskie Forum Neonatologiczne, na które zaprosiły Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza-Radeckiego oraz Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Podczas konferencji prezentowano najnowsze rekomendacje żywienia z uwzględnieniem karmienia naturalnego, nie tylko w okresie noworodkowym, ale przede wszystkim niemowlęcym.



Fot. z archiwum USK

## IV Wrocławskie Forum Neonatologiczne

Spotkanie otworzyła prof. Barbara Królak-Olejnik – kierownik Katedry i Kliniki Neonatologii oraz dyrektor ds. leczenia USK Bogusław Beck. Swoją obecnością zaszczyliła Forum również dyrektor ds. finansowych USK Mariola Dwornikowska-Dąbrowska, która przedstawiła historię Banku Mleka Kobiecego przy Klinice Neonatologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, a także wydatki związane z otwarciem i prowadzeniem Banku oraz ekonomikę karmienia piersią. Prof. Katarzyna Kornacka – prezes Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, kierownik Kliniki Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego omówiła rolę promocji karmienia naturalnego w aspekcie funkcjonowania Banków Mleka Kobiecego. Niezwykle ciekawa okazała się także prezentacja dr hab. Magdaleny Orczyk-Pawłowicz, która dotyczyła wartości mleka kobiecego od strony biochemicznej. Wojewódzki konsultant w dziedzinie neonatologii dla województwa dolnośląskiego dr n. med. Małgorzata Czyżewska zaprezentowała możliwości i bariery w opiece perinatalnej. Na zakończenie pierwszego dnia konferencji

prof. Jacek Rudnicki – pediatra, neonatolog z Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie mówił o sztuce i medycynie.

Po każdej zakończonej sesji odbywała się dyskusja interdyscyplinarna, dotycząca m.in. najczęściej popełnianych błędów żywieniowych i podaży mieszanek mlecznych jako ekwiwalentów mleka kobiecego. Dyskutowano również o potrzebie regulacji prawnych funkcjonowania Banków Mleka Kobiecego, czego zaczątkiem było wystąpienie dr. Błażeja Kmiecika z Centrum Bioetyki Instytutu na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris oraz z Zakładu Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi na temat etycznych oraz prawnych aspektów pozyskiwania mleka kobiecego.

W drugim dniu pojawiły się takie tematy jak „Hiperbilirubinemia: stary problem – nowe możliwości” oraz „Znaczenie i możliwości immunizacji w okresie noworodkowym”, oraz możliwości, jakie stwarza ustawa „Za życiem”. Zaprezentowano również procedury stosowane w Banku Mleka Kobiecego i możliwości stosowania mleka gatunkowo swoistego dla człowieka.

W trakcie warsztatów prowadzonych w Banku Mleka Kobiecego przez prezes Fundacji Bank Mleka Kobiecego dr Aleksandrę Wesołowską i koordynatora BMK przy Klinice Neonatologii USK dr Matyldę Czosnykowską-Łukacką wszyscy zainteresowani uzyskali praktyczne informacje o możliwości pozyskiwania mleka kobiecego oraz przekazywania go nie tylko dla dzieci hospitalizowanych w USK, ale również w innych szpitalach na terenie Wrocławia i województwa dolnośląskiego.

Tegoroczna konferencja poświęcona została niemal całkowicie tematowi naturalnego karmienia jako optymalnego sposobu żywienia niemowląt, dlatego spotkała się z dużym zainteresowaniem wśród pielęgniarek, położnych, doradców laktacyjnych oraz neonatologów a także innych osób, którym bliskie jest karmienie naturalne dziecka. Podczas Forum wykładowcy z całego kraju wygłosili 14 prelekcji. W obradach uczestniczyło ok. 100 lekarzy, pielęgniarek, położnych, konsultantów i doradców laktacyjnych oraz innych pracowników medycznych, dla których temat żywienia zwłaszcza zgodnie z aktualnymi rekomendacjami jest szczególnie ważny.

Opracowały: Matylda Czosnykowska-Łukacka, Ewelina Kodzis

### NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 22 czerwca 2017 r. stopień naukowy doktora uzyskali:

1. lek. Krystyna Marta Okoniewska,
2. lek. Marta Judyta Jurdziak,
3. mgr inż. Nina Justyna Rembiałkowska,
4. mgr Barbara Katarzyna Pawłowska,
5. mgr Marta Joanna Kwiatkoń.

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 20 czerwca 2017 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych, w dyscyplinie medycyna, w specjalności kardiologia, uzyskała lek. Barbara Rzyckowska.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 7 czerwca 2017 r.

stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych, w dyscyplinie medycyna, uzyskali:

1. lek. Agnieszka Pukajło-Marczyk,
2. lek. Barbara Kraszewska-Głomba,
3. lek. Wojciech Krajewski,
4. lek. Konrad Gorzelnik,
5. lek. Krzysztof Ściborski,
6. lek. Joanna Gruber-Kopczyńska,
7. lek. Magdalena Dębicka,
8. lek. Justyna Szczęch.





## Pierwsze Mistrzostwa Polski Lekarzyw Biegu Górskim za nami

Jak wiele znaczy wypoczynek i regeneracja po ciężkiej fizycznie i stresującej pracy, żadnego lekarza uświadamiać nie trzeba. Najprostszą i chyba najtańszą formą aktywnego wypoczynku jest bieganie. Jeżeli czynność tę wykonuje się w pięknej i ciekawej okolicy, zyski z tego płynące zwielokrotniają się.

Na takie profity z biegania – plus medale, puchary i inne upominki – mogło liczyć 24 lekarzy (w tym 14 kobiet), którzy 13 sierpnia 2017 roku przyjechali z całej Polski do Ludwikowic Kłodzkich, aby wystartować w VIII Biegu na Wielką Sowę.

W ramach tego biegu odbywają się Mistrzostwa Polski Weteranów w Biegu Górskim, a w tym roku pierwszy raz włączono do nich klasyfikację Mistrzostw Polski Lekarzy w Biegu Górskim.

Wśród Pań na podium stanęły: zwyciężczyni – Dominika Wiśniewska-Ulfik, Anna Jarosz oraz Alicja Laczorzyńska. Mistrzem Polski wśród Panów został Łukasz Lubelski, który wyprzedził kolejnych na mecie: Jerzego Słobodziana i Mikołaja Podsiadło.

Gratulujemy hartu ducha wszystkim lekarzom, którzy ukończyli niełatwą trasę biegu oraz życzymy dużo zdrowia wszystkim chcącym przygotować się do przyszłorocznych Mistrzostw w Biegu Górskim.

Współorganizatorem imprezy sportowej i fundatorem nagród dla lekarzy była Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu.

Jerzy Słobodzian



Fot. z archiwum M.N.

*Mistrzem Polski wśród Panów został Łukasz Lubelski, który wyprzedził kolejnych na mecie: Jerzego Słobodziana i Mikołaja Podsiadło.*



Fot. z archiwum M.D.

Mateusz Dłutowski przyznaje, że jego udział w Medigames był jeszcze rok temu pod znakiem zapytania. W sierpniu 2016 r. przeszedł zabieg rekonstrukcji więzadła krzyżowego. Do sportu udało mu się wrócić dzięki fachowej opiece dr. hab. Pawła Reicherta z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego oraz dr. Łukasza Szuby z Wyższej Szkoły Fizjoterapii.

## III MIEJSCE NA MEDIGAMES

W dniach 1-8 lipca odbyły się w Marsylii (Francja) Mistrzostwa Świata Lekarzy i Zawodów Medycznych Medigames. Polską drużynę w piłce nożnej reprezentował na nich m.in. lekarz z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej Mateusz Dłutowski. W turnieju wzięto udział 15 zespołów z całego świata, łącznie 1500 lekarzy oraz przedstawiciele zawodów medycznych. Naszym piłkarzom udało się zdobyć trzecie miejsce. Rozgrywkom towarzyszyło sympozjum medycyny sportowej.

W drodze po medal Polacy pokonywali kolejno 1-0 zespoły z Maroko i Włoch. W ćwierćfinale również wynikiem 1-0 pokonali Portugalię, ulegając dopiero w półfinale po bezbramkowym remisie i rzutach karnych. W meczu o 3. miejsce naszą wyższość musiała uznać Brazylia. Mecz zakończył się wynikiem 3-1, a zwycięskiego gola (na 2-1) zdobył Dłutowski.

Mateusz Dłutowski jest lekarzem stażystą w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Kamieńskiego. Przez cały okres studiów na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu łączył edukację na Wydziale Lekarskim z wyczynową grą w piłkę nożną w klubach III ligi. W obszarze zawodowym planuje związać się z ortopedią i pracować ze sportowcami, a w szczególności z piłkarzami. Odbywał między innymi staże lekarskie w Legii Warszawa oraz brał udział jako lekarz w zgrupowaniu reprezentacji Polski U-21 przed Mistrzostwami Europy, a wcześniej był przewodniczącym Studenckiego Koła Naukowego Medycyny Sportowej.

J.L.

W dniach 1-8 lipca odbyły się 38th World Medical & Health Games w Marsylii we Francji, w których miałem przyjemność wziąć udział po raz pierwszy, choć olimpiadę medyków śledzę już od czasów studenckich.

*Olimpiada medyków była dla mnie bardzo udana, zostałem mistrzem świata medyków w kolarstwie górskim oraz szosowym, w sumie przywoziłem 5 złotych medali oraz 2 srebrne.*



Fot. z archiwum B.P.

Barnaba Pustelniak (1 miejsce na podium), lekarz stażysta w Wojewódzkim Centrum Szpitalnym Kotliny Jeleniogórskiej, absolwent CM UMK w Bydgoszczy został mistrzem świata medyków w kolarstwie górskim oraz szosowym, łącznie przywoził do Polski 5 złotych medali oraz 2 srebrne.

## 38th World Medical & Health Games

W rywalizacji uczestniczył również członek DIL, lekarz stażysta z Jeleniej Góry Remigiusz Jaśkiewicz. Obaj dzielnie reprezentowali nasz kraj oraz środowisko lekarskie.

Był to bardzo aktywny tydzień, ponieważ zdecydowałem się na udział w dwóch dyscyplinach kolarskich: kolarstwie szosowym oraz górskim. To zaś wiązało się z codziennymi startami.

Kolarstwo szosowe składało się z 4 etapów, od poniedziałku do piątku ze śródnową przerwą na odpoczynek, kiedy brałem udział w wyścigu na rowerze górskim. MTB to moja koronna dyscyplina, w której mam największe doświadczenie. Zamierzałem więc powalczyć o podium, jednocześnie jadąc zachowawczo w pierwszych etapach wyścigu szosowego.

Pierwszy etap miał miejsce na kolarskim welodromie w samej Marsylii, jazda indywidualna na czas (3 km). Udało się „wykręcić” 5. czas i zdobyć złoto etapowe w swojej kategorii wiekowej, co nastroiło mnie bardzo pozytywnie na kolejne dni. Remigiusz walczył

do upadłego (dosłownie), ostatecznie uplasował się w połowie stawki, co było także dobrym wynikiem jak na rangę zawodów.

Drugi etap odbył się w pobliskim La Barben, trasa dość płaska z jednym niewielkim wzniesieniem, ukończyłem ją w peletonie.

Trzeci etap, ponad 70 km z metą w Mouries, piękna widokowa trasa pomiędzy gajami oliwnymi i skałami z kilkoma podjazdami, na których próbowałem uciekać i zrobić przewagę nad peletonem, natomiast Remigiusz ambitnie kręcił w grupie. Ostatecznie udało się oderwać od peletonu i zafiniżowałem na 2. miejscu open.

W piątek, w ostatni dzień zmagania, ścigaliśmy się w Miramas na pełnej pagórków 72-kilometrowej trasie, w pełnym słońcu – jak każdego dnia. Ostatecznie zająłem 2. miejsce w klasyfikacji generalnej open, zwyciężyłem również w swojej kategorii. Tym samym zostałem mistrzem świata medyków w kolarstwie szosowym! To niesamowite uczucie móc założyć koszulkę World Champion of Medicine & Health 2017. Reszta ekipy miała okazję odśpiewać zwrotkę Mazurka Dąbrowskiego.

Kilka słów o wyścigu MTB w środę. Trasa była dość wymagająca, wiodła leśnymi ścieżkami i single track’ami. „Zaatakowałem” od samego startu i udało mi się dowieźć złoty medal do mety, przed Norwegiem i Chilijczykiem.

Olimpiada medyków była dla mnie bardzo udana, zostałem mistrzem świata medyków w kolarstwie górskim oraz szosowym, w sumie przywoziłem 5 złotych medali oraz 2 srebrne. Medigames było także doskonałą okazją, aby poznać ludzi z całego świata, którzy pracują w branży medycznej, ale poza tym mają także pasje sportowe i chcą rywalizować na arenie międzynarodowej.

Dziękujemy serdecznie Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej za dofinansowanie udziału w 38th World Medical & Health Games.

Barnaba Pustelniak

strona wydarzenia: [www.medigames.com/?lang=en](http://www.medigames.com/?lang=en)





Więść o metodzie leczenia na Misia obiegła tego lata (wszech)świat medyczny. Dwaj bracia, lekarze z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, doktorzy Maciej Miś i Marcin Miś z powodzeniem zoperowali – bez otwierania czaszki – tętniaka mózgu bardzo złożonego morfologicznie. O przełomowym wynalazku z dr. Marcinem Misiem rozmawia Aleksandra Solarewicz.

