



Nr 10/2019 (351) październik 2019

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

**POLSKA
TO CHÓRY
KRAJ**

...ale wspólnie
**możemy go
uleczyć**

WŁĄCZ SIĘ W AKCJĘ
OIL W WARSZAWIE,
POPZYJ MANIFEST!

E-recepta coraz bliżej

**13 WAŻNYCH PYTAŃ
(I ODPOWIEDZI)**

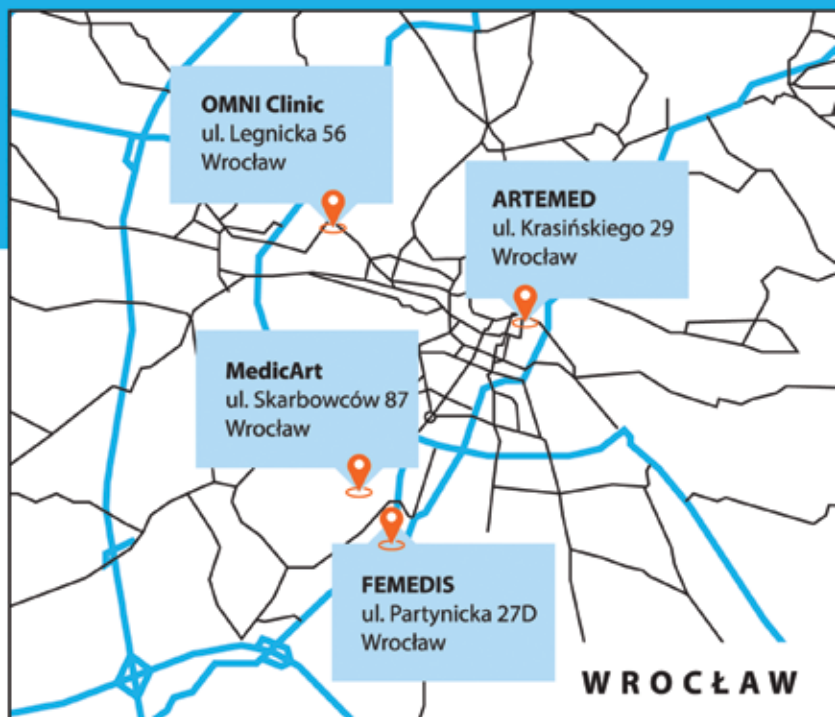
s. 9

Temat numeru

**TERAPIA SZOKOWA
PRZED WYBORAMI**

s. 6

Aktualne oferty współpracy



OMNI Clinic

Zapraszamy do współpracy lekarzy w zakresie:

- konsultacji w poradniach specjalistycznych (alergologia, angiologia, chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, choroby zakaźne, dermatologia, endokrynologia, gastroenterologia dziecięca, hematologia, hipertensjologia, immunologia kliniczna, kardiologia, nefrologia, nefrologia dziecięca, ortopedia, reumatologia, urologia)
- diagnostyki USG
- badań endoskopowych (gastroskopia, kolonoskopia)

MedicArt

Zapraszamy do współpracy lekarzy w zakresie:

- konsultacji w poradniach specjalistycznych (alergologia, angiologia, chirurgia dziecięca, chirurgia naczyniowa, choroby płuc, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, dermatologia i wenerologia, diabetologia, endokrynologia, gastroenterologia, hematologia, kardiologia, neurochirurgia, neurologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, ortopedia, psychiatria, reumatologia)
- diagnostyki USG

ARTEMED

Zapraszamy do współpracy lekarzy w zakresie:

- konsultacji w poradniach specjalistycznych (alergologia, angiologia, chirurgia naczyniowa, chirurgia onkologiczna, chirurgia plastyczna, choroby płuc, diabetologia, gastroenterologia, endokrynologia, kardiologia, nefrologia, ortopedia, urologia)
- diagnostyki USG
- opisywania badań RTG
- zabiegów operacyjnych w ramach chirurgii jednego dnia (ortopedia, chirurgia naczyniowa, chirurgia plastyczna)

FEMEDIS

Zapraszamy do współpracy lekarzy w zakresie:

- konsultacji w poradniach specjalistycznych (choroby płuc, choroby wewnętrzne, choroby zakaźne, diabetologia, endokrynologia, gastroenterologia, nefrologia, ortopedia, **położnictwo i ginekologia**, psychiatria, reumatologia)
- diagnostyki USG
- wynajmu gabinetów lekarskich na godziny

UMÓW SIĘ NA SPOTKANIE W SPRAWIE WSPÓŁPRACY

Wojciech Szykarowski



604 143 789



biuro@dilmed.pl

Co nowego w medycynie

4

TERAPIA SZOKOWA PRZED WYBORAMI

- 6** *Zdrowie nie ma barw politycznych*
Z dr M. Kłosińską rozmawia M. Janiszewska

- 8** *Przychodzi Polska do lekarza*
Marcin Lewicki

E-RECEPTA

- 9** *E-recepta coraz bliżej...*
Maciej Koziejko

- 11** *13 WAŻNYCH PYTAŃ I ODPOWIEDZI*
Z E. Stępniewską rozmawia M. Janiszewska

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

- 14** *Lekarz jako menedżer*
Dariusz Delikat

MEDYCYNĄ PODRÓŻY

- 18** *Podróżuj bezpiecznie*
Iwona Buczyńska

Wydarzyło się

22

Bliżej stomatologii

36

Prawo i medycyna

38

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

44

Uchwały Prezydium DRL

45

Kursy

46

Konferencje i szkolenia

47

Komunikaty

53

Wspomnienie pośmiertne

54

Pro memoria

55

Kącik poetycki

58

Kulturalnik lekarski

59

Felietony

60

Rozrywka

61

Ogłoszenia

62

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51,
redakcja: 71 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
PKO BP SA: 62 1020 5242 0000 2402 0349 0570

Magdalena Janiszewska – redaktor naczelna
e-mail: naczelna@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903

Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie,
Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruzewicz-Miklaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

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

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

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

Źródło grafiki na okładce: [www.pixabay.com/photos/african-descent-3489901/
rawpixel](http://www.pixabay.com/photos/african-descent-3489901/rawpixel)

Numer zamknięto 30 września 2019 r.

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

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum PW.

Tradycyjnie, na początku września tegoroczni absolwenci uniwersytetu medycznego otrzymali uroczyste prawa wykonywania zawodu. Miło było patrzeć na uśmiechnięte twarze młodych lekarzy i lekarzy stomatologów, którzy z sukcesem przebrnęli przez studia medyczne. Aż trudno uwierzyć, że w tak krótkiej chwili symbolicznym aktem wręczenia prawa wykonywania zawodu, Kodeksu etyki lekarskiej i Karty Praw Lekarza zamyka się wieloletni okres ciężkiej nauki i otwiera dożywotni etap... trudnej i odpowiedzialnej pracy. Jak co roku Dolnośląska Rada Lekarska wraz z firmą ubezpieczeniową Inter Polska S.A. ufundowała ubezpieczenie na pierwszy rok pracy. Oby nie trzeba było z niego korzystać.

W pogodną wrześniową niedzielę odbył się kolejny integracyjny, bo w zamyśle wielopokoleniowy, piknik lekarski. Tym razem spotkaliśmy się w Forcie Przygody na terenie byłych poligonów wojskowych przy ulicy Redyckiej we Wrocławiu. Frekwencja przerosła oczekiwania organizatorów – to znak, że chęć spotykania się w lekarskim środowisku jest ogromna. Trzeba tylko zmusić się do oderwania od codziennych obowiązków. Zachęcam do obserwacji aktywności naszego Klubu Lekarza i czynnego uczestnictwa w naszych inicjatywach kulturalno-towarzystwiskich. W ten sposób przygotowujemy grunt pod dalszą działalność integracyjną Klubu, którego możliwości rozszerzą się po zakończeniu naszej inwestycji przy ul. Kazimierza Wielkiego 43.

Miłym akcentem minionego miesiąca był pozamedyczny sukces pełniącego obowiązki rektora naszej uczelni medycznej, prof. Piotra Ponikowskiego, któremu 19 września w Arboretum w Wojsławicach miałem okazję wręczyć osobiście najstarsze dolnośląskie wyróżnienie – Dolnośląski Klucz Sukcesu. To nagroda przyznawana co roku przez działające już blisko ćwierć wieku Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Dolnego Śląska, w której kapitule zasiadają między innymi marszałkowie naszego regionu. Klucz został przyznany w kategorii największej osobowości w promocji regionu i jest trzecim kluczem dla medalisty. Laureatami nagrody są też: prof. Wojciech Witkiewicz i prof. Juliusz Jakubaszko.