### MARCIN MIŚ (po lewej)

Radiolog, ur. 1981, kierownik Pracowni Radiologii Zabiegowej Zakładu Radiologii USK we Wrocławiu.

### MACIEJ MIŚ

Neurochirurg, ur. 1975, starszy asystent w Klinice Neurochirurgii USK we Wrocławiu.



Fot. z archiwum M.M.

# Stenty, balon i platynowe spirale

**Aleksandra Solarewicz: Dlaczego prowadzą panowie badania akurat nad problemem tętniaków?**

**Marcin Miś:** Badaniem, a przede wszystkim samym leczeniem tętniaków naczyń mózgowych, zajmujemy się głównie dlatego, że jest to najczęstsza patologia naczyń mózgowych. Zawsze istnieje więc wysokie prawdopodobieństwo konieczności jej leczenia. W związku z częstotą występowania tej choroby, właśnie w tej dziedzinie dokonuje się największy rozwój, przede wszystkim technologiczny, który umożliwia leczenie endowaskularne coraz większej ilości tętniaków wewnątrzczaszkowych. Maciej, ze względu na fakt, że jest starszy, rozpoczął szkolenie z leczenia tętniaków mózgu już około 2000 roku, w Wałbrzychu. Tam, na oddziale neurochirurgii prowadzonym przez doktora Adama Druszcza, rozpoczął naukę chirurgicznego leczenia tętniaków. Nieco później zaczął szkolić się w leczeniu endowaskularnym pod okiem prof. Marka Sąsiadka z Wrocławia i dr. hab. Macieja Szajnera, którzy przyjeżdżali do szpitala w Wałbrzychu. Ja, jako młodszy brat i radiolog, rozpocząłem specjalizację w Zakładzie Radiologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu w 2007 roku. Od tego momentu pod okiem prof. Jerzego Garcarka szkoliłem się w zakresie endowaskularnych technik diagnostyki i leczenia chorób naczyniowych w macierzystej jednostce we Wrocławiu, równolegle, popołudniami i w weekendy, jeździłem do brata (do szpitala w Wałbrzychu), który miał już doświadczenie w endowaskularnym leczeniu chorób naczyń mózgowych.

**Operacja mózgu bez otwierania głowy. Na czym polega zabieg „Teddy Bear”, na Misia?**

**M.M.:** Zabiegi endowaskularne, czyli wewnątrznaczyniowe w obrębie naczyń mózgowych, bez otwierania czaszki znane są na świecie od lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku... i nie my je wymyśliliśmy.

Sam zabieg „Teddy Bear Technique” jest tak naprawdę techniczną możliwością zaopatrzenia tętniaka mózgu przy pomocy dwóch różnych stentów (jeden stent nieco zmodyfikowany przez nas), balonu do remodelingu oraz platynowych spiral embolizacyjnych. Technika ta możliwa jest do zastosowania w wyjątkowo złożonych tętniakach; takich, w których trzy gałęzie podziału tętnicy odchodzą od worka tętniaka. Nie jest to technika, która może, czy powinna, być stosowana we wszystkich tętniakach mózgu. Powiem inaczej – pamiętać trzeba, że w zdecydowanej większości tętniaków mózgu ta technika nie może i nie musi być stosowana, gdyż można je zaopatrzyć standardowymi technikami neuroradiologii interwencyjnej.

**Mam koleżankę cierpiącą od dzieciństwa na tętniaka mózgu. Wylewy, bezwładność, niepełnosprawność... Była leczona w innym mieście, metodą embolizacji, to jej uratowało życie. Czy metoda, którą opracowali panowie, może zastąpić embolizację, czy może dotyczy ona konkretnych sytuacji, przypadków?**

**M.M.:** Metoda, którą opracowaliśmy, jest właśnie embolizacją, tylko wykonaną w specjalnym przypadku tętniaka i akurat specjalnym zestawem narzędzi; jest techniką embolizacji bardzo złożonego morfologicznie tętniaka, którą opracowaliśmy do jego zaopatrzenia.

**Kim jest pierwszy pacjent zoperowany nową metodą?**

**M.M.:** Pierwszy pacjent jest 34-letnim mężczyzną, ze zdiagnozowanym skomplikowanym tętniakiem tętnicy środkowej mózgu lewej, już kilka lat wcześniej. Pacjent, ze względu na złożony charakter tętniaka, był zdyskwalifikowany, jeśli chodzi o leczenie chirurgiczne oraz endowaskularne. W przypadku zastosowania wcześniej znanych metod leczenia (tak chirurgicznych, jak endowaskularnych) mogłoby dojść do zamknięcia co najmniej jednej z trzech tętnic odchodzących od worka tętniaka, co doprowadziłoby do udaru niedokrwienego mózgu pacjenta.

**Jakie są rokowania w przypadku tętniaków leczonych wcześniej znanymi metodami i nową techniką?**

**M.M.:** Rokowania w przypadku tętniaków leczonych wcześniej znanymi technikami są dość wysokie (metody wewnątrznaczyniowe mają większą skuteczność aniżeli chirurgiczne). Naszą metodą był przez nas leczony, jak do tej pory, jeden pacjent. Kilka miesięcy później jeden pacjent był leczony w Niemczech przez prof. Hansa Henkesa. Rokowania w tych przypadkach są dobre, wymagają jednak od pacjenta stałego przyjmowania dwóch leków przeciwplatekcyjnych. W przeciwnym wypadku u pacjenta może dojść do wykrzepienia krwi na materiale użytym do zbudowania „rusztowania” dla materiału embolizacyjnego, co w konsekwencji może prowadzić do udaru.

**Czy panów odkrycie toruje drogę ku innym zabiegom na mózgu bez otwierania głowy? Które schorzenia chcieliby panowie móc kiedyś leczyć bez użycia skalpela?**

**M.M.:** Cała neuroradiologia interwencyjna nieustannie się rozwija. Czy akurat nasza technika toruje drogę innym zabiegom, trudno jest dzisiaj jednoznacznie odpowiedzieć. Na pewno faktem jest, że skoro tak skomplikowane rusztowania dla spiral embolizacyjnych sprawdziły się w tym przypadku, mogą one mieć zastosowanie w innych przypadkach tętniaków, takich lub nawet bardziej złożonych.



30 września 2017

## Eksperci od biobankowania spotkają się we Wrocławiu

Ustalenie stanu faktycznego w zakresie infrastruktury i planów na jej rozwój, wymiana spostrzeżeń i doświadczeń – to główne założenia konferencji dotyczącej polskich biobanków, która w październiku odbędzie się na naszej uczelni.

I Naukowo-Szkoleniową Krajową Konferencję Biobanków Polskich zaplanowano **od 13 do 14 października** na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej. Jej organizatorem jest Konsorcjum BBMRI.pl należące do europejskiej sieci Biobanking and Biomolecular Resources Research Infrastructure – European Research Infrastructure Consortium (BBMRI-ERIC). Zrzesza ono obecnie siedem polskich biobanków.

**Bezpłatna konferencja** skierowana jest do osób zainteresowanych biobankowaniem i prowadzeniem badań z wykorzystaniem materiału biologicznego. Wśród poruszanych tematów nie zabraknie praktycznych zagadnień dotyczących prowadzenia biorepozytoriów – jak choćby zarządzanie jakością, poruszane będą także kwestie prawne i bioetyczne. Uczestnicy będą mieli możliwość zobaczyć prezentacje biobanków niezrzeszonych obecnie w Konsorcjum BBMRI.pl, a także poznać realia współpracy z sektorem biznesowym reprezentowanym przez firmy farmaceutyczne.

Organizatorami konferencji są: członkowie Konsorcjum BBMRI.pl, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Wrocławskie Centrum Badań EIT+.

Konferencja objęta jest patronatem honorowym Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, prezydenta Wrocławia Rafała Dutkiewicza i Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych.

Udział w konferencji jest bezpłatny. Szczegóły i rejestracja na stronie: [www.bbMRI.pl](http://www.bbMRI.pl)

Biurowo Prasowe UM we Wrocławiu



**T**rzecia edycja, 900 miejsc dla dorosłych, 150 dla najmłodszych biegaczy, 10 km atestowanej trasy – tak w kilku liczbach podsumować można kolejny Bieg Uniwersytetu Medycznego. Imprezę zaplanowano 30 września na terenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej i okolicznych ulicach. Zapisy trwają.

Pobiec może każdy. W poprzednich latach poziom zawodników był bardzo zróżnicowany. Część z nich należała do grupy trenujących na co dzień, część podjęła wyzwanie 10 kilometrów po raz pierwszy w życiu. Tempo było mordercze – najszybciej na mecie pojawił się po 33 minutach i 22 sekundach Maciej Boratyński reprezentujący Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu. Nie dla wszystkich wynik i tempo były najważniejsze. Wielu z zawodników mierzyło się przede wszystkim z samymi sobą. Dr Aureliusz Kosendiak z Ambasadorów BUMWRO pobiegł po raz kolejny jako motywator dla grupy uczestników.

Jedną z rywalizacji skierowaną jest ściśle do lekarzy. – Staramy się urozmaicać bieg dodatkowymi emocjami – tłumaczy jego organizator dr hab. Tomasz Zatoński. – Lekarze czy fizjoterapeuci mogą zapisywać się w oddzielnych kategoriach – tym samym rywalizować pomiędzy placówkami. Przewidzieliśmy nagrody dla każdej z grup. 2016 rok należał do IV Wojskowego Szpitala Klinicznego. 30 września sprawdzimy, czy dadzą sobie odebrać zwycięstwo.

– Rok temu rzuciliśmy też wyzwanie uczelniom. Pobiegli z nami przedstawiciele niemal całej społeczności akademickiej naszego miasta. Na starcie zameldowali się między innymi ksiądz prof. dr hab. Włodzimierz Wołyniec oraz dr hab. Andrzej Rokita, prof. AWF. Akademia Wychowania Fizycznego wystawiła swoją drużynę. W ogólnej rywalizacji wyprzedzili Uniwersytet Ekonomiczny, ale przegrali z Uniwersytetem Medycznym – dodaje dr Zatoński.

Bieg to przede wszystkim fantastyczna zabawa. Imprezie towarzyszy miasteczko namiotowe, promujące postawy prozdrowotne. Profilaktyka to ważny element tego wydarzenia. Organizatorzy dbają też o to, by nie tylko rywalizować, ale też jednoczyć. Stąd charytatywny cel zawodów dla dzieci. Rok temu zbierano pieniądze na protezę i operację dla Julki Kozłowicz, córki rezydentki z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego, która urodziła się bez rączki. Rodzice dziewczynki byli 1 października na miejscu i osobiście podziękowali za wsparcie. W sumie zebrano 10 tysięcy złotych. Tegoroczny cel charytatywny nie został jeszcze ogłoszony.

Najmłodszy wystartował w minionym roku po raz pierwszy. Przewidziano dla nich zawody w trzech kategoriach na 400, 800 i 1200 metrów. Pozytywny odbiór biegu dla dzieci skłonił jego organizatora dr. hab. Tomasza Zatońskiego do rozwinięcia go w akcję „Uruchamiamy dzieciaki!”

W tym roku też nie zabraknie nowości. – Komitet organizacyjny BUMWRO2017 zaprosił do swojego grona team zawodniczy startujący z fantastycznym rezultatem w 2. edycji naszego biegu: Jasia i Łukasza. Łukasz Malaczewski jest fizjoterapeutą, który spełnił marzenie swojego pacjenta Jasia – umożliwił mu wspólny start w zawodach biegowych. Jasiak jedzie w nich na wózku, pchanym przez Łukasza. Panowie udowadniają, że nie ma granic w uruchamianiu dzieciaków – wspólnie wystartowali w triathlonie w Mietkowie. Są też Ambasadorami Biegu Uniwersytetu Medycznego. Pierwszą decyzją Jasia jest zaproszenie do startu wszystkich kolegów ścigających się w wózkach. Kolejna decyzja nowego współorganizatora BUMWRO2017 to zwolnienie zespołów biegaczy z wózkiem z opłaty startowej – wyjaśnia dr hab. Tomasz Zatoński.

Szczegółowe informacje o wydarzeniu i formularze rejestracyjne znaleźć można na stronie: [www.bieg.umed.wroc.pl](http://www.bieg.umed.wroc.pl)

Monika Maziak

**I NAUKOWO-SZKOLENIOWA KRAJOWA KONFERENCJA BIOBANKÓW POLSKICH**

13-14 października 2017 r.  
WROCLAW

**BIOBANKOWANIE - NARZĘDZIE WARUNKUJĄCE ROZWÓJ MEDYCZYNY SPERSONALIZOWANEJ**

**BBMRI.pl**  
Biomolecular Resource Project

**Wykonujesz badania na materiale biologicznym?  
Ta konferencja jest organizowana dla Ciebie!**

Informacje o konferencji i rejestracja na stronie  
[bbMRI.pl](http://bbMRI.pl)

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

Kontakt:  
[konferencja@bbMRI-eric.pl](mailto:konferencja@bbMRI-eric.pl)

ORGANIZATORZY: PARTNERZY HONOROWI:



## JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

Droga Koleżanko, drogi Kolego!  
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 16 czerwca 2018 r. (sobota) we Wrocławiu.