Dwa dni po tym wydarzeniu mieliśmy okazję uczestniczyć w kolejnej ważnej, historycznej uroczystości przypominającej sylwetkę wielkiego lekarza ziemi dolnośląskiej, Wilhelma Ebsteina. Z inicjatywy prof. Mariana Zembali i naszego wieloletniego działacza samorządowego, dr. Artura Kwaśniewskiego, spotkaliśmy się w Jaworze, aby uczcić pamięć zasłużonego dla medycyny niemieckiego lekarza żydowskiego pochodzenia, który urodził się, kształcił i pracował w naszym regionie. Uczestnicy uroczystości wzięli udział w konferencji poświęconej dokonaniom i dziedzictwu dr. Ebsteina, a następnie odsłoniли jego popiersie w jaworskim muzeum miejskim.

Ostatnią sobotą września delegacja Dolnośląskiej Rady Lekarskiej spędziła w Dreźnie na spotkaniu z Prezydium zaprzyjaźnionej Saksońskiej Izby Lekarskiej. Wymieniliśmy się naszymi doświadczeniami w zakresie transgranicznej współpracy w dziedzinie medycyny oraz omówiliśmy bieżące problemy, jakie niesie postępująca informatyzacja. Okazuje się, że we wdrażaniu e-recept wyprzedzamy nawet naszych przyjaciół zza Odry... Jednak nie jest to raczej powód do dumy, a zadumy... Niemieccy lekarze uważają bowiem, że jest to tak trudne przedsięwzięcie, że jego wprowadzenie wymaga wielkiej ostrożności i czasu. Szkoda, że nasze ministerstwo nie podziela tego poglądu. Generalnie jednak trzeba przyznać, że problemy polskiej i niemieckiej ochrony zdrowia są bardzo podobne, choć jej finansowanie różni się znacznie.

Rozwija się zainicjowana przez warszawską OIL z początkiem września akcja „Polska to chory kraj”. Hasło kontrowersyjne, ale wynikające z zasad marketingu, natomiast cel szczytny: uświadomić politykom wszystkich opcji i zwrócić uwagę wyborców, że sytuacja w polskiej ochronie zdrowia wymaga natychmiastowego, skoordynowanego, ponadpartyjnego, apolitycznego działania. O tym, w jakim stanie jest polska ochrona zdrowia pisałem wielokrotnie. W publicznej debacie około-wyborczej pojawia się wiele deklaracji poprawy obecnej sytuacji, ale głównie w formie pustych, propagandowych haseł. Żaden z polityków, kandydatów na posłów czy senatorów nie próbuje nawet podjąć merytorycznej dyskusji na temat: co należy zrobić, aby zmniejszyć kolejki do specjalistów, poprawić dostępność leczenia szpitalnego czy diagnostyki. Niestety, kampanie wyborcze rządzą się zupełnie innymi prawami, niż nam się wydaje. To czas populistycznych haseł, pustych deklaracji i obietnic. Jak w reklamie proszku do prania, czy innego towaru, który trzeba „wcisnąć” statystycznemu klientowi. Stratedzy głównych partii na naszej scenie politycznej najwyraźniej czerpią obficie wiedzę z zakresu public relations od pioniera tej dyscypliny i twórcy propagandy Edwarda Bernaysa, który uważał, że społeczeństwo jest irracjonalne i niebezpieczne ze względu na uleganie instynktowi stadnemu, należy więc nim... odpowiednio manipulować. Przed 13 października polecam film „Propaganda – Edward Bernays i inżynieria zgody”. Nastroju Wam nie poprawi, ale może pomoże oddać głos w wyborach bardziej świadomie...

P. Wielec



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/plotter-2138990/andreas160578

► TRÓJWYMIAROWE SERCE... Z DRUKARKI

Jak donosi czasopismo „Science” zespół naukowców z Carnegie Mellon University stworzył działające elementy serca, takie jak naczynia krwionośne, zastawki czy miniaturowe komory metodą druku trójwymiarowego. Dzięki zastosowaniu opatentowanej procedury FRESH (ang. freeform reversible embedding of suspended hydrogels) udało się uzyskać niespotykaną dotąd dokładność i szczegółowość struktur anatomicznych tego narządu.

Wydruki opierały się na badaniach ludzkiego serca z wykorzystaniem rezonansu magnetycznego. Zastosowana metoda wykorzystuje żel z kolagenu utwardzany w odpowiednim momencie za pomocą szybkich zmian pH. – Dysponujemy teraz możliwością budowania konstrukcji odwzorowujących główne strukturalne, mechaniczne i biologiczne właściwości żywych tkanek. Wciąż pozostało wiele przeszkód do pokonania, zanim będzie można tworzyć trójwymiarowe organy, ale to dokonanie jest dużym krokiem w dobrą stronę” – podkreśla prof. Adam Feinberg, członek zespołu badawczego. Zdaniem uczonych, analogiczną metodą można drukować wiele innych narządów. ■

Źródło: *EurekAlert!* 2019



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/womens-3271122/hwanghyeongchae

► PORÓD WE WŁASNYM DOMU BEZPIECZNY, JAK W SZPITALU

Na łamach czasopisma „EClinicalMedicine” opublikowano pracę kanadyjskich badaczy, z której wynika, że kobiety w prawidłowo

przebiegającej ciąży, zamierzające rodzić w domu, nie są bardziej narażone na zgon okołoporodowy – zarówno własny, jak i dziecka. Zespół naukowców z McMaster University przeanalizował częstość zgonów okołoporodowych oraz tych, do których doszło w ciągu pierwszych czterech tygodni po porodzie. W przeprowadzonej metaanalizie uwzględniono 21 artykułów naukowych opublikowanych po 1990 r. Metaanaliza dotyczyła populacji ośmiu krajów: Szwecji, Nowej Zelandii, Anglii, Holandii, Japonii, Australii, Kanady i USA. W ten sposób oceniono dane z około 500 tys. porodów domowych i podobnej liczby porodów szpitalnych.

Wniosek? Nie stwierdzono żadnej istotnej różnicy w poziomie ryzyka pomiędzy grupą pacjentek rodzących w domu i tych, które zdecydowały się na poród w warunkach szpitalnych. – Coraz więcej kobiet w krajach wysoko rozwiniętych wybiera poród w domu, ale w społeczeństwie wciąż pokutuje przeświadczenie, że to niepotrzebne ryzyko; że narażają w ten sposób siebie oraz swoje dzieci. Nasze badanie wyraźnie pokazuje, że ryzyko jest takie samo w przypadku porodów domowych i tradycyjnych – szpitalnych. Nasza analiza dostarcza bardzo cennych informacji nie tylko decydom i osobom związanym ze zdrowiem publicznym, lecz także wszystkim kobietom planującym powiększenie rodziny oraz ich bliskim – mówi prof. Eileen Hutton, główna autorka artykułu. ■

Źródło: *EClinicalMedicine*, 2019



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/tattoo-artist-556036/Mbragion

► INTELIGENTNY TATUAŻ WSKAŹNIKIEM STANU ZDROWIA?

Międzynarodowy zespół pod kierownictwem dr Ali Yetisena z Chemical Engineering and Biotechnology University of Cambridge pracuje nad technologią zmieniających barwę tatuaży, które wskażą na aktualny stan zdrowia. Takie rozwiązanie ma być szczególnie pomocne w przypadku pacjentów z chorobami przewlekłymi. Metoda wciąż jednak znajduje się jeszcze w fazie eksperymentalnej – donosi czasopismo „Angewandte Chemie International Edition”.

Możliwość skorzystania z „tatuaża zdrowia” byłaby spełnieniem oczekiwań osób chorych, skazanych na regularne monitorowanie poziomu niektórych substancji w organizmie, np. glikemii u diabetyków. Dodatkowym markerem zdrowia „mierzonym” przez taki tatuaż ma być poziom pH, który świadczy o stanie tzw. rezerwy alkaliczno-mineralnej oraz zdolności organizmu do neutralizacji kwasowych pozostałości powstałych w procesie trawienia pokarmów.

Zmiana koloru takiego tatuażu miałaby następować dzięki tzw. receptorom kolorymetrycznym reagującym na aktywność biologiczną. Będzie to możliwe dzięki wprowadzaniu tuszu tatuażu głęboko pod skórę, w pobliże naczyń krwionośnych. ■

Źródło: *Angewandte Chemie International Edition*, 2019



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/machine-1776925/intographics

► SOCZEWKA OKA Z FUNKCJĄ ZOOMU?

Naukowcy z Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego pracują nad stworzeniem soczewki ludzkiego oka przybliżającej obraz – czytamy na łamach czasopisma „Advanced Functional Materials”.