### 15 czerwca 2018 r. (piątek) dla zainteresowanych – płatne dotatkowo 100 zł

godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem  
Afrykarium, ZOO Wrocław,  
ul. Wróblewskiego 1-5,  
51-618 Wrocław  
godz. 20.00 Kolacja w restauracji  
(przy Afrykarium)

### 16 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego  
Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1  
Część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski,  
Aula Leopoldina  
godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub  
Uniwersytetu Wrocławskiego  
godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula Leopoldina  
Uniwersytetu Wrocławskiego  
godz. 12.15 Wystąpienie chóru Medici  
Cantantes Uniwersytetu  
Medycznego  
Przemówienie JM rektora UM  
i uroczyste wręczenie dyplomów  
Wykład okolicznościowy  
Wspólne zdjęcia pamiątkowe  
godz. 19.00 Uroczysta kolacja – Haston City  
Hotel (sala Chrysler AB, I piętro),  
ul. Irysowa 1-3, 51-111 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:  
całkowity koszt – 350 zł,  
osoba towarzysząca na uroczystej kolacji – 200 zł,  
część oficjalna (bez uroczystej kolacji) – 150 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:  
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.12.2017  
r. z dopiskiem „Zjazd 1968”. Koleżanki prosimy  
o podanie nazwiska obecnego oraz  
panieńskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston  
City Hotel po preferencyjnych cenach pod  
numerem telefonu 71 322 55 00 (prosimy  
o podanie hasła „rocznik 68”). Płatność za hotel  
indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

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

Za Komitet Organizacyjny  
Wojciech Durek, Andrzej Karmowski,  
Wanda Poradowska-Jeszke, Krzysztof Wronecki

## ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1972

Droga Koleżanko, drogi Kolego!  
Organizujemy nasze kolejne spotkanie – 45 lat  
po zakończeniu studiów. Tym razem spotkamy  
się w Hotelu „Caspar” w Cieplicach-Zdroju (ad-  
res: pl. Piastowski 28, 58-560 Jelenia Góra, tel.  
75 64 55 001, www.caspar.pl), tradycyjnie  
w pierwszy weekend października (6-8 paździer-  
nika 2017 r.) bez osób towarzyszących.

### Program zjazdu

**6 października 2017 r. (piątek)**  
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w hotelu  
godz. 19.00 Wieczór biesiadny

**7 października 2017 r. (sobota)**  
Śniadanie, czas wolny, spacer  
po Cieplicach-Zdroju  
godz. 18.30 Pamiątkowe zdjęcie  
grupowe przed hotelem  
godz. 19.00 Bankiet

**8 października 2017 r. (niedziela)**  
Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi 450 zł  
(w tym zakwaterowanie, wyżywienie, zabawy).

Na potrzeby zjazdu utworzyliśmy konto: 79 1020  
5226 0000 6702 0564 8466, Andrzej Tadeusz  
Dorobisz, wpłata do 15.09.2017 r. z dopiskiem  
„Zjazd 1972”. Panie prosimy o podanie nazwiska  
obecnego oraz panieńskiego.

Organizacja zjazdu: Patrycja Malec,  
kom. 501 217 204, e-mail: patka.malec@wp.pl

Komitet Organizacyjny:  
Andrzej Dorobisz, kom. 601 940 892,  
Alicja Grodzińska, kom. 607 329 801,  
Anna Metzger-Mazurkiewicz, kom. 601 084 456,  
Grażyna Ossowska (Kłabińska),  
kom. 607 814 715,  
Jerzy Sokołowski, kom. 604 446 561

## ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko, drogi Kolego!  
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie,  
które odbędzie się w dniach 6-8 października  
2017 r. we Wrocławiu.

### Program zjazdu

**6 października 2017 r. (piątek)**  
godz. 16.15-18.45 Rejs statkiem „Driada” po  
Odrze (biesiada grillowa)  
Rozpoczęcie i zakończenie  
rejsu – przystań  
Kardynalska, Wyspa Piasek  
na Ostrowie Tumskim

**7 października 2017 r. (sobota)**  
godz. 9.00 Msza święta – Archikatedra  
pw. św. Jana Chrzciciela  
(Kaplica Bożego Ciała), pl.  
Katedralny 18, 50-329 Wrocław

Część oficjalna Collegium Anatomicum,  
Katedra i Zakład Anatomii  
Prawidłowej UM we  
Wrocławiu, ul. Chałubińskiego  
6A, 50-368 Wrocław

godz. 11.00 Śniadanie studenckie  
godz. 12.00 Wykłady okolicznościowe  
godz. 13.00 Wspólne zdjęcia  
pamiątkowe, czas wolny,  
zwiedzanie Wrocławia  
godz. 20.00 Bankiet – hotel „Scandic”  
Wrocław, ul. Piłsudskiego  
49-57, 50-032 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:  
absolwent – 380 zł,  
osoba towarzysząca na bankiecie – 200 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:  
74 1020 5242 0000 2902 0389 4599 do 15.09.2017 r.  
z dopiskiem „Zjazd 1974”. Panie prosimy o poda-  
nie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w hotelu  
„Scandic” Wrocław po preferencyjnych cenach  
pod numerem telefonu 71 787 01 33 lub dro-  
gą elektroniczną: wroclaw@scandichotels.com  
(prosimy o podanie hasła „rocznik 1974”). Płat-  
ność za hotel indywidualna (nie jest wliczona  
w cenę zjazdu).

Blizszych informacji udzielają:  
Ryszard Fedyk, kom. 502 392 138,  
Danuta Lewiecka (Bober), kom. 505 067 513,  
Patrycja Malec, kom. 501 217 204,  
e-mail: patka.malec@wp.pl

Komitet Organizacyjny  
Ryszard Fedyk, Danuta Lewiecka (Bober)

## ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko, drogi Kolego!  
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie naszego  
rocznika (1977-2017) z okazji 40-lecia ukończe-  
nia Wydziału Stomatologicznego Akademii Me-  
dycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 23  
września 2017 r. (sobota) we Wrocławiu.

### Program zjazdu

#### CZĘŚĆ OFICJALNA

Sala Wykładowa Wydziału Lekarsko-  
Stomatologicznego Uniwersytetu  
Medycznego im. Piastów Śląskich  
(ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław)  
godz. 10.30 Wykład okolicznościowy  
godz. 11.00 Śniadanie studenckie  
godz. 12.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe  
po południu Czas wolny, zwiedzanie Wrocławia  
godz. 19.00 Uroczysta kolacja – hotel  
„Tumski & Barka Tumska”, Wyspa  
Śłodowa 10, 50-266 Wrocław

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi:  
koszt całkowity – 250 zł,  
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł,  
tylko część oficjalna – 100 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:  
55 1020 5226 0000 6802 0422 4598 do 15.09.2017.  
z dopiskiem „Zjazd 40-lecia”. Panie prosimy o po-  
danie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Blizszych informacji udzielają:  
Zofia Sozańska, kom. 601 741 947,  
e-mail: zofiasozanska@op.pl;  
Maria Jakowicz-Hendrykowska  
kom. 604 402 330, e-mail: mariagabinet@wp.pl;  
Patrycja Malec, kom. 501 217 204,  
e-mail: patka.malec@wp.pl

Za Komitet Organizacyjny  
Maria Jakowicz-Hendrykowska, Zofia Sozańska



**ZJAZD ABSOLWENTÓW  
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO  
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU  
ROCZNIK 1978**

Droga Koleżanko, drogi Kolego!  
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 22-24 czerwca 2018 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek „Vital & SPA Resort Szarotka” w Zieleńcu.

**Program zjazdu**

**22 czerwca 2018 r. (piątek)**

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku  
godz. 19.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

**23 czerwca 2018 r. (sobota)**

godz. 8.00-10.00 Śniadanie  
godz. 10.15 Msza święta (kościół św. Anny w Zieleńcu)  
godz. 11.00 Wykład. Czarno-białe wspomnienia ze studiów (osoby mające dostęp do zdjęć ze studiów proszone są o kontakt z R. Ściborskim bądź przygotowanie ich w formie cyfrowej, optymalnie na nośniku danych USB – pendrive)  
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem  
godz. 14.00 po południu Obiad  
Wycieczka piesza lub gondolowa do schroniska w Czechach – Masarykova Chata  
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe  
godz. 20.00-2.00 Bankiet

**24 czerwca 2018 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.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:  
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.12.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1978”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

Bliższych informacji udzielają:  
Patrycja Malec, kom. 501 217 204,  
e-mail: patka.malec@wp.pl,  
Ryszard Ściborski, kom. 601 713 154,  
e-mail: sciborski@poczta.onet.pl

Za Komitet Organizacyjny  
Ryszard Ściborski

**ZJAZD ABSOLWENTÓW  
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO  
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU  
ROCZNIK 1987**

**30 lat po dyplomie!**

**21 października 2017 r. (sobota), godz. 19.00**  
**Haston City Hotel**  
**51-117 Wrocław, ul. Iryсова 1-3**

Droga Koleżanko, drogi Kolego!  
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 21 października 2017 r. (sobota) w Haston City Hotel.

Opłata za uczestnictwo zjeździe wynosi 300 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:  
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 30.09.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1987”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 322 55 00 (prosimy o podanie hasła „rocznik 87”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Forma spotkania: uroczysty bankiet przy muzyce (zespół).

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

Za Komitet Organizacyjny  
Dorota Lorenz-Worobiec

**ZJAZD ABSOLWENTÓW  
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO  
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU  
ROCZNIK 1993**

Droga Koleżanko, drogi Kolego!  
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 8-10 czerwca 2018 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek „Vital & SPA Resort Szarotka” w Zieleńcu.

**Program zjazdu**

**8 czerwca 2018 r. (piątek)**  
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku  
godz. 19.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

**9 czerwca 2018 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. 20.00-2.00 Bankiet

**10 czerwca 2018 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.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:  
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.12.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1993”. Panie prosimy o poda-

nie nazwiska obecnego oraz panińskiego.  
Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani.

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

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

Za Komitet Organizacyjny  
Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska,  
Dariusz Kruszakin

**ZJAZD ABSOLWENTÓW  
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO  
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU  
ROCZNIK 1997**

Droga Koleżanko, drogi Kolego!  
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 22-24 września 2017 r. w hotelu „Polanica Resort & Spa\*\*\*\*” (ul. Górska 2, 57-320 Polanica-Zdrój).

**Program zjazdu**

**22 września 2017 r. (piątek)**  
od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu  
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

**23 września 2017 r. (sobota)**  
godz. 7.30-10.30 Śniadanie  
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe  
godz. 15.00 Obiad, czas wolny  
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe  
godz. 20.00 Bankiet

**24 września 2017 r. (niedziela)**  
godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania  
Wymeldowanie do godz. 11.00

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:  
66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 15.09.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1997”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe – proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Kolegów i Koleżanek, z którymi chcą być Państwo zakwaterowani. UWAGA!!! W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy SPA (basen kryty z atrakcjami, jacuzzi, świat saun, siłownia), jak również dostęp do bezprzewodowego Internetu oraz bezpłatny parking. Ponadto uczestnicy zjazdu mają zapewnione 10 proc. zniżki na zabiegi w SPA.

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

Za Komitet Organizacyjny  
Izabella Dębowska (Januszewska),  
e-mail: debiza@wp.pl





## Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 20 lipca 2017 roku

**NR 71/2017**

*w sprawie opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej*  
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu ustala, iż opłata za udostępnianie dokumentacji medycznej przejętej przez Izbę w przypadku śmierci lekarza wykonującego zawód w formie praktyki lekarskiej wynosi:

1. za jedną stronę kopii lub wydruku dokumentacji medycznej 0,00007;
  2. za udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych 0,0004
- przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale ogłaszanego przez prezesa GUS w Dzienniku Urzędowym RP Monitor Polski, począwszy od pierwszego dnia miesiąca następnego po miesiącu, w którym nastąpiło ogłoszenie.

**NR 72/2017**

*w sprawie modernizacji wyposażenia audiowizualnego sali konferencyjnej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu*  
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznaczą kwotę do

50 000 zł na modernizację wyposażenia audiowizualnego sali konferencyjnej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

**NR 73/2017**

*w sprawie zakupu serwera plików*  
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznaczą kwotę 6000 zł na zakup serwera plików wraz z dyskami i zasilaczem w celu zabezpieczenia danych elektronicznych przetwarzanych i przechowywanych w systemie informatycznym Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

**NR 74/2017**

*w sprawie ubezpieczenia lekarzy stażystów*  
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na warcie umowy ubezpieczenia lekarzy stażystów z Towarzystwem Ubezpieczeń INTER Polska S.A. od 1.10.2017 r. do 31.10.2018 r.

## Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 czerwca 2017 roku

**NR 68/2017**

*w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego*  
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę prof. dr hab. n. med. Magdaleny Krajewskiej na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie nefrologii.