Soczewka wykonana z elastycznej folii reagującej na sygnały elektryczne wysyłane przez oko kontrolowana jest przez ruch gałki ocznej – użytkownicy mogą powiększyć lub pomniejszyć obraz dwukrotnie mrugając powieką. – Nawet, jeżeli nasze oczy niczego nie widzą, to wiele osób wciąż może poruszać gałką oczną i generować sygnał elektro-okulograficzny – wyjaśnia prof. Shengqiang Cai, główny autor badań.

Wszystko wskazuje jednak na to, że ta rewolucyjna technologia nie trafi szybko na rynek – obecny prototyp takiej soczewki działa jedynie w specjalnych warunkach i wymaga jeszcze wielu udoskonaleń. ■

Źródło: *Advanced Functional Materials*, 2019



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/animal-1238239/Robert-Owen-Wahl

► TO BUDZI KONTROWERSJE: HYBRYDOWE SZCZURY Z LUDZKIMI TRZUSTKAMI

W Japonii na potrzeby eksperymentu została wydana rządowa zgoda na powstanie ludzko-zwierzęcej hybrydy. Eksperyment zakłada stworzenie zwierzęcych zarodków zawierających komórki ludzkie i zaimplantowanie ich w macicach zwierzęcych matek zastępczych. Celem badania prowadzonego przez naukowców z University of Tokyo jest

wytworzenie organów służących do ratowania życia osób wymagających przeszczepu. Badacze zamierzają stworzyć ludzkie trzustki z ludzkich komórek macierzystych w ciałach gryzoni (myszy i szczurów) genetycznie pozbawionych możliwości wytworzenia własnych trzustek.

Decyzja Japończyków budzi jednak wiele wątpliwości natury etycznej. Nie można na przykład wykluczyć, że w obrębie mózgu hodowlanych gryzoni z wszczepionych ludzkich komórek macierzystych zaczną powstawać m.in. ludzkie komórki nerwowe, co rodzi kolejne poważne pytania: czy nadal mamy do czynienia ze zwierzęciem laboratoryjnym? Tokijscy badacze obiecali jednak, że będą monitorować hybrydy przez 2 lata i niezwłocznie przerwą swój eksperyment, gdy liczba ludzkich komórek w mózgu gryzoni przekroczy 30%. ■

Źródło: *BioNews*, 2019

Opracował Mariusz Kielar

Ogłoszenia

Dyrekcja Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej poszukuje lekarzy do współpracy, a w szczególności:

- lekarzy ze specjalizacją z zakresu chirurgii naczyniowej,
- lekarzy chorób wewnętrznych,
- lekarzy gastroenterologii,
- lekarzy geriatrici,
- lekarzy pediatrii,
- lekarzy medycyny ratunkowej,
- lekarzy kardiologii,
- lekarza hemodynamisty,
- lekarzy anestezjologów

oraz

- technika elektroradiologii/elektroradiologa.

Forma zatrudnienia i warunki finansowe do uzgodnienia.

Prosimy o kontakt osobisty, telefoniczny 75 753 72 01 oraz 609 453 978 lub składanie ofert pisemnych na adres: Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej, ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra lub adres e-mail: poczta@spzoz.jgora.pl



W związku z intensywnym rozwojem
Poradni Stomatologicznej Badent
nawiązemy współpracę z **lekarzem dentystą**.
Praca w gronie specjalistów, nowoczesny
sprzęt oraz przyjazna atmosfera.
Oferujemy atrakcyjne warunki wynagrodzenia
oraz wspieramy rozwój.

Kontakt: 604-345-704, magdagiers@gmail.com

Zdrowie nie ma barw polity

Na początku września w wielu miastach Polski pojawiły się billboardy i plakaty z napisem „Polska to chory kraj”, układającym się w kontur mapy naszego kraju. O co chodzi, kto stoi za tym bądź co bądź kontrowersyjnym hasłem, partie polityczne? – pytali zdezorientowani użytkownicy mediów społecznościowych. Szybko okazało się, że slogan wymyślili lekarze z Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie. To hasło przewodnie Narodowego Kryzysu Zdrowia, kampanii społecznej skierowanej do Polaków. Medycy chcą, by obywatele jeszcze przed wyborami parlamentarnymi zmusili polityków do działania w zakresie zdrowia. Postawili diagnozę i wskazali, jak leczyć niewydolny system. O kampanii i szansach na jej powodzenie z lek. Marią Kłosińską rozmawia Magdalena Janiszewska.

Magdalena Janiszewska: „Statystyki zrodziły potrzebę ogłoszenia Narodowego Kryzysu Zdrowia” – tak 9 września, podczas konferencji prasowej inaugurującej kampanię, mówił lek. Łukasz Jankowski, prezes OIL w Warszawie. O jakie statystyki konkretnie chodzi?

Lek. Maria Kłosińska: Każdego roku nowotwory są przyczyną śmierci około 100 000 Polaków, a dostęp do leczenia raka jest na jednym z najniższych poziomów w Unii Europejskiej. Średni czas oczekiwania na wizytę u endokrynologa wynosi 24 miesiące, w kolejce do kardiologa dziecięcego czekamy 12 miesięcy. Na 1000 mieszkańców Polski przypada średnio 2,4 lekarza – to najmniej w całej UE, gdzie średnia wynosi 3,8.

To tylko kilka zatrważających statystyk, które zmusiły nas do ogłoszenia Narodowego Kryzysu Zdrowia. Będąc lekarzami, codziennie stawiamy diagnozy „Jest Pan/i chory/a” i zalecamy leczenie. Ochrona zdrowia znajduje się w kryzysie, polska ochrona zdrowia jest chora – to nasza diagnoza, którą przedstawiamy również w spocie oraz w manifestie, a postulatami wskazujemy leczenie. Postulaty to nasza recepta. Liczymy, że doczeka się ona realizacji, a za realizację odpowiadają politycy. Spot, postulaty i manifest są dostępne na: www.polskatochorykraj.pl

M.J.: Spot, postulaty i manifest, w gorącym okresie przedwyborczym, przebiły się już do świadomości społecznej? Liczba podpisów zebranych pod manifestem odzwierciedla społeczne zainteresowanie problematyką ochrony zdrowia?

M.K.: Cała kampania stanowi zachętę do tego, by się nad nią pochylić. W żadnym razie nie chodzi nam jednak o liczbę podpisów. Gdyby tak było, to przeprowadzilibyśmy tę akcję inaczej. Nasze doświadczenia jednoznacznie wskazują, że zbieranie podpisów nie może być celem samym w sobie, ponieważ to nie liczba podpisów zmieni(a) ochronę zdrowia. Podpisy to jeden z wyrazów poparcia. Obecnie jest ich 33 tysięcy.

Dzięki skrupulatnie zaplanowanej kampanii społecznej mamy szansę dotrzeć do 38 mln odbiorców. Proszę zauważyć, że w ostatnich tygodniach ochrona zdrowia jest jednym z najczęściej podejmowanych tematów. O tym się mówi i pisze. 169 billboardów w różnych miastach Polski, spot emitowany w telewizji, nagłaśnianie kampanii w mediach – wszystko to przyniosło efekty.

Z lek. Marią Kłosińską, koordynatorką mediów Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. prof. J. Nielubowicza rozmawia Magdalena Janiszewska.

Fot. z archiwum M.K.



12 września 2019 roku Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, uchwałą nr 85/2019, poparło kampanię Narodowy Kryzys Zdrowia pod hasłem „Polska to chory kraj”. Akcja, z mocnym spotem o sytuacji w ochronie zdrowia, zatacza coraz szersze kręgi. Jej partnerami są: Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych, Okręgowa Izba Aptekarzy w Warszawie, Stowarzyszenie Pielęgniarki Cyfrowe, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Porozumienie Rezydentów OZZL, Fundacja „My pacjenci”, Stowarzyszenie NEUROFIBROMATOZY POLSKA, Fundacja Alivia, Ogólnopolski Związek Zawodowy Fizjoterapeutów, Ogólnopolski Związek Zawodowy Psychologów. OIL w Warszawie przygotowała manifest i postulaty skierowane do polityków wszystkich partii, apelując przy tym o jedność ponad podziałami w prowadzeniu odpowiedzialnej polityki zdrowotnej. Poparcie dla postulatów można wyrazić na stronie: polskatochorykraj.pl.

Spot, który wypuściła OIL w Warszawie, pokazuje w sposób metaforyczny walkę polityczną wokół ochrony zdrowia jako partię szachów. Przedstawiciele zwąśnionych partii są tak bardzo pochłonięci grą, że nie zauważają swojego nieodpowiedzialnego zachowania prowadzącego system ochrony zdrowia do ruiny. Sytuacja jest patowa, bo reforma ochrony zdrowia to trudny temat, wymagający wspólnego działania i odłożenia na bok partykularnych interesów.