**NR 69/2017**

*w sprawie organizacji Pierwszej Ogólnopolskiej Konferencji Komisji Rewizyjnej Okręgowych Izb Lekarskich*  
§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznaczą kwotę 10 000 zł na organizację Pierwszej Ogólnopolskiej Konferencji Komisji Rewizyjnej Okręgowych Izb Lekarskich, Skarbników oraz Głównych Księgowych Okręgowych Izb Lekarskich, która odbędzie się 23 września 2017 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

**Pozostałe uchwały znajdują się na stronie: [bip.dilnet.wroc.pl](http://bip.dilnet.wroc.pl)**

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

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w nefrologii na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

#### **WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W (DZIEDZINIE) NEFROLOGII**

**Termin kursu: 25-29.09.2017 r.**

**Liczba uczestników: 30**

**Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych**  
**Zgłoszenia na kurs do 14 września 2017 r.**

#### **DIALIZOTERAPIA**

**Termin kursu: 04-08.12.2017 r.**

**Liczba uczestników: 30**

**Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych**  
**Zgłoszenia na kurs do 14 listopada 2017 r.**

Kierownik naukowy kursów: prof. dr hab. Marian Klinger  
Miejsce kursów: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych, Nadciśnienia Tętniczego i Onkologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w stomatologii dziecięcej zarówno trybem modułowym, jak i dotychczasowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

#### **USZKODZENIA POURAZOWE ZĘBÓW**

**I CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY (TRAUMATOLOGIA ZĘBÓW I CZĘŚCI TWARZOWEJ CZASZKI U DZIECI I MŁODZIEŻY)**

**UWAGA! ZMIANA TERMINU: 2-5.10.2017 r., godz. 9.00**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Urszula Kaczmarek  
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UMW, ul. Krakowska 26, Wrocław  
Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 15 września 2017 r.**

**Zapisy elektroniczne na stronie: [www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl)**

**Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: [elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl](mailto:elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl)**

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

#### **RATOWNICTWO MEDYCZNE**

**Termin kursu: 9-13.10.2017 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr Grzegorz Gogolewski  
Miejsce kursu: Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego UMW, ul. Bujwida 44a we Wrocławiu  
Liczba uczestników: 80  
Kurs bezpłatny  
**Zgłoszenia na kurs do 30 sierpnia 2017 r.**

Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

#### **TRAUMATOLOGIA DZIECIĘCA**

**Termin kursu: 4-8.12.2017 r.**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Jan Godziński  
Miejsce kursu: Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego UMW, ul. Bujwida 44a we Wrocławiu  
Liczba uczestników: 25  
Kurs bezpłatny  
**Zgłoszenia na kurs do 20 września 2017 r.**

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

**Szczegółowych informacji udziela Małgorzata Bednarska, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: [malgorzata.bednarska@umed.wroc.pl](mailto:malgorzata.bednarska@umed.wroc.pl)**



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

## „SYTUACJA PRAWNA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWODY MEDYCZNE”

która odbędzie się

**22 września 2017 r. w siedzibie DIL przy al. Matejki 6 we Wrocławiu**

pod patronatem honorowym Naczelnej Izby Lekarskiej, Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,

Wydziału Fizjoterapii Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu,

Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu, Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu

### Program konferencji

godz. 9.00-9.15 Otwarcie konferencji

#### I SESJA

godz. 9.15-9.30 *Należyta staranność w zawodach medycznych*  
– dr hab. Joanna Haberko, prof. UAM, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu

godz. 9.30-9.45 *Samodzielność zawodów pielęgniarki, położnej i ratownika medycznego* – dr Kinga Bączyk-Rozwadowska, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

godz. 9.45-10.00 *Dostęp do dokumentacji medycznej osób wykonujących zawody medyczne*  
– dr Urszula Drozdowska, Uniwersytet w Białymstoku

godz. 10.00-10.15 *Dowodzenie w tzw. „sprawach medycznych”*  
– dr hab. Beata Janiszewska, Uniwersytet Warszawski

godz. 10.15-10.30 *Oświadczenia pro futuro a odpowiedzialność lekarza i ratownika medycznego*  
– dr Marcin Śliwka, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

godz. 10.30-11.15 Dyskusja

godz. 11.15-11.45 Przerwa kawowa

#### II SESJA

godz. 11.45-12.00 *Odpowiedzialność cywilna w zespole operacyjnym*  
– dr hab. Maria Boratyńska, Uniwersytet Warszawski

godz. 12.00-12.15 *Odpowiedzialność karna w zespole operacyjnym*  
– adw. Andrzej Malicki – członek NRA, wiceprzewodniczący Komisji Etyki NRA, adw. dr Anna Malicka-Ochtera, Spółka Adwokatów Malicki i Wspólnicy

godz. 12.15-12.30 *Odpowiedzialność karna za ujawnienie tajemnicy medycznej*  
– dr hab. Rafał Kubiak, prof. UŁ, Uniwersytet Łódzki

godz. 12.30-12.45 *Najczęściej popełniane błędy przez lekarzy w świetle postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej*

– dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

godz. 12.45-13.00 *Ograniczenie, zawieszenie oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza w praktyce sądów lekarskich*  
– mgr Aleksandra Stebel, Okręgowy Sąd Lekarski DIL

godz. 13.00-13.45 Dyskusja

godz. 13.45-14.45 Lunch

#### SESJA III

godz. 14.45-15.00 *Wnioski z postanowień i wyroków kasacyjnych Sądu Najwyższego wydanych w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy w latach 2015 i 2016* – dr Grzegorz Wrona, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Naczelna Izba Lekarska w Warszawie

godz. 15.00-15.15 *(Nie)odpowiedzialność „zawodowych” obrońców praw pacjenta* – dr n. społ. Błażej Kmiecik, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

godz. 15.15-15.30 *Kompetencje stron w relacji lekarz-fizjoterapeuta*  
– dr n. med., mgr fizjoterapii Witold Wnukiewicz, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

godz. 15.30-15.45 *Zgoda pacjenta na czynności medyczne wykonywane przez osoby wykonujące różne zawody medyczne*

– dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska, Uniwersytet Wrocławski  
godz. 15.45-16.00 *Asertywny profesjonalizm osób wykonujących zawody medyczne w relacjach z pacjentami*  
– mgr Hanna Wanzel, Centrum Psychologii „Sentio”

godz. 16.00-17.15 Dyskusja

godz. 17.15 Zamknięcie konferencji

**Organizatorzy zapraszają do udziału w konferencji wszystkich zainteresowanych niniejszą tematyką. Koszt uczestnictwa wynosi 100 zł od osoby. Zgłoszenia prosimy kierować poprzez formularz zgłoszeniowy umieszczony na stronie DIL, natomiast wpłaty dokonywać na konto DIL: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570 z dopiskiem „Konferencja – OSL i OROZ”.**

**Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.**

**Chrześcijańskie Stowarzyszenie Medyczne**  
oraz **International Christian Medical and Dental Association**

Zapraszają na Konferencję Środkowo - Europejską pt.

**Dobra Praktyka Medyczna - Chrześcijański Punkt Widzenia**

Ośrodek "Leśna Radość"  
Jastrzęb koło Poraja  
**19-22.10.2017**



[www.chsm.org.pl](http://www.chsm.org.pl)  
[sekretarz@chsm.org.pl](mailto:sekretarz@chsm.org.pl)

Osiedle Wichrowe Wzgórze 17/28 · 61-676 Poznań



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
oraz Ośrodek Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM we Wrocławiu  
zapraszają na konferencję**

## **pt. „PROBLEMY OKULISTYKI W PRAKTYCE LEKARZA INNEJ SPECJALNOŚCI”**

**która odbędzie się 14 października 2017 r. (sobota)  
w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje  
5 punktów edukacyjnych.**

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

Kierownik naukowy konferencji – prof. dr hab. Maria  
Hanna Niżankowska

### **Program konferencji**

- godz. 9.00-9.10 Otwarcie konferencji  
godz. 9.10-9.40 *Krążeniowe czynniki ryzyka u pacjentów z jaskrą*  
prof. dr hab. Maria Hanna Niżankowska  
godz. 9.40-10.10 *Współczesne ABC diagnostyki i leczenia powikłań  
okulistycznych u pacjenta z cukrzycą* – dr n. med. Hanna

- Zając-Pytrus  
godz. 10.10-10.40 *Wewnątrzgałkowe soczewki „premium” nowej generacji  
w chirurgii zaćmy i korekcji wad wzroku*  
dr n. med. Jarosław Marek  
godz. 10.40-11.10 *Laserowe zabiegi w okulistyce*  
dr n. med. Aneta Hill-Bator  
godz. 11.10-11.40 *Laserowa korekcja wady wzroku*  
lek. Ziemowit Poznański  
godz. 11.40-12.00 Dyskusja  
godz. 12.00-12.30 Przerwa kawowa  
godz. 12.30-13.00 *Pacjent z AMD w gabinecie nieokulisty – co trzeba wiedzieć?*  
– lek. Dorota Strońska  
godz. 13.00-13.30 *Objawy okulistyczne w chorobach układowych u dzieci*  
– lek. Anna Wiśniowska-Dolny  
godz. 13.30-14.00 *Aspekty okulistyczne u pacjentów z chorobami układu  
krążenia* – dr n. med. Anna Błońska  
godz. 14.00-14.30 *Pomoce optyczne dla osób słabowidzących*  
mgr Elżbieta Just  
godz. 14.30-15.00 Dyskusja i zakończenie konferencji  
godz. 15.00 Lunch

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

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
oraz Katedra i Klinika Neurologii Uniwersytetu Medycznego  
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają na konferencję**

## **pt. „NEUROREHABILITACJA W TEORII I W PRAKTYCE”**

**która odbędzie się 19 października 2017 r. (czwartek)  
w godz. 9.00-14.30**

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

**Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.**

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

### **KOMITET NAUKOWY:**

dr hab. Maria Ejma, dr hab. Małgorzata Mraz, prof. nadzw.  
dr n. med. Krzysztof Wytrychowski, dr Grzegorz Biliński

### **KOMITET ORGANIZACYJNY:**

mgr Ewa Gryza, dr n. med. Krzysztof Wytrychowski

### **Program konferencji**

- godz. 9.00-9.20 *Interdyscyplinarne podejście w neurorehabilitacji*  
– dr hab. Maria Ejma  
godz. 9.20-9.40 *Plastyczność mózgu*  
– dr hab. Małgorzata Mraz, prof. nadzw.  
godz. 9.40-10.00 *Wykorzystanie metody Feldenkraisa jako metody  
wspomagającej neurorehabilitację* – dr hab. Joanna  
Szczepańska-Gieracha, prof. nadzw., dr Katarzyna  
Salamon-Krakowska, dr hab. Małgorzata Mraz, prof.

- nadzw., dr Dagmara Chamela-Bilińska  
godz. 10.00-10.20 *Stymulacja bazalna – koncepcja prowadzenia terapii  
z osobą o ograniczonej percepcji* – dr Grzegorz Biliński  
godz. 10.20-10.40 *Spastyczność u pacjentów ze stwardnieniem rozsianym  
– przykłady interwencji terapeutycznych wg koncepcji PNF*  
– mgr Tomasz Mraz  
godz. 10.40-11.00 *Rehabilitacja oddechowa pacjentów z chorobami  
nerwowo-mięśniowymi* – dr n. med. Krzysztof  
Wytrychowski  
godz. 11.00-11.30 Dyskusja  
godz. 11.30-12.00 Przerwa kawowa  
godz. 12.00-12.20 *Rehabilitacja z zastosowaniem lokomatu – doświadczenia  
z Polanicy-Zdroju* – dr n. med. Artur Cieślik  
godz. 12.20-12.40 *Sytuacja chorych na SM na Dolnym Śląsku* – mgr inż.  
Ryszard Kuczyński  
godz. 12.40-13.00 *Stymulacja polisensoryczna pacjentów neurologicznych  
– komunikacja alternatywna za pomocą systemu C-Eye  
w Specjalistycznym Centrum Pielęgnacyjno-Opiekuńczym  
EWA-MED w Obornikach Śląskich* – mgr Anna Stachowicz  
godz. 13.00-13.30 *Skuteczność terapii chodu z użyciem zrobotyzowanej  
ortezy* – Jan Mehrholz  
godz. 13.30-13.50 *Plucne powikłania chorób nerwowo-mięśniowych*  
– dr n. med. Paweł Piesiak  
godz. 13.50-14.30 Dyskusja i podsumowanie konferencji  
godz. 14.30 Lunch

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

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu,  
Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
we Wrocławiu oraz Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa  
Stomatologicznego zapraszają na konferencję, która odbędzie  
się 7 października 2017 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00 w sali  
konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza  
Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

## **„Diagnostyka problemów dziąsłowo-śluzówkowych i podstawowe zabiegi periodontologiczne wykonywane w praktyce stomatologicznej”**

**Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.**

**ok. godz. 11.30 – przerwa**

Wykładowca – dr n. med. Kinga Grzech-Leśniak, PerioCare – Specjali-  
styczne Centrum Stomatologiczne w Krakowie  
Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby  
uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.  
Udział w konferencji jest dobrowolny.