POSTULATY

1. Osiągnięcie minimalnych publicznych nakładów na system ochrony zdrowia nie mniejszych niż 6,8% produktu krajowego brutto do końca roku 2021 oraz 9% PKB do końca 2030 r.
2. Utworzenie wspólnego Ministerstwa Zdrowia i Polityki Społecznej już od nadchodzącej kadencji parlamentu.
3. Podjęcie natychmiastowych działań prowadzących do osiągnięcia średnich wskaźników długości i jakości życia oraz wyleczalności z powodu chorób nowotworowych i sercowo-naczyniowych co najmniej na poziomie średniej Unii Europejskiej, nie później niż do 2024 r.
4. Wprowadzenie maksymalnego czasu oczekiwania na pomoc lekarską lub badanie medyczne, określonego przez naukowców i lekarzy zajmujących się konkretnym zagadnieniem zdrowotnym.
5. Zabezpieczenie miejsc opieki długoterminowej i geriatryi poprzez osiągnięcie średnich wskaźników Unii Europejskiej do 2024 r.
6. Znacznie wyższy standard profilaktyki dziecięcej.

M.J.: A konkretnie, co udało się już osiągnąć?

M.K.: 33 tysiące osób podpisało manifest i 6 postulatów. Zdrowie, a więc warunki leczenia naszych pacjentów oraz wykonywania naszej pracy, stały się jednym z najważniejszych tematów przed wyborami. Większość komitetów lub partii politycznych odpowiedziało na nasz apel. Za pośrednictwem mediów lub listownie poinformowali nas, że są gotowi do ponadpartyjnego zakończenia Narodowego Kryzysu Zdrowia oraz realizacji postulatów.

Naszym priorytetem jest uwrażliwianie społeczeństwa na realną potrzebę pilności zmian w opiece zdrowotnej. Zdrowie to naprawdę nasza wspólna sprawa, zdrowie nie ma barw politycznych, jest częścią życia i realnych problemów dnia codziennego.

M.J.: Zdrowie nie ma barw politycznych. Hasło „Polska to chory kraj” – ze względu na jego dwuznaczność – czasem się je przypisuje. Wystarczy prześledzić wnikliwie wpisy w mediach społecznościowych, by odkryć, że osób odbierających to hasło bardzo dosłownie nie brakuje...

M.K.: Hasło i kampania są odważne. Żeby mówić o problemach ochrony zdrowia trzeba mieć tę odwagę. Dlatego zainicjowaliśmy odważną kampanię społeczną mówiącą prawdę. Stawiającą diagnozę i zawierającą propozycję leczenia – manifest i postulaty.

Przygotowując kampanię, postawiliśmy na merytorykę. Uwagę odbiorców chcemy skupić na smutnych danych, ukazujących dysfunkcje systemu ochrony zdrowia. „Polska to chory kraj, bo mamy najmniej lekarzy w UE: 2,4/1000 mieszkańców”, „Polska to chory kraj, bo czas w kolejce do endokrynologa to 24 miesiące”, „Polska to chory kraj, bo jesteśmy jedynym dużym państwem UE odnotowującym wzrost śmiertelności na raka piersi”. To nie same hasła są szokujące, tylko dane. Uleczenie Polski, uleczenie tego systemu należy zacząć od współdziałania pacjentów, lekarzy i polityków.

M.J.: Systemowe dysfunkcje z Pani perspektywy, rezydenta pediatrii to... Czego, Pani zdaniem, brakuje tej specjalności w Polsce?

M.K.: Wielu rzeczy, ale jedną z nich jest niewystarczająca liczba lekarzy. Podkreślamy to wyraźnie w kampanii. Brakuje też leków, i mówię to z całą stanowczością – właściwie każdy z nas brał udział w jakimś „zrzutce” na leczenie, które jest zgodne z EBM, ale nie jest refundowane, albo jest refundowane na takich warunkach, że nie obejmuje tego konkretnego pacjenta. Nie tak to powinno wyglądać. Sześć postulatów kampanii mówi właściwie wprost o problemach każdej specjalności lekarskiej.

M.J.: Czy spotykając się z tymi wszystkimi problemami w swojej codziennej pracy nie ma Pani czasami dość?

M.K.: Staram się stawiać czoła problemom, szukać rozwiązań, podobnie jak inni lekarze działający w samorządzie zawodowym. W medycynie musimy dążyć do tego, by realne stawało się to, co uchodzi za niemożliwe. Kiedyś na przykład nie było antybiotyków czy szczepień. Jeżeli przełomy możliwe są w leczeniu, to w innych obszarach również. Wierzę, że dotyczy to całej ochrony zdrowia. ■

PRZYCHODZI POLSKA do lekarza

Tekst Marcin Lewicki



Grafika: OIL w Warszawie

***Polska to chory kraj.
Czas skończyć z wiecznym
stanem tymczasowym
i rozwiązaniami na chwilę.
Zachęcam do poparcia
kampanii
<https://polskatochorykraj.pl>
Tylko razem możemy
zmienić obecną tragiczną
sytuację!***



Fot. z archiwum M.L.

► LEK. MARCIN LEWICKI

Rezydent farmakologii klinicznej w Katedrze i Zakładzie Farmakologii Klinicznej przy Wydziale Farmaceutycznym UM we Wrocławiu, wiceprzewodniczący Regionu Dolnośląskiego OZZL, delegat na Zjazd Krajowy OZZL, przewodniczący Porozumienia Rezydentów na Region Dolnośląski

★ **B**endonc młodym lekarzem na rubieży, w placówce tak wysuniętej, że dalej jak okiem sięgnąć tylko stępy szerokie i wierzyby płaczące, przyszła raz do mnie pacjotka z miną wielce zatroskaną i frasunkiem na twarzy się malującym.

– Jakże się pani nazywa? – spytałem niepewnie zaraz po przekroczeniu przez pacjerkę progu gabinetu.

– Polska jestem. – Oho!, pomyślałem, prosta wizyta się nie zapowiada, przeczuwając już kaliber, jakże ciężki, pacjutki.

– Jakże mogę pani pomóc? Ja – skromny doktor na rubieży?

– A, chora jestem. Smutek jakiś nieokreślony, zgryzota i żal, racja najmniejsza i sosna rozdarta. Sknerstwo i zawiść okrutna i rozrzutność piekielna. Naród we mnie piękny, tylko ludzie... Eh, szkoda język strzepić po próżnicy. Pomoże doktor...?

– Czy coś szczególnie pani przeszkadza? – zapytałem, próbując skierować pacjerkę na bardziej szczegółowy trop. Jak już zadałem to pytanie, zacząłem się zastanawiać nad tym, czy aby na pewno dobrze uczyniłem.

– Aj, doktor! Zdrowia mi brak! Wywalają pieniędze na prawo i na lewo, jakieś elektroniki wszędzie, nowoczesność w domu i zagrodzie, a na zdrowiu szczędzą! Próbuję przemawiać do rozsądku jednemu z drugim, że jak nie zadbają wcześniej, to się na nich zemścić może, ale słuchać to nie chcą, o nie! Pomoże doktor, prawda...?

Zastanowiwszy się chwilę nad kondycją pacjutki, uznałem, iż będzie ona wymagać terapii szokowej.

– Zrobię, co w mojej mocy. W końcu przysięgałem nieść ulgę cierpiącym w ramach dostępnych środków, przy użyciu najlepszych metod i najnowszej wiedzy... Proszę leć na leżance.

Znieczuliłem pacjerkę przy pomocy udostępnionego przez narodowego ubezpieczyciela młotka pięćsetgramowego. Otworzywszy głowę pacjutki na nowe idee przy użyciu wspomnianego już młotka, pozwoliłem jej mózgowi odetchnąć pełną pierwsion. „Niech oddycha!”, pomyślałem natchniony.

Następnie rozwarłem powłoki pacjutki od gardzieli po pas. Mając serce, spojrzałem w serce – było tam, gdzie trzeba – idealnie po prawej! W mojej krótkiej, dotychczasowej karierze tak pięknej destrukcji nie miałem przyjemności oglądać. „Zostawiam, jak jest!”. Płuca w porządku...

W układzie pokarmowym natrafiłem na ciężkostrawną, medialną papkę, który mi sprawił mętlik we głowie. Usunąwszy bezoar, dokonałem laważu wszystkiego i zamknąłem powłoki cowgutem zapewnionym przez nieocenionego narodowego ubezpieczyciela.

Pora przyszła na zamknięcie głowy. Postanowiłem pozostawić głowę przynajmniej częściowo otwartą i zostawiłem maleńki otworek na szczycie, resztę natomiast, przy pomocy cementu i plastra dostarczonych przez nieocenionego narodowego ubezpieczyciela, sklepiłem, jak to się rzecz uczenie, do kupy.

– Szanowna pani, operacja skończona! – rzekłem do pacjutki po jej wybudzeniu z narkozy.

– Doktorze, dziękuję serdecznie, czuję się znacznie lepiej, a i głowę mam tak otwartą! Lecę pracować nad służbą zdrowia, tak utalentowanych doktorów mamy, muszę pomyśleć, jak im nie pozwolić wyjeżdżać! Nie będę się wywdzięczała na parapecie, wszak narodowy ubezpieczyciel pokrył kosztą wszelakie. Wszystkiego dobrego!

Po czym pacjotka ulotniła się za drzwiami. ■

*** Użyte w felietonie sformułowania są umyślnym zabiegiem stylistycznym autora.**

E-recepta coraz bliżej...

Po latach przygotowań, wielkimi krokami zbliża się moment, w którym polski pacjent opuści gabinet lekarski z e-receptą w dłoni. No właśnie – czy wyjdzie z e-receptą? Czy z e-receptą w dłoni da się wyjść? Jak to będzie działać? I najważniejsze – jak ma się do tego przygotować lekarz?

Tekst Maciej Koziejko

▼ WYDRUK INFORMACYJNY

Informacja o receptach elektronicznych



10501606000900636560386530005468146456217000

Informacja umożliwia realizację recept elektronicznych, nie zastępując jednak ich treści.

Wejdź na pacjent.gov.pl i poznaj szczegóły.

Kod dostępowy 0000

Pacjent IMIE I NAZWISKO PACJENTA
Wystawiono 12 września 2019 r.
Wystawca IMIE i NAZWISKO LEKARZA
PWZ lekarza 0000000
tel: 71 xxx xx xx

Recepta 1 z 1 ogółem

ID W tym miejscu znajduje się ID recepty
020188888888888888888888



00000000000603061407863136092317967558800000

Przepisano Ibuprofen - kaps. miękkie
200 mg; á 60 szt.
lag. 1 op. á 60 kaps.
DS 3 x 1 kaps.
Odpłatność: R
Data realizacji od: 2019-00-00

Oświadczam, że nie realizowałem/am wcześniej w/w recept.
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie
fałszywego oświadczenia.

(data i podpis)

Recepta tradycyjna vs elektroniczna – różnice

Generalnie, e-recepta nie zmienia i nie wywraca „do góry nogami” sposobu ordynacji leków. Nie zmienia też sposobu finansowania leków refundowanych, nie wpływa na odpłatności za poszczególne leki. Zmienia się jedynie postać recepty z papierowej na elektroniczną. Lekarz wystawia receptę w formie elektronicznej i funkcjonuje ona w systemach informatycznych „gdzieś w przestrzeni”, a dokładniej na platformie P1. Pacjent zaś dostaje jedynie potwierdzenie zaistnienia faktu wystawienia takiej recepty oraz kod (PIN) do jej realizacji.

Następuje zmiana nazewnictwa, tj. na jednej e-recepcie znajduje się jeden lek (**1 e-recepta = 1 lek**). Czyli na jednej recepcie nie da się wypisać kilku leków. Jeśli chcemy wypisać więcej niż jeden lek – tworzymy pakiet, czyli zbiór maksymalnie pięciu leków (pięciu recept), nie jest to recepta z pięcioma lekami – tylko PAKIET.

Co do zasady każdą e-receptę możemy zrealizować w innej aptece (np. ze względu na dostępność leku bądź ceny), nawet jeśli są one w pakiecie. Ale uwaga! Jeżeli zrealizujemy e-receptę częściowo – np. wykupimy jedno opakowanie leku z trzech – to dalsza realizacja pozostałych dwóch musi się odbyć w tej samej aptece.

Sposób realizacji e-recepty w aptece

Pacjent, aby zrealizować e-receptę w aptece, potrzebuje minimum swój PESEL oraz PIN nadany przez system w momencie wystawiania recepty przez lekarza. Swoją PESEL z reguły zna, a PIN można zapisać nawet na kartce ołówkiem. W taki sposób e-recepta też zadziała i zostanie zrealizowana. Ale znacznie bardziej przyjazne i funkcjonalne są metody przekazywania tych informacji oferowane przez CSIOZ i platformę P1 (Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia/P1).

Pacjent, wychodząc z gabinetu lekarskiego z zaordynowaną receptą, może otrzymać wydruk informacyjny o e-receptach (brak pieczętek i podpisów). Wydruk jest dość podobny do tradycyjnej recepty, jest tego samego formatu i zawiera informację o lekach i dawkowaniu. Zawiera też PIN niezbędny do realizacji recepty. Jeśli pacjent ma założone konto IKP (Internetowe Konto Pacjenta) – co nie jest obligatoryjne – to może otrzymać SMS z PIN-em (wysłanego automatycznie z Systemu P1) lub e-mail, w którym będzie dostępny wydruk informacyjny w postaci pliku PDF – w celu realizacji w aptece pacjent pozwala na czytanie kodu kreskowego z ekranu telefonu komórkowego.

Osobiście jako pacjent przetestowałem wersję z Internetowym Kontem Pacjenta – działa świetnie. Naprawdę polecam. Do tego aplikacja mObywatel i robi się już naprawdę wygodnie. Ale więcej o tym za miesiąc.

Tryb alternatywny (papierowy, tradycyjny)

Po 7 stycznia 2020 e-recepta stanie się standardem. Jednak tradycyjna, papierowa forma będzie funkcjonowała jeszcze przez jakiś czas w szczególnych przypadkach. Chodzi o „pro auctore” i „pro familiae”, receptę transgraniczną, receptę dla osoby o nieustalonej tożsamości, receptę wystawianą przez lekarza albo pielęgniarkę lub położną będących obywatelami państwa członkowskiego UE, a wykonujących swój zawód czasowo i okazjonalnie na terenie Polski bez potrzeby »



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/stethoscope-3541909/mohamed-hassan

Co do zasady każdą e-receptę możemy zrealizować w innej aptece (...), nawet jeśli są one w pakiecie. Ale uwaga! Jeżeli zrealizujemy e-receptę częściowo – np. wykupimy jedno opakowanie leku z trzech – to dalsza realizacja pozostałych dwóch musi się odbyć w tej samej aptece.

uzyskiwania wpisu, receptę na produkt leczniczy z importu docelowego oraz najciekawszą sytuację braku dostępu do Systemu P1. Pamiętajmy jednak, że brak dostępu do platformy P1 nie jest podstawą do całkowitej rezygnacji z wystawiania e-recept i nie można założyć, że będziemy wystawiać wszystkie recepty w trybie alternatywnym/papierowym, ponieważ nie chcemy się skomputeryzować lub wystawiamy tylko kilkadziesiąt recept rocznie. Mówimy tutaj raczej o incydentalnym braku dostępu do P1 – awaria, brak prądu itp.

System gabinetowy

Największą trudnością i wyzwaniem dla sporej części lekarzy jest skomputeryzowanie procesu wystawiania e-recepty. Od 7 stycznia 2020 r. ciężko będzie sobie wyobrazić gabinet bez komputera, a wiele takich gabinetów funkcjonuje, szczególnie małych, specjalistycznych.

Do wystawienia e-recepty będzie też potrzebny komputer i jakieś oprogramowanie, płatne bądź darmowe. CSIOZ nazywa takie oprogramowanie systemem gabinetowym. Ustawodawca przewidział darmowe narzędzie dostępne pod adresem: gabinet.gov.pl. Jest to jednak dość proste oprogramowanie, które co prawda pozwala wystawić poprawną e-receptę i w przyszłości e-skierowanie, ale nie zaspokoi bardziej wymagających użytkowników. Jeśli lekarz chciałby z informatyzować swój gabinet kompleksowo, potrzebne będzie rozwiązanie komercyjne oraz wyposażenie gabinetu w sprzęt komputerowy.

Dobry system gabinetowy zintegruje nam e-receptę, w przyszłości e-skierowanie, ale też dobrze działający eWUŚ i e-ZLA. Co więcej, pozwoli na integrację i przesyłanie wyników badań z laboratorium.

Dobry system gabinetowy zintegruje nam e-receptę, w przyszłości e-skierowanie, ale też dobrze działający eWUŚ i e-ZLA. Co więcej, pozwoli na integrację i przesyłanie wyników badań z laboratorium. Dobry system gabinetowy pozwala też spełnić wymagania związane z prowadzeniem elektronicznej dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami. Wszystko to prowadzi do zaprzestania prowadzenia kartotek papierowych. W zasadzie, patrząc na obecnie funkcjonujące i te planowane systemy informatyczne w medycynie, nie ma innej drogi jak tylko pełna komputeryzacja gabinetów. ■



Fot. z archiwum M.K.