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



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
zaprasza na konferencję**

**pt. „WSPÓŁCZESNA GERIATRIA – NOWA PERSPEKTYWA DLA PACJENTÓW W WIEKU PODESZŁYM”**

**która odbędzie się 20 października 2017 r. (piątek) w godz. 8.30-15.30  
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.**

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

**Patronat honorowy nad konferencją objęli:**

JM rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich prof. dr hab. Marek Ziętek,  
prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu dr n. med. Paweł Wróblewski

**ORGANIZATORZY:**

Katedra i Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, Studenckie Koło Naukowe Geriatrii, Studenckie Koło Naukowe Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób

**Program konferencji**

godz. 8.15-8.30 Rejestracja uczestników

**SESJA I**

godz. 8.30-8.45 Przywitanie uczestników i otwarcie konferencji

prof. dr hab. Małgorzata Sobieszkańska

godz. 8.45-9.15 *Zdrowie i jakość życia dolnośląskich seniorów*

dr n. med. Zbigniew Machaj

godz. 9.15-9.45 *Zespół słabości – rola opiekunów i wsparcia informacyjnego dla pacjentów i ich opiekunów nieformalnych*

– dr hab. Donata Kurpas, prof. nadzw.

godz. 9.45-10.15 *Specyfika schorzeń układu oddechowego w wieku podeszłym*

– lek. Karolina Lindner

godz. 10.15-10.45 *Szczepienia dla seniorów*

dr hab. Anita Nitsch-Osuch, prof. nadzw.

godz. 10.45-11.15 *Nowotwory skóry i rewelatory skórne chorób nowotworowych u pacjentów w podeszłym wieku*

dr n. med. Grażyna Szybejko-Machaj

godz. 11.15-11.30 Przerwa kawowa

**SESJA II**

godz. 11.30-12.00 *Choroby sercowo-naczyniowe w podeszłym wieku*

– lek. Anna Parużyńska

godz. 12.00-12.30 *Ocena dynamiki zmian poziomu sprawności motorycznej u osób po 60. roku życia*

dr hab. Jarosław Fugiel

godz. 12.30-13.00 *Profilaktyka upadków u ludzi starszych*

dr n. med. Wioletta Szczepaniak

godz. 13.00-13.30 *Porozumiewanie się z pacjentem w podeszłym wieku*

dr hab. Jarosław Barański

godz. 13.30-14.00 *Systemy opieki i procedury medyczne w opiece nad pacjentem w podeszłym wieku w wybranych krajach europejskich*

– dr n. med. Eleonora Mess

godz. 14.00-14.30 *Najczęstsze problemy okulistyczne u pacjentów w wieku podeszłym*

– dr n. med. Małgorzata Mulak

godz. 14.30-15.00 *Starość i godność*

– dr n. med. Iwona Pirogowicz

godz. 15.00-15.30 Dyskusja i zamknięcie konferencji

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

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

**„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA”**

**dla lekarzy i lekarzy dentyistów**

**18 listopada 2017 r. (sobota), sala konferencyjna (w siedzibie DIL  
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław)**

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

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

**Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:**

**I WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu + repetytorium\* = 420 zł**

**DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 270 zł.**

**II WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu = 290 zł**

**DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 140 zł.**

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

**I WARIANT: 300 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu + 130 zł repetytorium\* = 570 zł**

**II WARIANT: 300 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu = 440 zł**

\*W dniu egzaminu planowane są 3-godzinne warsztaty podsumowujące.

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

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

W dniach 27.05.2017 r. i 18.11.2017 r. w godz. 9.00-12.00 dla osób chcących ugruntować swoją wiedzę **planowane jest trzygodzinne repetytorium w formie wykładu powtórzeniowego**, który obejmuje przesłane uczestnikom materiały szkoleniowe. Udział gwarantuje wniesienie opłaty zgodnie z I WARIANTEM szkolenia.

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

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

Otrzymany certyfikat jest ważny 5 lat.

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

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie:

**www.pozytron.pl/lista-szkolen**

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub e-mailowy: Daria Stempin tel. 505 440 173, e-mail: d.stempin@pozytron.pl

Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu,  
Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego,  
Komisja Kształcenia DRL we Wrocławiu  
zapraszają na

## **Warsztaty Interdyscyplinarne „Między nami lekarzami”**



w ramach

## **V Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych „MEDYCYNA Z GŁOWĄ”**

pod patronatem honorowym  
JM rektora Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr. hab. Marka Ziętka  
oraz prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Pawła Wróblewskiego

które odbędą się w dniach **20-21 października 2017 r.** (piątek-sobota)  
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – prof. dr. hab. Marzena Dominiak  
Moderatorzy: prof. dr. hab. Marzena Dominiak, lek. dent. Alicja Marczyk-Felba, wiceprezes DRL

Alicja Marczyk-Felba,  
wiceprezes DRL



prof. dr. hab. Marzena Dominiak,  
kierownik naukowy konf.



Maciej Dobrzyński,  
OD PTS



**Uczestnikowi konferencji przysługuje 12 punktów edukacyjnych.**

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



## Program

### DZIEŃ I, 20.10.2017 r. (piątek)

godz. 12.00-12.10      Rozpoczęcie, powitanie gości i uczestników

#### **BLOK 1. Onkologia z głową – co powinien lekarz i lekarz dentysta wiedzieć na pewno**

**moderator – dr Zbigniew Hałat, NFZ**

godz. 12.10-12.55      dr hab. Hanna Gerber, prof. nadzw. „Nowotwory jamy ustnej, dlaczego są tak późno rozpoznawane?”

godz. 12.55-13.40      prof. dr hab. Tomasz Konopka „Co nowego w diagnostyce i leczeniu leukoplakii”

godz. 13.40-14.10      dr n. med. Kamil Jurczyszyn

„Terapia fotodynamiczna w leczeniu zmian na błonach śluzowych jamy ustnej”

godz. 14.10-15.10      PRZERWA KAWOWA

#### **BLOK 2. Onkologia z głową – współczesna wiedza podstawą prawidłowej diagnostyki dla każdego lekarza**

**moderator – dr hab. Hanna Gerber, prof. nadzw.**

godz. 15.10-15.55      prof. dr hab. Marcin Kos (Niemcy) „Bisfosfoniany a leczenie stomatologiczne”

godz. 15.55-16.10      lek. dent. Klaudia Kazubowska „Terapia laserowa w martwicy kości po bisfosfonianach”

godz. 16.10-16.55      prof. dr hab. Tomasz Zatoński

„Choroby zatok przynosowych – przyczyny zębopochodne czy laryngologiczne?”

godz. 16.55-17.30      dr n. med. Mariusz Szuta „Nowotwory wargi dolnej”

godz. 17.30-18.00      Dyskusja i zakończenie I dnia konferencji

### DZIEŃ II, 21.10.2017 r. (sobota)

#### **BLOK 3. Jama ustna jako wrota do zakażenia ogólnoustrojowego**

**moderator – prof. dr hab. Tomasz Konopka**

godz. 10.00-11.00      prof. dr hab. Leszek Paradowski „Cuda w medycynie i stomatologii”

godz. 11.00-11.45      dr hab. Natalia Lewkowicz „Od aft do enteropatii”

godz. 11.45-12.15      dr hab. Małgorzata Ingot „Zmiany w jamie ustnej u pacjentów zakażonych HIV”

godz. 12.15-13.00      prof. dr hab. Zygmunt Zdrojewicz „Jama ustna a choroby przenoszone drogą płciową”

godz. 13.00-13.30      dr n. med. Katarzyna Herman, dr n. med. Małgorzata Kowalczyk-Zajac, dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska „Zmiany w jamie ustnej a choroby przewodu pokarmowego”

godz. 13.30      LUNCH

#### **BLOK 4. Stomatologia z głową**

**moderator – lek. med. Ewa Krawiecka-Jaworska**

godz. 14.15-15.00      prof. dr hab. Ewa Jankowska „Pacjent kardiologiczny u stomatologa – gdzie jest konsensus? – antykoagulanty i leki przeciwplatekcyjne, znieczulenia przy wadach serca i arytmiiach”

godz. 15.00-15.45      prof. dr hab. Adam Szeląg „Antybiotyki w stomatologii – fakty i mity”

godz. 15.45-16.00      Mariusz Kwiatkowski „Korzyści leczenia wysokimi dawkami klindamycyny”

godz. 16.00-16.45      dr hab. Marita Nitter-Marszalska, prof. nadzw. „Pacjent z alergiami u stomatologa”

godz. 16.45-17.00      PRZERWA KAWOWA

godz. 17.00-17.30      dr n. med. Helena Martynowicz „Chrapanie i bruksizm – na deser”

godz. 17.30-18.00      dr n. med. Ewa Kalecińska „Pacjent z dysfunkcją w narządzie żucia u lekarza pierwszego kontaktu i stomatologa – jak rozpoznać? Jak pomóc?”

godz. 18.00-18.30      dr n. med. Dorota Mierzwa „Bruksizm i terapia z wykorzystaniem botoksu”

godz. 18.30-19.00      Dyskusja i zakończenie konferencji

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





*Czas jest najlepszym lekarstwem na smutek,  
a wspomnień nikt nam nie odbierze, zawsze będą z nami.*

**Pani Danucie Bujwid**

wieloletniemu i oddanemu pracownikowi Stowarzyszenia  
Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej  
wyraży głębokiego współczucia i słowa otuchy  
z powodu śmierci

**Męża**

składa

Zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich  
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

*Pani Danucie Bujwid oraz Jej Rodzinie  
wyraży najszczerzego żalu i współczucia z powodu  
niespodziewanej śmierci*

**Męża**

składają

Dolnośląska Rada Lekarska,  
mgr Maria Danuta Jarosz – dyrektor Biura  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
oraz pracownicy Biura DIL

*Naszej Koleżance Grażynie Rudnickiej  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci*

**Teścia**

składają

pracownicy Biura OROZ, Kancelarii OSŁ i redakcji „Medium”  
Łączymy się w bólu także z Twoim Mężem Andrzejem,  
dla którego strata Ojca musi być szczególnie dotkliwa.  
Wobec ciosu, który spadł  
na Waszą Rodzinę, przyjmijcie proszę słowa wsparcia.

*Wyraży głębokiego współczucia oraz słowa otuchy  
dla lek. dent. Elżbiety Muchy z powodu śmierci*

**Mamy**

składają

dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności DIL,  
zastępcy OROZ oraz pracownicy Biura OROZ  
a także  
lek. Włodzimierz Wiśniewski – przewodniczący Okręgowego Sądu  
Lekarskiego we Wrocławiu, członkowie OSŁ  
oraz pracownicy Kancelarii OSŁ

*Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 12 sierpnia 2017 r. zmarł*

**śp. lek. Jerzy Przytulecki**

Pogrążona w smutku  
Żona z Rodziną

*Z ogromnym bólem zawiadamiam,  
że 29 czerwca 2017 r. zmarła, w wieku 91 lat,  
moja najukochańsza*

**Matka**

**Łucja Szyłło-Boguszewicz**

lekarz internista, specjalista medycyny pracy,  
wieloletni pracownik Obwodu Lecznictwa  
Kolejowego we Wrocławiu.  
Pogrążony w rozpacz syn Janusz Boguszewicz

*Wobec ciosu, który spadł na Państwa Rodzinę,  
niełatwo znaleźć słowa otuchy.*

*Można jedynie życzyć sił  
do zniesienia tego ogromnego bólu,  
który tylko czas jest w stanie złagodzić.*

*Państwu Bożenie i Andrzejowi Najborowski  
wyraży najszczerzego współczucia z powodu tragicznej śmierci*

**Syna**

składają

lek. dent. Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji  
Stomatologicznej DRL i członkowie KS DRL  
oraz  
Dolnośląska Rada Lekarska

*Państwu Bożenie i Andrzejowi Najborowski  
wyraży najszczerzego żalu i współczucia z powodu tragicznej  
śmierci*

**Syna Piotra**

składają

mgr Maria Danuta Jarosz – dyrektor Biura  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz pracownicy Biura DIL

*Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci*

**śp. dr. n. med. Andrzeja Mrowca**

ordynatora Oddziału Ortopedii i Traumatologii  
Specjalistycznego Centrum Medycznego S.A. w Polanicy-Zdroju  
Wyraży najgłębszego współczucia Rodzinie  
składają  
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

*Pani dr. Lucynie Polańskiej i Panu dr. Wiesławowi  
Kropiwnickiemu*

*wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci*

**Ojca**

składają koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

*Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci*

**śp. Jerzego Przytuleckiego**

lekarza specjalisty chorób wewnętrznych,  
wieloletniego ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych  
Specjalistycznego Szpitala Zespołonego  
im. Stefana Batorego w Wałbrzychu.