► MACIEJ KOZIEJKO

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

Więcej o systemach gabinetowych, certyfikatach do platformy P1 i o e-receptie w nr 11 „Medium”

13 WAŻNYCH PYTAŃ (I ODPOWIEDZI)

Do 7 stycznia 2020 r. recepty będą mogły być wystawiane w formie papierowej. Tak stanowi ustawa o systemie informacji w ochronie zdrowia. Po tym terminie ich miejsce zajmą – co do zasady – elektroniczne recepty. Jak przebiega proces ich implementacji z perspektywy Ministerstwa Zdrowia? Co o e-receptach lekarze wiedzieć po prostu muszą? O pakiecie wiedzy, bez której nie da się wystartować z Eweliną Stępniewską (CSIOZ) rozmawia Magdalena Janiszewska.

Magdalena Janiszewska: Jakie zmiany wprowadza e-recepta, szerzej system gabinetowy?

Ewelina Stępniewska: Brak papierowej recepty. Dokumentem, który wystawia lekarz lub inny uprawniony pracownik medyczny jest dokument elektroniczny, widoczny na ekranie monitora w oprogramowaniu gabinetowym. Dokument ten jest podpisywany podpisem elektronicznym (lekarz ma możliwość podpisania e-recepty certyfikatem ZUS, profilem zaufanym lub podpisem kwalifikowanym). Zmienia się też nazewnictwo. W praktyce oznacza to, że na jednej e-receptce znajduje się jeden lek (jedna e-recepta = jeden lek). Kilka e-recept (maksymalnie pięć) ujmowanych jest w tzw. receptę zbiorczą (pakiet recept). Każdą e-receptę pacjent ma prawo zrealizować w innej aptece. Co ważne, zanim opuści gabinet lekarski, może otrzymać:

- wydruk informacyjny o e-receptach (lekarz przekazuje go pacjentowi i nie musi już przybijać dodatkowych pieczętek, czy składać dodatkowych podpisów).
- SMS (wysłany z Systemu P1), w treści którego podany będzie czterocyfrowy kod dostępowy. By pacjent mógł zrealizować e-receptę w aptece winien podać kod wraz ze swoim numerem PESEL.
- e-mail z załącznikiem (wydruk informacyjny w formacie pdf). By e-recepta w tej postaci mogła zostać zrealizowana w aptece, farmaceuta musi sczytać kod kreskowy z ekranu telefonu pacjenta lub poprosić go o podanie czterocyfrowego kodu dostępowego. Ten znajduje się na wydruku wraz z numerem PESEL.

Jeśli pacjent chce otrzymywać SMS-owe lub e-mailowe powiadomienia o e-receptach, musi skorzystać z bezpłatnej aplikacji Ministerstwa Zdrowia i zalogować się – za pośrednictwem profilu zaufanego (ew. banku internetowego) – do Internetowego Konta Pacjenta. IKP dostępne jest pod adresem: pacjent.gov.pl. Każdy obywatel ma już założone tam konto. Sęk w tym, że dostęp do historii swojego zdrowia można uzyskać dopiero po zalogowaniu się. »

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/hands-1167612/geralt



Fot. z archiwum E.S.

► EWELINA STĘPNIEWSKA

Od października 2018 roku członek zespołu Wydziału Wdrożeń Systemu P1 w Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, specjalista ds. e-recepty. Posiada wieloletnie doświadczenie, w zakresie kontroli wewnętrznej oraz prowadzenia szkoleń dla nowo zatrudnionych pracowników w firmach komercyjnych.



I jeszcze jedno. Podczas wystawiania e-recepty należy zwrócić uwagę na to, czy wszystkie dane, które powinny się na niej znaleźć, faktycznie zostały tam ujęte (dane dotyczące podmiotu, w którym wystawiono e-receptę; dane osoby wystawiającej e-receptę; dane dotyczące przepisano leku, baczając szczególnie na leki psychotropowe/środki odurzające itd.).

M.J.: Skoro o lekach mowa... Elektroniczna recepta obejmuje leki refundowane i nierefundowane?

E.S.: Zgadza się. E-recepta dotyczy wszystkich leków, zarówno tych refundowanych, jak i nierefundowanych. W tym przypadku nie ma żadnych odstępstw.

M.J.: Ale wyjątki od e-recepty jednak są?

E.S.: Od stycznia 2020 roku w obiegu mogą pozostać tylko recepty w postaci elektronicznej tzw. e-recepty. Wyjątkami są, określone w ustawie Prawo Farmaceutyczne art. 95b, recepty *pro auctore* i *pro familiae* (wersja elektroniczna lub papierowa), recepty transgraniczne, recepty weterynaryjne, recepty na leki z importu docelowego, recepty dla osób o nieustalonej tożsamości oraz w przypadku zaistnienia sytuacji braku dostępu do Systemu P1 (awaria prądu, brak dostępu do sieci internetowej) – wersja papierowa.

M.J.: Skoro recepta papierowa przechodzi w pewnym sensie do lamusa, to co powinien zrobić lekarz, żeby rozpocząć pracę z jej nową wersją? Na co powinien zwrócić uwagę przy jej wypełnianiu?

E.S.: Odpowiadając na pani pierwsze pytanie – wszystko zależy od formy zatrudnienia. Jeśli lekarz (pielęgniarka, położna także) jest zatrudniony w podmiocie leczniczym, np. w szpitalu czy w przychodni, to ta właśnie placówka musi mu zapewnić dostęp do funkcjonalności e-recepty w systemie gabinetowym. Pracownik ma jedynie obowiązek posiadania podpisu elektronicznego (e-ZLA, profil zaufany). Inaczej rzecz się ma, gdy lekarz (pielęgniarka, położna) prowadzi indywidualną praktykę i posiada system gabinetowy. Wtedy winien podłączyć się do Systemu P1 (wygenerować certyfikaty) oraz zaktualizować system gabinetowy o funkcjonalność e-recepty. Jeśli zaś lekarz (pielęgniarka, położna) ma własną praktykę, ale nie dysponuje systemem gabinetowym, to musi podłączyć się do systemu P1 (wygenerować certyfikaty), zaopatrzyć się w system gabinetowy umożliwiający wystawianie e-recepty lub korzystać z gabinet.gov.pl logując się poprzez profil zaufany. Instrukcja, jak podłączyć się do Systemu P1, znajduje się pod tym linkiem: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLzPRusQntElmGvR--SxCPg90OCA91HoCn>

Pyta pani, jak prawidłowo wypełnić e-receptę. W dużej mierze to systemy gabinetowe, po wprowadzeniu pewnych ustawień, wiele danych będą uzupełniać automatycznie. Zresztą tę kwestię reguluje prawo farmaceutyczne, art. 96a. Jeżeli ktoś korzystał już z systemu gabinetowego i drukował recepty korzystając ze sprzętu komputerowego, to nie będzie miał problemu z e-receptą. Dlaczego? Bo dostawcy oprogramowania stworzyli moduł e-recepty w analogiczny sposób.

M.J.: Nie wszystko da się zautomatyzować. Co w sytuacji, gdy lekarz popełni błąd, wystawiając elektroniczną receptę?

E.S.: Do momentu złożenia podpisu elektronicznego może ją jeszcze poprawić. Jeśli błąd wykryje dopiero farmaceuta (w aptece), wówczas lekarz, który wystawił taką e-receptę, musi ją anulować i wystawić nową. Nie ma bowiem możliwości korekty dokumentu, który został już podpisany.

M.J.: Pójdźmy dalej. W jakich sytuacjach lekarz nie wygeneruje kodu dostępowego?

E.S.: Istnieją dwie sytuacje, w których będzie to niemożliwe. Pierwsza dotyczy noworodka z nieprzypisanym jeszcze numerem PESEL. Druga – obcokrajowca, który takowego numeru

w Polsce nie posiada. System P1 generuje kod dostępowy wyłącznie w połączeniu z numerem PESEL.

M.J.: Czy w takim razie lekarz może wystawić e-receptę obcokrajowcowi?

E.S.: Owszem. W tym przypadku lekarz musi jednak wydrukować pacjentowi wydruk informacyjny lub przekazać mu ten wydruk w formie elektronicznej (np. przesłać e-mailem w postaci pdf.) Dopiero wtedy pacjent niebędący obywatelem Polski udaje się z nim do apteki. Do realizacji recepty farmaceucie potrzebny będzie wydruk informacyjny z urządzenia mobilnego, np. z telefonu.

M.J.: E-recepta a brak połączenia z Internetem. To wcale nie takie nieprawdopodobne. Co wtedy?

E.S.: Pracownik medyczny może wówczas wystawić receptę w postaci papierowej. Wszystko zgodnie z prawem farmaceutycznym, mówi o tym art. 95b ust. 2.

M.J.: Skąd lekarz będzie pobierał pulę recept, z NFZ czy P1?

E.S.: Lekarz (pielęgniarka/położna również), który korzysta z systemu gabinetowego, nie musi wnioskować o przyznanie zakresu numerów recept (zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia w sprawie recept). Dlaczego? Bo ów system sam je nadaje.

M.J.: Nie wszyscy lekarze wystawiają w ciągu roku ogrom recept. Są tacy, którzy robią to sporadycznie. Czy oni też muszą zakupić system gabinetowy?

E.S.: Lekarz nie ma obowiązku zakupu systemu gabinetowego. CSIOZ przygotowało aplikację dostępną pod adresem: gabinet.gov.pl. Umożliwia ona realizację podstawowych czynności takich jak: wystawienie m.in. dokumentu e-recepty, e-skierowania oraz przyjęcie do realizacji e-skierowania. By zalogować się do aplikacji, trzeba posiadać profil zaufany.

M.J.: A do jakich danych pacjenta lekarz będzie miał dostęp?

E.S.: Do tych, do których upoważni go pacjent. Jeżeli pacjent – za pośrednictwem IKP – nada wybranemu lekarzowi dostęp do wszystkich wystawionych dla niego e-recept, e-skierowań, wizyt, to siłą rzeczy medyk będzie tą wiedzą dysponował. Zgodnie z ustawą o e-zdrowiu lekarz POZ, wskazany przez pacjenta w deklaracji POZ, będzie miał dostęp do wszystkich wystawionych i zrealizowanych e-recept, e-skierowań, wizyt odbytych w ramach NFZ od 2008 r. Za pośrednictwem IKP pacjent może jednak wyrazić swój sprzeciw i nie zgodzić się na to, by lekarz miał dostęp do wszystkich informacji dotyczących jego zdrowia.

M.J.: Czy pacjent ma możliwość zrealizować e-receptę częściowo? I co to oznacza dla lekarza?

E.S.: Taka opcja została przez nas przewidziana. Istnieje możliwość częściowej realizacji e-recepty, tzn. w przypadku wypisania przez lekarza kilku opakowań tego samego leku na e-receptę możliwe jest wydanie pacjentowi jednego opakowania i zaznaczenie „częściowej realizacji”. Natomiast przy kolejnej wizycie pacjenta możliwe jest wydanie pozostałych opakowań tego leku i oznaczenie odpowiednio „całkowitej realizacji”. Jeżeli pacjent zrealizuje receptę częściowo – przykładowo wykupi jedno opakowanie z trzech – to dalsza realizacja pozostałych dwóch musi się odbyć w tej samej aptece/punkcie aptecznym.

M.J.: Porozmawiajmy o sytuacjach niecodziennych. Pacjent był u lekarza, dostał e-receptę, nie zrealizował jej od razu, zmarł... Jego rodzina, która dysponuje kodem dostępowym, udaje się do apteki i...

E.S.: I recepty nie zrealizuje. Takie sytuacje mogą mieć miejsce, co więcej zdarzają się. System P1 jest idealnym narzędziem eliminującym przypadki nadużyć, ponieważ z poziomu systemu aptecznego walidowany jest nr PESEL. Aptekarz uzyska informację, że pacjent zmarł. ■

Szanowni Państwo
Klub Lekarza DIL oraz Komisja Stomatologiczna DRL
zapraszają
na spotkanie artystyczne z cyklu „Andrzej Dziupiński przedstawia”:
koncert wirtuozowski

Magic of accordion

Wiesław Prządka

(akordeon i bandoneon)

Rafał Karasiewicz

(fortepian)



► **WIESŁAW PRZĄDKA** jest jednym z najwybitniejszych polskich akordeonistów oraz jedynym Polakiem grającym na bandoneonie diatonicznym – instrumencie charakterystycznym dla argentyńskiego tango. Wirtuoz, kompozytor, aranżer i dyrektor artystyczny dużych produkcji muzycznych. W duszy Wiesława Prządki brzmi przede wszystkim muzyka francuska w różnych stylach i odsłonach oraz namiętne tango. Czerpiąc z tych dwóch źródeł tworzy atmosferę swoich koncertów oraz nagrań płytowych. Szerokie horyzonty muzyczne Wiesława Prządki zaowocowały współpracą z największymi postaciami sceny muzycznej m.in.: R. Galliano, G. Fontaną, M. Znanieckim, K. Dębskim, W. Malickim, Z. Górnym, A. Duczmał-Mróż, B. Jarmołowiczem, M. Mosiem, S. Soyką, T. Szymusiem, T. Tomaszewskim, H. Banaszak, G. Brodzińską, O. Bończyk i z wieloma innymi wybitnymi artystami. Dokonał szeregu nagrań dla rozgłośni radiowych i telewizyjnych w Polsce i za granicą. Ma na swoim koncie wiele płyt nagranych z własnym zespołem *New Musette Quartet*, z zespołami *Hot Swing* i *New Tango Bridge*. Jego najnowsza płyta *Suita Troileana Astora Piazzola* nagrana z Orkiestrą Kameralną Polskiego Radia *Amadeus* pod dykcją A. Duczmał-Mróż jest produkcją unikatową na skalę nie tylko Polski, ale i świata.

Zapraszamy również na koncert
wirtuozowski do Legnicy.
TERMIN: 7.11.2019, godz. 18.00
MIEJSCE: Sala Królewska Akademii
Rycerskiej, ul. Chojnowska 2,
Legnica (wejście od ul. Bilsego).

TERMIN:

18.10.2019,
godz. 18.00

MIEJSCE: sala koncertowa (konferencyjna),
al. Jana Matejki 6, Wrocław



Lekarz jako menedżer

Część I: Cechy menedżera.
Style zarządzania

Każdy menedżer oddziałuje na swój zespół w specyficzny sposób, a całokształt jego kierowniczych zachowań tworzy styl zarządzania.

Dynamiczne zmiany w służbie zdrowia, restrukturyzacje, przekształcenia, powstawanie niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej – wszystko to spowodowało, że liczna grupa lekarzy stanęła przed nowymi wyzwaniami. Nie da się im sprostać bez umiejętności kierowania zespołami pracowników.



Kierowanie zespołem nie jest prostym zadaniem. Przede wszystkim trzeba sobie zdawać sprawę z tego, że grupa ludzi stanowi różnorodny, dynamiczny organizm. A w dodatku nie można zapominać o tym, że menedżerowie nieustannie żyją pod presją czasu, są obciążeni dużą ilością obowiązków i zmuszeni działać w zmiennych warunkach zewnętrznych.

Czym właściwie zajmują się menedżerowie? Ich priorytetem jest sprawna i szybka realizacja zadań stojących przed firmą, placówką czy oddziałem, jak również rozwiązywanie problemów związanych z miejscem ich działalności. W celu wypełnienia tego zadania menedżerowie zajmują się planowaniem, organizacją i koordynacją działań współpracowników, zapewniają błyskawiczny przepływ informacji, kontrolują i monitorują realizację zamierzeń, motywują i dbają o rozwój umiejętności pracowników, rozwiązują konflikty.

Aby sprostać tym zadaniom, niezbędne są odpowiednie kompetencje, zarówno te „**twarde**” (konkretne, mierzalne umiejętności niezbędne do wykonywania danej pracy, można je potwierdzić dyplomami, certyfikatami, świadectwami), jak i „**miękkie**” (dotyczą cech psychofizycznych i umiejętności społecznych, koncentrują się na zachowaniu człowieka, postawach, sposobie bytowania, dotyczą przede wszystkim zarządzania własną osobą, motywacji oraz umiejętności interpersonalnych). Tych drugich również można się nauczyć, ale ich poziom związany jest zwykle z naszymi naturalnymi predyspozycjami.

Czy menedżerem trzeba się urodzić?

Od dziesięcioleci naukowcy próbują odpowiedzieć na pytanie, które cechy osobowościowe menedżerów decydują o ich powodzeniu i efektywności. Jedną z najbardziej popularnych koncepcji osobowości jest tzw. „Wielka Piątka” autorstwa Paula Costa Jr. i Roberta McCrae’a. Twierdzą oni, że wymiary „Modelu Wielkiej Piątki” nie zależą od kultury, płci i rasy, lecz są względnie stałe w ciągu całego życia. Składnikami „Wielkiej Piątki” jest pięć cech (wymiarów):

1. neurotyczność – labilność emocjonalna i podatność na doświadczanie negatywnych emocji;
2. otwartość na doświadczenie – otwartość, ciekawość świata, zdolność do uczenia się, spostrzegawczość, wyobraźnia;
3. ugodowość – pozytywne nastawienie wobec innych, zaufanie, altruizm;
4. ekstrawersja – poziom aktywności, ilość i jakość interakcji społecznych, optymizm, poszukiwanie wrażeń i towarzystwa innych ludzi, asertywność, łatwość doświadczania pozytywnych emocji;
5. sumienność – konsekwencja, obowiązkowość, wysoka motywacja, zaangażowanie, dążenie do celu.