Wyraży najgłębszego współczucia Żonie i Rodzinie  
składają koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

*Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
że 8 sierpnia 2017 roku  
odeszła nasza najukochańsza Żona, Mama, Babcia i Siostra*

**Maria Perkowska-Motyl**

lekarz medycyny

*W naszej pamięci pozostanie jako osoba o wielkim sercu,  
zawsze gotowa do niesienia pomocy innym, wrażliwa na ludzkie sprawy.  
Swą niezłomną postawą wspierała nas w trudnych chwilach.*

Pogrążona w smutku Rodzina



Naszej drogiej Koleżance **Halinie Rudniewskiej**  
wyraży szczerego współczucia  
z powodu śmierci

## **Męża Wiesława**

składają koleżanki i koledzy dentyści  
z kola stomatologicznego w Lubinie

Pani **dr Magdalenie Dziubie** i Jej Rodzinie  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

## **Ojca**

składają  
koleżdy i współpracownicy z Oddziału Rehabilitacji  
DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Wyraży głębokiego współczucia dla kolegi **Jana Trafidło**  
z powodu śmierci

## **Ojca**

składają  
koleżanki i koledzy z Terenowego Koła Lekarzy  
w Obornikach Śląskich

**Dr Małgorzacie Olszewskiej-Soltysiak**  
wyraży współczucia i głębokiego żalu z powodu śmierci

## **Mamy**

składają lekarze z Oddziałów Pediatrycznych Wojewódzkiego  
Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 31 lipca 2017 roku  
została odprowadzona na miejsce wiecznego spoczynku

## **śp. lek. dent. Anna Czarkowska**

Pogrążeni w żalu Córki, Mąż i Wnuki

Wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

## **dr Luizy Sielickiej-Zuber**

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

12 czerwca 2017 roku odszedł na wieczny dyżur

## **Tadeusz Andrzej Lelek**

lekarz internista, wieloletni pracownik POZ „Dobrzyńska”  
o czym zawiadamiają pogrążeni w głębokim smutku  
Żona i Syn

9 lipca 2017 roku zmarł

## **lek. med. Wiesław Cisek**

specjalista ginekolog-położnik  
o czym zawiadamia pogrążona w głębokim smutku  
Rodzina

**Dr Ewie Bąkowskiej** wyrazi współczucia z powodu śmierci

## **Męża**

składają pracownicy Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Świętej Katarzynie

Wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

## **dr Teresy Turczańskiej**

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

Naszej drogiej Koleżance **lek. pediatrze Alicji Dziemidok-Kozuli**  
i Rodzinie wyrazi głębokiego współczucia z powodu śmierci

## **Mamy**

składają koleżanki Hania i Krysia z Rodzinami

Naszej Koleżance **lek. med. Wandzie Man-Widerskiej**  
wyraży głębokiego i szczerego współczucia z powodu śmierci  
**Męża**

## **inż. Waldemara Widerskiego**

składają Barbara i Zygmunt Grzebieniakowie

Z głębokim smutkiem żegnamy zmarłego 15 sierpnia 2017 roku

## **lek. Kazimierza Tychowskiego**

ur. 22 listopada 1944 r. w Dublinach koło Lwowa,  
wspaniałego lekarza oraz dobrego Przyjaciela i Kolegę,  
absolwenta AM we Wrocławiu rocznik 1968,  
specjalistę chorób wewnętrznych,  
wieloletniego zastępcę ordynatora Oddziału Chorób  
Wewnętrznych z Intensywnym Nadzorem Kardiologicznym  
Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu.  
Składamy wyrazy szczerego współczucia Rodzinie  
współpracownicy z Okręgowego Szpitala Kolejowego we Wrocławiu

Naszej Koleżance Pani **Doktor Lucynie Piszczyk**  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

## **Ojca**

składają koleżanki i koledzy z Oddziału Neonatologicznego  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

**Lek. med. Wandzie Man-Widerskiej**  
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

## **Męża**

składają  
Dyrekcja i pracownicy Centrum Medycznego „Dobrzyńska”

**Dr Małgorzacie Olszewskiej-Soltysiak**  
wyraży współczucia i głębokiego żalu z powodu śmierci

## **Mamy**

składają lekarze z Oddziałów Pediatrycznych  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu



## CZEŚĆ JEGO PAMIĘCI!

Zródło grafiki: www.pixabay.com/photos/rose-1273727/Myriams-Fotos



Przez ponad 40 lat pracował na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu jako nauczyciel akademicki. Dał się poznać studentom, a następnie lekarzom, stomatologom, farmaceutom, pielęgniarce, położnym, fizjoterapeutom, ratownikom medycznym jako człowiek, który szanuje innych i nie odbiera nikomu poczucia godności. Zawsze powtarzał, że lekarz ma być dobrym człowiekiem i fachowcem w swojej dziedzinie, a specjalistą od języka jest On, i na Jego pomoc w tłumaczeniach zawsze można było liczyć. W czasach, gdy dostęp do literatury medycznej pozostawał ograniczony, a język angielski nie był w naszym kraju tak powszechny jak dziś, pomagał wielu lekarzom i naukowcom w tłumaczeniach specjalistycznych.

Jego pasją były góry. Przez wiele lat był przewodnikiem górskim, prowadził wycieczki, świetnie znał historię Polski, a szczególnie Dolnego Śląska. Już jako student prowadził obozy górskie dla młodzieży, był wychowawcą tych, którzy nie mogli liczyć na wsparcie rodziców. Dzięki swojej postawie, zasadom, niezłomności i warunkom fizycznym mógł podjąć zadanie przekraczającemu możliwości większości nauczycieli. Dzięki Niemu wielu młodych ludzi znalazło swoją drogę w życiu. Znał doskonale góry, kochał je i swoją miłością do nich zarażał innych. Był niezwykle odpowiedzialny w stosunku do młodzieży, potrafił odważnie wstawić się za podopiecznymi i wyciągnąć ich z największych tarapatów, będąc jednocześnie surowym i sprawiedliwym wychowawcą. Nigdy nikogo nie zostawił bez pomocy; dzielił się tym, co miał.

Zajmował się również historią medycyny, która stała się Jego pasją. W szczególności interesowały Go losy polskich lekarzy i lekarzy stomatologów kończących studia medyczne w XIX wieku oraz przed II wojną światową. Napisał na ten temat wiele artykułów. Indetesaowała Go też analiza historyczna rozwoju różnych metod leczenia, w tym stomatologicznego, na terenie Polski, a zwłaszcza Dolnego Śląska. Osobną publikację poświęcił rozwojowi chirurgii we Wrocławiu w latach 1811-1939. Dokonał szczegółowej analizy doktoratów lekarzy Polaków na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu we Wrocławiu w tym okresie. Przygotował na ten temat rozprawę doktorską, a następnie habilitacyjną. Wydał również niezwykle praktyczne podręczniki i skrypty do nauki języka rosyjskiego dla studentów akademii medycznych.

Był doskonałym nauczycielem. Potrafił zainteresować językiem rosyjskim osoby, które nie miały z nim wcześniej styczności. Ukazywał piękno literatury, cytował poezję, przepiękne baśnie. Szybko i skutecznie uczył podstaw języka. Już po kilku tygodniach od rozpoczęcia nauki student mógł dość swobodnie prowadzić konwersację specjalistyczną w języku rosyjskim. Będąc na emeryturze, prowadził zajęcia dla studentów kierunku ratownictwo medyczne, którzy nie mając wcześniej prawie żadnego kontaktu z językiem

# Jan Smereka

*19 maja 2017 r., po długiej chorobie, odszedł dr nauk humanistycznych śp. Jan Smereka, wieloletni kierownik Studium Języków Obcych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, filolog, historyk medycyny, zasłużony i ceniony nauczyciel akademicki, wychowawca wielu pokoleń lekarzy.*

rosyjskim, już po jednym semestrze zajęć fakultatywnych umieli prawidłowo zebrać wywiad z poszkodowanym i porozumieć się z nim bez poważniejszych problemów. Studenci chętnie wybierali te zajęcia, gdyż prowadzone były w sposób bardzo praktyczny, przez Nauczyciela, który kochał to, co robił.

Cechowała Go niezwykła pamięć. Na egzaminach specjalizacyjnych i podczas przewodów doktorskich potrafił przypomnieć egzaminowanemu, w której ławce siedział podczas studiów, obok którego ze studentów. Przywoływał historie z prowadzonych przez siebie zajęć sprzed 10-20 lat. Często były to wzruszające momenty, gdyż przypominał egzaminowanym kolegów, którzy już odeszli, a On nadal pamiętał ich twarze, słowa i zachowania. Jego pamięć była niezwykła, potrafił odtworzyć wydarzenia sprzed ponad 50 lat. Pamiętał wszystko, ale starał się zapomnieć o katordze na wschodzie; o tych czasach, o których zapomnieć było najtrudniej. Gdy opowiadał o przeżytych tam latach, zawsze płakał...

Był doceniany przez środowisko akademickie i studentów, wielokrotnie wyróżniany przez rektora Uniwersytetu Medycznego, został też odznaczony Medalem Komisji Edukacji Narodowej.

Urodził się 19 września 1940 roku w Sąsiadowicach w okręgu lwowskim. Jako dziecko został wraz z rodzicami i rodzeństwem wywieziony w ramach represji wojennych na Syberię, gdzie przeżył ciężkie lata dzieciństwa. Przetrawił wraz z najbliższymi Golgotę Wschodu i potrafił docenić życie, potrafił szanować drugiego człowieka, któremu zawsze gotów był nieść pomoc.

Trudne warunki materialne i walka o przetrwanie nauczyły Go już jako młodego chłopca odpowiedzialności za drugiego człowieka i wzmocniły poczucie więzi rodzinnych. Był to czas, który ukształtował w Nim piękne cechy charakteru, takie jak: wytrwałość, niezłomność, obowiązkowość i wierność wyznawanym zasadom.

Po latach wygnania na Syberii dr Jan Smereka powrócił do Ojczyzny, gdzie kontynuował naukę – najpierw uczęszczał do Technikum Farmaceutycznego we Wrocławiu, a następnie studiował na Uniwersytecie Wrocławskim na Wydziale Filologicznym oraz Wydziale Pedagogicznym, podejmując różne prace, w tym wysokościowe, aby zarobić na studia. Zawsze akcentował swój związek z farmacją. Z radością wspominał staże zawodowe w tej dziedzinie. Magistrów i techników farmacji darzył wielkim szacunkiem. Cieszył się, że to jedna z Jego profesji.

W roku 1966 wziął ślub kościelny z Krystyną Nowak. Ślubu udzielił im na Wawelu ks. prof. dr hab. Władysław Smereka, wybitny bibliista, przyjaciel św. Jana Pawła II.

Z małżeństwa zrodziło się troje dzieci – dwóch synów (lekarzy) i córka (filolog). We wrześniu 2016 roku Jan Smereka przeszedł ciężką chorobę: zawał serca i udar mózgu. Mimo wielomiesięcznej walki lekarzy i pielęgniarek o utrzymanie Go przy życiu zmarł 19 maja 2017 roku. Dzięki tej walce był przytomny i mógł pożegnać się z najbliższymi.

Jan Smereka był najlepszym mężem, ojcem i dziadkiem. Pozbawiony całkowicie egoizmu, w pełni oddany rodzinie, kochający oraz czuły mąż i ojciec, najlepszy przyjaciel dorosłych już dzieci, którym swym dobrym słowem, czynem, radą i przykładem towarzyszył zarówno w dobrych, jak i złych chwilach. Człowiek bardzo wierzący, pracowity, niezwykle sumienny i obowiązkowy. Życiwy dla ludzi, optymistycznie nastawiony do świata.

Wielu pamiętać będzie Jego uśmiech, ogromną życzliwość, to, że nigdy nie odmówił nikomu pomocy. Był człowiekiem, który zgłębił tajemnicę życia i wiedział, co jest w nim najważniejsze. Być może te ciężkie lata dzieciństwa spowodowały, że rozumiał życie lepiej niż inni, potrafił je szanować i był dobrym człowiekiem.

Jacek Smereka





## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

= Najbliższy Zjazd Pirogowa ma się zająć, jak donosi „Wrzcz. Gaz.,” sprawą położenia studentów rosyjskich w Niemczech. Na referenta wybrano L. Granowskiego. Czyby nie lepiej zrobił Zjazd, zająwszy się urządzeniem takim uniwersytetów w Państwie, aby znaczne zastępy nie potrzebowały szukać przytułku w państwach ościennych. Ograniczenia w uniwersytetach rosyjskich oraz brak uniwersytetów z językami narodów kulturalnych, zamieszkujących państwo, sprawia właśnie dążenie do wszechnic zagranicznych, które oczywiście przede wszystkim obowiązane są myśleć o swojej młodzieży i dlatego czynią trudności obywatelom innych państw.

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1913, XLVIII, 435

– W mieście Havre wydarzył się niedawno smutny nader przypadek. Dr. Berguesse, jeden ze znakomitszych akuszerów tamże, podczas wykonywania operacji na kobiecie rodzącej, nagle uczył nadzwyczajne osłabienie i zawołał o ratunek. Mąż rodzącej przybywszy natychmiast, zaledwie zdołał Dra. Przenieść do przyległego pokoju, gdy tenże ducha wyzionął. Przywołani wnet lekarze, przekonali się niestety o rzeczywistej śmierci nieszczęśliwego kolegi, poczem pośpieszyli z udzieleniem pomocy, zatrwożonej tym przypadkiem rodzącej, udało się wprawdzie wkrótce poród ukończyć, dziecię jednak już nie żyło.

„Tygodnik Lekarski” 1867, XXI, 14

excerpta selegit Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

## Żółty potwór

Ech, dawniej to były smoki i potwory! Żywiły się przeważnie dziewczcami. Obecnie w grach komputerowych też królują potwory, zazwyczaj z innych światów, czy obcych planet. Zjadają swoich przeciwników.

Jednym z groźniejszych obecnie smoko-stforów jest grasujący w przychodniach NFZ żółty potwór japoński „ha-si-moto”. To dopiero jest prawdziwa zaraza. – Wie Pani, on nawet ma te... przeciwciała, które niszczą wszystko: stawy, nerki, wątrobę, płucka, a nawet mózg! Bołą stawy lub jeziora – winny „hasimoto”. – Czuje się Pani zmęczona – to oczywiście, zaatakował żółty Japończyk!

Tłum napiera na poradnie endokrynologiczne. A tam – przyglądają się wyjątknie tarczycy, jest niedoczynność czy jej nie ma. Leczenie niedoczynności – zwykłe lekarstwo.

– Co Pan mówi Panie Doktorze, ja mam „hasimota”! To poważna choroba całego mojego organizmu, a Pan Doktor zapisał mi tylko taki tani lek. Taki potwór nie zadowoli się przecież małą tabletką, on chciałby zjeść co najmniej dziewczecę... Niestety, ilość dziewcząt podatnych do spożycia maleje.

W wielu przychodniach aktualnym sezonowym tematem są inne współczesne potwory, np. kleszcze – nie te położnicze, ani francuskie, ale żywe robaczki, które uwielbiają spadać zniemacka z góry na wypoczywających turystów w lasach i w parkach. Prawie wszystkie objawy oczekujących na wizyty u lekarza rodzinnego pacjentów można właściwie powiązać z kleszczami. Kolejka z powagą debatuje nad tym, czy to był samiec czy samica! Każdy z pacjentów ma oczywiście swoje sposoby na te robale. Sądzę, że najprościej byłoby usuwać je z trudno dostępnych miejsc na skórze przy pomocy robota da Vinci.

dr Józef emeryt

PS Słynny lekarz chirurg dr Hakaru Hashimoto w pierwszych latach 20. wieku był na stażu we Wrocławiu u prof. Mikulicza-Radeckiego.

## POMRUK SALONÓW

W połowie sierpnia w Osnabrück w Dolnej Saksonii, tuż przy granicy z Westfalią, po raz 41. wręczono Nagrody Kulturalne Śląska. Wiele Ślązaczek i Ślązaków, którzy po drugiej wojnie światowej musieli opuścić swoją ojczyznę, osiedliło się w Dolnej Saksonii przyczyniając się w znacznym stopniu do odbudowy tego kraju. Ustanowione w 1977 r. wyróżnienie ma o tym przypominać. Początkowo nagrody przyznawano jedynie Niemcom, ale po przemianach politycznych w Europie wśród laureatów znaleźli się też Polacy. Dr Maciej Łagiewski, obecny dyrektor Muzeum Miejskiego we Wrocławiu był pierwszym Polakiem, który 27 lat temu otrzymał Nagrodę Kulturalną Śląska. Od tego czasu zasiada w jury przyznającym to wyróżnienie. Laureatką tegorocznej edycji została niemiecka reżyserka Karin Kaper za film dokumentalny „Jesteśmy Żydami z Breslau”. Polskim laureatem został natomiast prof. Stanisław Sławomir Nicieja, historyk, który przez 4 kadencje był rektorem Uniwersytetu Opolskiego. Dzięki niemu uczelnia uplasowała się w pierwszej dziesiątce najlepszych polskich uniwersytetów, założył również potężny Instytut Germanistyki UO. Na wzgórzu zamkowym obok *alma mater* odnowił ciekawą, średniowieczną zabytki i stworzył galerię wybitnych artystów związanych z polską piosenką. Niebawem dołączy do nich siedzący na ławeczce przed uniwersytetem Wojciech Młynarski. Ale prof. Nicieja zasłynął przede wszystkim jako znawca Kresów Wschodnich. Jego monografia o cmentarzu Łyczakowskim we Lwowie osiągnęła nakład 300 tys. egzemplarzy, doczekała się aż 4 wydań. Ostatnim jego dziełem jest *Kresowa Atlantyda*, której dziesiąty tom właśnie się ukazał. Nagrodę wręczono w wypełnionym po brzegi Teatrze Miejskim, a laudatorem był dr Maciej Łagiewski. Podczas uroczystości wystąpił zespół folklorystyczny w śląskich strojach ludowych. Warto pokreślić, że w naszej delegacji znalazła się koleżanka po fachu, która również zaprezentowała się w stroju śląskim. Na pytanie, czy pochodzi z mniejszości niemieckiej, odpowiadaliśmy, że jesteśmy większością polską, dla której Śląsk stanowi małą ojczyznę. W przeddzień uroczystości zostaliśmy ugostzeni przez burmistrza Osnabrück

w historycznym ratuszu, gdzie w roku 1648 podpisano pokój westfalski, wielostronny układ kończący wojnę trzydziestoletnią. Porozumienie zawarte pomiędzy wojującymi ze sobą katolikami i protestantami pozwoliło biskupom obu wspólnot naprzemiennie rządzić w mieście. Po śmierci biskupa katolickiego władzę obejmował biskup protestancki. Protestanci wybudowali sobie jednak własny okazały pałac i stąd do dzisiaj w Osnabrück są dwa pałace biskupie. Ugoda ta trwała do czasów napoleońskich, a Osnabrück zyskał obowiązujący do dziś tytuł miasta pokoju.

W tematykę przesiedleńczą wpisuje się wystawa pt. „Drogi do Wrocławia”, otwarta we wrocławskim ratuszu. Na ekspozycję złożono 35 historii rodzin, które po II wojnie światowej osiedliły się w stolicy Dolnego Śląska. Okazuje się, że wbrew powszechnemu przekonaniu najwięcej osób na Dolnym Śląsku pochodzi z Wielkopolski. Wrażenie, że dominują lwowiaczy, wywołała obecność lwowskiego środowiska naukowego, tramwajarzy i właścicieli lwowskich restauracji. Autorka wystawy Halina Okólska próbuje odpowiedzieć na pytania: jakie procesy kształtowały świadomość dzisiejszych wrocławian i co powoduje, że Wrocław jest naszym kochanym miastem?

W Pałacu Królewskim możemy zobaczyć wystawę „Nowy poczet władców Polski. Świerzy kontra Matejko”. Poczet Jana Matejki powstał na zamówienie wiedeńskiego wydawcy Maurycego Perlesa. Album odniósł olbrzymi sukces, a stworzone przez Matejkę wizerunki zaważadły wyobraźnię wielu pokoleń Polaków. Przed kilku laty prof. Waldemar Świerzy, wybitny polski grafik i portrecista, postanowił stworzyć nowy poczet władców Polski. Powstał on na podstawie materiałów źródłowych przygotowywanych w oparciu o najnowszą wiedzę historyczną z zachowaniem realiów epoki. Prof. Świerzy chciał przedstawić także charakter władców. A ponieważ nasi władcy nie byli ludźmi kryształowymi, dlatego ich portrety są mało sympatyczne. Osobiście, o wiele bardziej wolę tradycję i Matejkę. Zachęcam do odwiedzenia i wyrobienia sobie własnego zdania.

Wasz Bywalec



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/vacation-1284012/Pexels



## NAUKA GRY W GOLFA DLA LEKARZY – WZNAWIAMY TRENINGI! II MISTRZOSTWA LEKARZY DOLNEGO ŚLĄSKA W GOLFIE TUŻ TUŻ..

Szanowni Państwo

Po wakacyjnej przerwie sekcja golfa rusza pełną parą. Wznawiamy treningi i naukę podstaw gry w golfa dla członków DIL. Zainteresowanych zapraszamy do klubu golfowego w Parku Grabiszyńskim. Spotykamy się w niedzielę: **3 września i 24 września o godz. 17.00.**

Nabyte umiejętności będą Państwo mogli zweryfikować podczas II Mistrzostw Lekarzy Dolnego Śląska w Golfie. Te rozegrane zostaną **8 października 2017 r. w KG Toya o godz. 14.00.** Towarzyszyć im będzie bezpłatna akademia golfa. Szczegółowe informacje pod nr tel. 601 883 963.

Urszula Kanaffa-Kilijańska

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/vacation-1284012/Pexels

Zabłyśnij na parkiecie!

## KURS TAŃCA UŻYTKOWEGO DLA LEKARZY

Koleżanki i Koledzy

W każdy wtorek o godz. 18.30 spotykamy się w Klubie Lekarzy DIL (Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, parter), by doskonalić nasze umiejętności taneczne. Zajęcia odbywają się pod okiem profesjonalnego instruktora. Jeśli chcecie posmakować przyjemności tańca w parze, opanować podstawowe kroki różnych stylów tanecznych i uniknąć skrępowania na parkiecie, dołączcie do naszej grupy! Kurs tańca użytkowego jest wspólną inicjatywą Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Klubu Lekarzy DIL. Zapraszamy do wzięcia w nim udziału.

Leszek Pałka, Piotr Knast

## KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

Kontakt z nami:

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

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **29 września 2017 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Krajowe Duszpasterstwo Służby Zdrowia  
zaprasza lekarzy do udziału w

## OGÓLNOPOLSKICH REKOLEKCJACH DLA ŚRODOWISKA MEDYCZNEGO

które odbędą się w dniach 6-8.10.2017 r. w Domu Rekolekcyjnym Sióstr Franciszkanek Służebnic Krzyża w Laskach k. Warszawy, miejscowości pięknie położonej w otulinie Puszczy Kampinoskiej, znanej z Ośrodka dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej.

Rozważania poprowadzą: ks. bp Michał Janocha, profesor historii sztuki oraz ks. Arkadiusz Zawistowski, krajowy duszpasterz służby zdrowia

### Plan rekolekcji

<b>6.10.2017 r. (piątek)</b>	godz. 15.00	Spacer na cmentarz w Laskach z modlitwą-koronką do Bożego Miłosierdzia
Zakwaterowanie		
godz. 18.00	godz. 16.00	Rozważania rekolekcyjne, lektura duchowa
Spotkanie otwierające/konferencja + msza święta		
godz. 19.00	godz. 18.00	Kolacja
Spotkanie organizacyjne	godz. 19.30	Adoracja Najświętszego Sakramentu, duchowa lektura Słowa Bożego
godz. 19.30		
godz. 21.00		
Duchowa lektura Słowa Bożego. Modlitwa wieczorna		
<b>7.10.2017 r. (sobota)</b>	<b>8.10.2017 r. (niedziela)</b>	
godz. 8.00	godz. 7.45	Modlitwa poranna
Śniadanie	godz. 8.15	Śniadanie
godz. 9.00	godz. 9.15	Rozważania rekolekcyjne. Praca w grupach
Rozważania rekolekcyjne		
godz. 10.30	godz. 12.00	Eucharystia
Konferencja		
godz. 11.00	godz. 13.00	Obiad
Eucharystia		
godz. 12.30		
Modlitwa osobista		
godz. 13.00		
Obiad		

Więcej informacji i zapisy u p. Moniki. Kontakt mailowy: monica-majka@wp.pl

Nasz adres: Dom Rekolekcyjny Sióstr Franciszkanek Służebnic Krzyża  
Ośrodek Szkolno-Wychowawczy dla Dzieci Niewidomych im. Róży Czackiej  
Laski, ul. Brzozowa 75, 05-080 Izabelin, e-mail: domrekolekcyjnyfsk@gmail.com  
Recepcja: 22 752 30 25



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/hiking-1312226/maxmann

## VI RAJD KARKONOSKI

Koleżanki! Koledzy!

Mariola Sędzimirska i Darek Zabłocki zapraszają na VI Rajd Karkonoski, który odbędzie się w dniach **22-24 września 2017 roku.**

Tym razem spotkamy się w Nowym Gierałtowie „w Krainie Szeptów”. Czeka ją na nas trasy turystyczne w masywie Śnieżnika.

Przedpłatę w wysokości **120 zł** prosimy przekazywać na konto: **38 1020 5112 0000 7102 0031 7875** (odbiorca konta – Dariusz Zabłocki) z dopiskiem „Rajd Karkonoski”.





## BIURO DIL

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

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

### Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

### Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista  
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51

mgr Agata Sobanińska – starszy referent, tel. 71 798 80 54

### Księgowość

mgr Agnieszka Florecka – główna księgowa, tel. 71 798 80 87

mgr Halina Rybacka – p.o. główna księgowa, tel. 71 798 80 70  
mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

### Komórka placowo-kadrowa

mgr Joanna Mańturzyk – kerownik, tel. 71 798 80 73  
mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista, tel. 71 798 80 88

### Komisja: Stomatologiczna, Historyczna i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

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

### Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru  
tel. 71 798 80 55,

Joanna Żak – specjalista, tel. 71 798 80 60,  
mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,  
tel. 71 798 80 61

mgr Kamila Kaczyńska – starszy referent, tel. 71 798 80 82  
mgr inż. Weronika Sobolewska – specjalista,  
tel. 71 798 80 57

### Pośrednictwo pracy

inż. Magdalena Smolis – specjalista, tel. 71 798 80 50

### Konkursy

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

### Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńkiej

Ewa Świercka

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńkiej  
BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

### Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer  
poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30  
wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

### Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

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

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

### Komisja Biotyczna

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

### Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62  
środa, piątek 9.30-13.00; wtorek, czwartek 10.30-14.00

### Biurowiec Rzecznika

### Odpowiedzialności Zawodowej

mgr Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,  
Anna Pankiewicz, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista, tel. 71 798 80 76,  
Grażyna Rudnicka – referent, tel. 71 798 80 75,  
mgr Aleksandra Kolenda – specjalista

### Biurowiec Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,  
mgr Iwona Podoba – 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  
Jolanta Kozikowska – referent, tel. 71 798 80 83

### Informatyki

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

### Filie biura w delegaturach

#### Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

#### 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

## OGŁOSZENIA DROBNE

### ZATRUDNIĘ

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

◆ Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy zatrudni specjalistów: chorób wewnętrznych na dyżury na oddziale rehabilitacji neurologicznej i oddziale chorób wewnętrznych, specjalistów ginekologii i położnictwa na dyżury na oddziale ginekologiczno-położniczym, specjalistów pediatrii na dyżury poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej. Atrakcyjne wynagrodzenie. Kontakt: tel. 71 776 73 24, e-mail: sekretariat@pzssolesnica.pl

◆ Poszukuję lekarzy stomatologów do pracy w prywatnym i nowoczesnym gabinecie stomatologicznym w centrum Oleśnicy. Minimum 2 lata doświadczenia. Wymagana własna działalność. Bardzo dobre warunki zarobkowe, duża liczba pacjentów. Preferowana osoba chcąca rozwijać się w endodoncji mikroskopowej oraz estetycznych odbudowach. Praca na 4 ręce. Miła atmosfera. Zapraszam do współpracy, tel. 604 270 497.

◆ Dynamicznie rozwijająca się klinika stomatologiczna we Wrocławiu, nawiąże współpracę z lekarzami: lekarz stomatolog protetyk – z doświadczeniem (minimum 5 lat) z zakresu stomatologii zachowawczej i nowoczesnej protetyki; lekarz endodonta – wymagane doświadczenie w leczeniu masywnym i mikroskopowym; lekarz ortodonta. Oferty CV, zapytania proszę kierować na adres e-mail: rekrutacja.stom@onet.pl lub tel. 669 402 463 (po godz. 20.00).

◆ Omnident w Twardogórze zatrudni lekarza dentystę. Zapewniamy nowoczesny sprzęt, rtg z radiowizjografią przy każdym unie. Mikrosilniki endodontyczne Morita oraz Gold, system wypełnienia kanałów ciekłą gutaperką. Możliwość rozwoju w kierunku endodoncji, protetyki, chirurgii, periodontologii. Praca na 4 ręce, dogodnie godziny. Pacjenci w ramach NFZ i prywatnie. Bardzo dobre warunki finansowe. Dojazd z Wrocławia tylko 45 minut, tel. 604 500 967, e-mail: omnident.twardogora@gmail.com

◆ Nowoczesne, z dużą bazą pacjentów centrum stomatologiczne w Lubaniu zatrudni ambitnego lekarza dentystę, z możliwością podnoszenia kwalifikacji zawodowych w profesjonalnym i miłym zespole. Oferujemy bardzo dobrze wyposażony gabinet (RTG pantograficzny, RVG, mikroskop), praca na 4 ręce, możliwość wyboru formy zatrudnienia, atrakcyjne wynagrodzenie, szkolenia specjalistyczne. Zapewniamy w pełni urzędzone mieszkanie 2-pokojowe w pobliżu gabinetu, www.luban-dentysta.pl, tel. 790 258 392, e-mail: silvermed@tlen.pl

◆ Pogotowie Ratunkowe we Wrocławiu, ul. Ziębicka 34-38, 50-507 Wrocław 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 do 525, e-mail: kadry@pogotowie-ratunkowe.pl

◆ Zatrudnię stomatologa w Oleśnicy w ramach NFZ oraz pacjenci prywatni. Wymagane minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe, tel. 600 426 172.

◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecniczy Provita sp. z o.o., ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław, zatrudni na umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną kontrakt, zlecenie lekarza specjalistę z zakresu: okulistyki, medycyny rodzinnej lub chorób wewnętrznych do Poradni POZ dla dorosłych oraz lekarza z uprawnieniami do badań profilaktycznych z zakresu medycyny pracy, tel. 71 356 64 20.

◆ Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu zatrudni lekarzy na dyżury internistyczne w izbie przyjęć szpitala. Wymagania: lekarz ze specjalizacją z chorób wewnętrznych lub pokrewną; lekarz będący w trakcie specjalizacji, przynajmniej 2 lata – wówczas praca pod nadzorem lekarza specjalisty. Forma zatrudnienia: umowa zlecenie, kontrakt. Informacje, kontakt: Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105, Dział Polityki Kadrowo-Płacowej, tel. 71 334 95 29, 528, e-mail: d.erdmanska@dcchp.pl

◆ Poszukuję lekarza periodontologa do współpracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Oleśnicy. Mile widziane również doświadczenie w implantologii, tel. 604 270 497.

◆ Nawiążę współpracę z lekarzem rodzinnym. Praca w poradni POZ w SAN-MED Centrum Medyczne Bystrzyca Kłodzka, ul. Polna 22. Serdecznie zapraszamy do współpracy. Kontakt: sanmed@sisco.pl, 746 441 992.

◆ Zatrudnię lekarza dentystę do pracy, umowa o pracę, praca na NFZ i prywatnie. Łagiewniki Dzierżoniowskie, ul. Sportowa 9, tel. 503 140 169. Warunki pracy do uzgodnienia.

◆ Szpital w Branicach zatrudni lekarzy specjalistów psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji w psychiatrii. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe, tel. 77 40 34 307 lub e-mail: sws.kadry@op.pl

◆ Centrum stomatologiczne we Wrocławiu (Krzyki) zatrudni lekarza stomatologa oraz stomatologa z II stopniem specjalizacji (stomatologia zachowawcza) do pracy w ramach NFZ i prywatnie. Bardzo dobre warunki pracy i płacy. Tel. kontaktowy: 713 907 048, 725 296 209.

◆ Dobrze prosperujący gabinet w centrum Wrocławia nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem, kom. 605 242 234.

◆ Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu zatrudni lekarza radiologa. Wymagania: specjalista radiologa, umiejętność wykonywania USG. Forma zatrudnienia: umowa-zlecenie, kontrakt, umowa o pracę. Informacje, kontakt: Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 105, Dział Polityki Kadrowo-Płacowej, tel. 71 33 49 529/528, e-mail: d.erdmanska@dcchp.pl

◆ Gabinet ortodontyczny w Wałbrzychu podejmie współpracę ze stomatologiem, praca w ramach NFZ i prywatnie, mieszkanie. Kontakt: 798 355 583.

◆ Nowoczesny gabinet stomatologiczny z dużą bazą pacjentów w Karpaczu poszukuje lekarza stomatologa. Zapewniamy bardzo dobre warunki finansowe. Zapewniamy nowoczesny sprzęt, RTG, pantograf, radiowizjografia, mikrosilnik endodontyczny, system wypełniania kanałów ciekłą gutaperką. Kontakt tel. 537 313 313.

◆ Przychodnia na Biskupinie z/s we Wrocławiu przy ul. Olszewskiego 21 zatrudni lekarza do pracy w poradni POZ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. kontaktowy: 602 456 756 lub 501 792 111.

◆ Centrum stomatologiczne we Wrocławiu przy ul. Przemyskiego 28 zatrudni lekarza stomatologa. Mile widziane doświadczenie z protetyki i endodoncji mikroskopowej. CV można kierować na adres e-mail: stomatologiapraca@wp.pl, tel. 691 361 364.

◆ Przychodnia Kardio-Dental w Oleśnicy (www.kardio-dental.com.pl) poszukuje do współpracy lekarzy stomatologów: ortodontę, stomatologa zachowawczego z endodoncją (praca przy użyciu mikroskopu), asystentkę lub higienistkę stomatologiczną oraz lekarzy: kardiologa dziecięcego, endokrynologa, angiologa. Pacjenci prywatni. Oferujemy bardzo dobrze wyposażone gabinety (RVG, RTG panoramiczne, tomografia komputerowa CBCT, mikroskop, ultrasonograf, cykloergometr do badań obciążeniowych). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacje pod numerem telefonu 600 928 859 lub e-mail: kardio-dental@wp.pl

◆ Przychodnia Rejonowa w Chojnowie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza medycyny rodzinnej lub lekarza chorób wewnętrznych do pracy w poradni POZ. Kontakt: e-mail: przychodnia-ch@wp.pl, tel. 606 833 668.

### SZUKAM PRACY

◆ Lekarz stomatolog z 8-letnim doświadczeniem w endodoncji mikroskopowej oraz protetyce poszukuje pracy w nowoczesnej klinice we Wrocławiu, tel. 692 279 474.

### INNE

◆ Poszukuję do wynajęcia we Wrocławiu pomieszczenia na gabinet ginekologiczny. Kontakt telefoniczny po 21.00 pod numerem tel. 604 791 174.

◆ Podnajmę w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w lokalizacji Wrocław-Jagodno, tel. 604 270 497.

◆ Do wynajęcia od lipca 2017 samodzielny gabinet lekarski (55 m<sup>2</sup>) w centrum Wrocławia, ul. Karola Miarki 4, tel. 600 010 055 (po godz. 20.00).

◆ Sprzedam wyposażony i funkcjonujący gabinet stomatologiczny, Wrocław, Wojszyce, tel. 501 308 607.

◆ Wynajmę gabinet stomatologiczny we Wrocławiu na ul. J. Narodowej, w lokalu po generalnym remoncie, wyposażonym w klimatyzację i wentylację. Lokal posiada WC dla niepełnosprawnych, personelu, pomieszczenie socjalne, tel. 609 841 741.

◆ Sprzedam przychodnię lekarską w Bielawie, tel. 509 326 026.

◆ Do wynajęcia funkcjonujący i nowoczesny gabinet stomatologiczny we Wrocławiu na Krzykach-Gaj, tel. 725 022 506.

◆ Tanio sprzedam kardiograf, fotel ginekologiczny, taboret, kozetkę, wagę lekarską, tel. 501 450 100.

◆ Do wynajęcia pod gabinet lub inną działalność – 135 m<sup>2</sup>, Piłczyca, kontakt tel. 695 286 041 lub 605 676 702.

◆ Gabinet lekarski/stomatologiczny do wynajęcia, pow. 40 m<sup>2</sup>, lokalizacja – Wrocław-Śródmieście, tel. kontaktowy 609 455 450.

◆ Centrum Medyczne „PRACTIMED” Sp. z o.o. we Wrocławiu przy ul. Pabianickiej 25/1A wynajmie od 1 listopada 2017 roku pomieszczenie o powierzchni 57 m<sup>2</sup>, obecnie 2 gabinety z recepcją i poczekalnią, z przeznaczeniem na działalność medyczną. Pomieszczenie znajduje się na piętrze, winda, klimatyzacja. Szczegółowe informacje: sekretariat, tel. 71 798 36 20.

### **Sprzedam ośrodek zdrowia**

z działającą praktyką lekarską i apteką – budynek wolnostojący, własnościowy, o powierzchni użytkowej 417,70 m<sup>2</sup>, z funkcją usługowo-mieszkalną.

Na piętrze budynku 2 mieszkania o pow. 92,40 m<sup>2</sup> i 43,70 m<sup>2</sup>.

#### **Lokalizacja**

Pobiedna (Góry Izerskie w pobliżu uzdrowiska Świeradów-Zdrój)

#### **Kontakt w sprawie kupna**

e-mail: meditlesna@poczta.onet.pl

### **Zatrudnimy**

**lekarza rodzinnego na pełny etat  
w poradni POZ, ul. Strachocińska 84,  
51-511 Wrocław,  
tel. 603 957 134.**

### **Terminy dyżurów**

prezes DRL Paweł Wróblewski

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,  
tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00

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

sekretarz DRL Urszula Kanaffa-Kilijańska,  
poniedziałek, 15.00-16.00

skarbnik Małgorzata Niemiec, 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, wtorek, 10.00-12.00

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego  
Włodzimierz Wiśniewski, piątek, 11.00-13.00

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

#### **LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:**

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- pediatrii,
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- internistów lub lekarzy rodzinnych 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 42  
kom. 609 457 199, fax 76 837 33 77



SPECJALISTYCZNY SZPITAL  
im. dra Alfreda Sokółowskiego  
w Wałbrzychu

### **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokółowskiego w Wałbrzychu ul. A. Sokółowskiego 4**

zatrudni od zaraz w pełnym wymiarze godzin  
**lekarza specjalistę neurologa do kierowania  
oddziałem neurologicznym,  
lekarza specjalistę urologa do kierowania  
oddziałem urologicznym.**

#### **Zapewniamy mieszkanie!**

Jesteśmy jednostką wysokospecjalistyczną,  
posiadającą III poziom referencyjności, certyfikat  
jakości wg norm ISO 9001 oraz akredytację Centrum  
Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Warunki  
pracy do uzgodnienia w siedzibie szpitala.

**Oferty prosimy składać  
w sekretariacie dyrektora szpitala.  
Telefon kontaktowy 74 64 89 600.**



SPECJALISTYCZNY SZPITAL  
im. dra Alfreda Sokółowskiego  
w Wałbrzychu

### **Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokółowskiego w Wałbrzychu ul. A. Sokółowskiego 4**

zatrudni od zaraz w pełnym wymiarze godzin  
**lekarza specjalistę neurologa lub  
w trakcie specjalizacji z neurologii,  
lekarza specjalistę urologa lub  
w trakcie specjalizacji z urologii.**

Jesteśmy jednostką wysokospecjalistyczną,  
posiadającą III poziom referencyjności, certyfikat  
jakości wg norm ISO 9001 oraz akredytację Centrum  
Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Warunki  
pracy do uzgodnienia w siedzibie szpitala.

**Oferty prosimy składać  
w sekretariacie dyrektora szpitala.  
Telefon kontaktowy 74 64 89 600.**





PRZEDSTAWIAMY

# PRZYSZŁOŚĆ BEZPIECZEŃSTWA



## Nowe Volvo XC60

Przedstawiamy Ci nowe Volvo XC60. Poznaj nowe wcielenie słynnego szwedzkiego SUV-a, lidera sprzedaży segmentu PREMIUM. Połączyliśmy w nim wyrafinowane skandynawskie wzornictwo i ekskluzywne wnętrze. Wykorzystaliśmy najnowocześniejsze technologie, które działają tak intuicyjnie, że niemal niezauważalnie. Wszystko po to, aby każda Twoja podróż była przyjemnością. Wszystko po to, aby zadbać o Ciebie i Twoich pasażerów. Oto nowe Volvo XC60 – przyszłość bezpieczeństwa.

**MADE BY SWEDEN**

W zależności od silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 2,1 do 7,7 l/100 km, emisja CO<sub>2</sub> od 49 do 176 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: [www.volvocars.pl](http://www.volvocars.pl)

**INTER-CAR BIELANY**  
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Wrocławska 1  
Bielany Wrocławskie  
T: 71 722 10 10

**VOLVO CONCEPT STORE**  
Autoryzowany Salon Volvo

pl. Kopernika 16, Opole  
Solaris Center, poziom +4  
T: 77 448 58 88