Odwołując się do koncepcji „Wielkiej Piątki”, na podstawie własnych badań, Kickul i Neuman (2000) stwierdzili, że w roli liderów widzi się najczęściej osoby cechujące się wysoką ekstrawertycznością oraz wysoką otwartością na doświadczenie. Nic w tym dziwnego, zważywszy na fakt, że z ekstrawersją związana jest aktywność, energia, działanie i mnogość kontaktów społecznych, a otwartość na doświadczenie oznacza kreatywność i posiadanie szerokich horyzontów. Gdy pytano badanych o to, którzy menedżerowie są, ich zdaniem, bardziej efektywni, wyraźnie ujawniała się też kolejna cecha – sumienność.

Metaanalizy wielu podobnych badań pozwalają stwierdzić, że efektywnemu menedżerowi sprzyja wysoki poziom ekstrawersji i otwartość na doświadczenie, przy najmniej umiarkowany poziom sumienności, umiarkowana ugodowość oraz niski poziom neurotyczności.

Widać wyraźnie, że istnieją osobowościowe predyspozycje do pełnienia roli szefa, ale czy oznacza to, iż szefem trzeba się urodzić? Ze względu na niebagatelną wartość wiedzy i doświadczenia bardziej trafne wydaje się więc stwierdzenie, że warto się nim urodzić.

Style kierowania

Każdy menedżer oddziałuje na swój zespół w specyficzny sposób, a całokształt jego kierowniczych zachowań tworzy styl zarządzania. Styl ten jest wypadkową predyspozycji i przekonań dotyczących tego, jak powinno zarządzać się ludźmi. Są one związane z wiedzą, doświadczeniem i obserwacjami zachowań innych liderów, a także swoich własnych działań. Podręczniki psychologii zarządzania opisują różne koncepcje i style. Przyjrzyjmy się trzem znaczącym.

Pierwsza i najstarsza z nich to koncepcja XY Douglasa McGregora. Według amerykańskiego psychologa można wyróżnić dwa przeciwstawne style kierowania – styl X i styl Y. Zdaniem zwolenników stylu X, czyli stylu twardej ręki, ludzi charakteryzuje wrodzona niechęć do pracy (gdyby nie było takiej konieczności, to by nie pracowali), stronią od podejmowania odpowiedzialności i przejawiają raczej niskie ambicje zawodowe. Oczywiście konsekwencją takiego postrzegania pracowników jest brak zaufania, system nakazów i zakazów, dokładny podział zadań, rozbudowany aparat

Zdaniem uczonych nie można wyróżnić stylu uniwersalnego ani też najlepszego. Dobry styl jest dopasowany do poziomu pracownika, a efektywny kierownik to szef wykazujący zainteresowanie i troskę o podwładnych oraz dbający o ich rozwój.

kontroli oraz struktura hierarchiczna. Tymczasem styl Y opiera się na przekonaniu, że praca stanowi naturalną potrzebę człowieka, a ludzie lubią pracować, chętnie się angażują i nie unikają odpowiedzialności. Efektem takiej postawy jest zmniejszenie kontroli, większa samodzielność, otwarta komunikacja, spłaszczenie struktur organizacyjnych. Ten czarno-biały system pozwala łatwo zrozumieć specyfikę menedżerskich zachowań i strukturę niejednej organizacji, jednak opisuje rzeczywistość w sposób uproszczony, podczas gdy życie i ludzie są znacznie bardziej skomplikowani.

Koncepcją starającą się opisać rzeczywistość bardziej precyzyjnie jest model J.A.C. Browna. Zdaniem badacza, kierowników można podzielić na autokratów, demokratów oraz uchylających się od ingerencji. Wśród pierwszej grupy znajdziemy szefów surowych, życzliwych i nieudolnych. Autokraci surowi są apodyktyczni, ale sprawiedliwi, stawiają wysokie wymagania, zarówno pracownikom jak i sobie, skupiają władzę w jednym ręku i nie lubią dzielić się odpowiedzialnością (nie delegują swoich uprawnień). Autokraci życzliwi są nieco łagodniejsi – dbają o pracowników, starając się stworzyć im jak najlepsze warunki pracy, ale rzadko pytają ich o zdanie. Robią to, co według nich, będzie dobre dla podwładnych. Autokratów nieudolnych charakteryzuje despotyzm i zmienność nastrojów. Efektem jest towarzyszące pracownikom poczucie niepewności i zagrożenia.

Całkiem odmiennie zachowuje się kierownik demokrata – bierze pod uwagę zdanie pracowników, chętnie dzieli się odpowiedzialnością, a siebie postrzega jako koordynatora działalności podwładnych.

Kierownicy z ostatniej grupy, czyli uchylający się od ingerencji, charakteryzują się małą aktywnością, wycofaniem i brakiem konsekwencji. Nie potrafią sprawować władzy i kontroli nad swoimi podwładnymi. »

(...) efektywny styl kierowania to styl dopasowany do stopnia dojrzałości pracownika. Dojrzałość pracownika to wypadkowa tzw. dojrzałości funkcjonalnej (...) oraz dojrzałości psychologicznej (...). W miarę rozwoju stopnia dojrzałości podwładnego menedżer powinien zmieniać swój styl oddziaływania na niego.



Fot. z archiwum autora

► LEK. DARIUSZ DELIKAT

Lekarz laryngolog i psycholog. Absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Uniwersytetu SWPS. Posiada wieloletni staż pracy w szpitalu i przychodni oraz w branży farmaceutycznej, gdzie m.in. zarządzał działem HR i działem szkoleń. Autor wielu programów szkoleniowych z zakresu szeroko pojętych umiejętności psychologicznych. Od 5 lat prowadzi cieszące się zainteresowaniem szkolenia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej (*Wywieranie wpływu na zachowania i postawy pacjentów, Lekarsz asertywny..., Analiza transakcyjna na co dzień..., Wypalenie zawodowe, Psychologia pacjenta...*).

Przytoczone powyżej koncepcje mniej lub bardziej precyzyjnie opisują rzeczywistość, nie przynoszą jednak odpowiedzi na pytanie, które style są najlepsze, przynosząc najwięcej satysfakcji zarówno podwładnym, jak i samej organizacji. Próba odpowiedzi na to pytanie jest najbardziej znana współcześnie koncepcja zarządzania sytuacyjnego P. Hersey'a i K. Blancharda, zgodnie z którą efektywny styl kierowania to styl dopasowany do stopnia dojrzałości pracownika. Czym zatem ona jest? Dojrzałość pracownika to wypadkowa tzw. dojrzałości funkcjonalnej, czyli posiadanie konkretnych umiejętności związanych z pracą na danym stanowisku, oraz dojrzałości psychologicznej związanej z gotowością (motywacją) do jej wykonywania. W miarę rozwoju stopnia dojrzałości podwładnego menedżer powinien zmieniać swój styl oddziaływania na niego.

Wyróżnia się cztery stany dojrzałości i odpowiadające im cztery style kierowania: **stan I** – pracownik nie chce i nie potrafi wypełniać zadań pracowniczych. Odpowiadający mu styl to styl kierujący (*telling*). Ma charakter autorytarny – szef utrzymuje ścisłą kontrolę i nadzór, pokazuje, demonstrowa i tłumaczy. Obiektywnie ocenia, przedstawia swoje opinie, nagradza.

stan II – pracownik chce, lecz nie potrafi jeszcze całkowicie wypełniać swoich zadań. Właściwym tu jest styl perswadujący (*selling*). Kierownik nadal wskazuje, co i jak trzeba robić, ale pozwala na większą samodzielność, wykazuje zainteresowanie opinią pracownika, słucha pomysłów, a wyznaczając zadania – argumentuje. Przekazuje informacje zwrotne dotyczące jakości pracy.

stan III – pracownik potrafi, lecz nie chce wypełniać zadań. W tym wypadku odpowiedni jest styl uczestniczący (*participating*). To styl skoncentrowany na motywowaniu do pracy. Kierownik sięga po cały wachlarz oddziaływań motywacyjnych, począwszy od miękkich, jak okazywanie wsparcia czy włączanie do procesu podejmowania decyzji, do twardszych, jak monitoring i udzielanie reprimendy.

stan IV – pracownik potrafi i chce wypełniać zadania. Do takiej sytuacji najlepiej pasuje styl delegujący (*delegating*). Szef pozwala na dużą samodzielność, deleguje uprawnienia, umożliwia podwładnemu określanie własnych metod i tempa realizacji zadań. Koncentruje się na koordynacji pracy różnych członków zespołu oraz zapewnieniu środków i materiałów.

Zdaniem uczonych nie można wyróżnić stylu uniwersalnego ani też najlepszego. Dobry styl jest dopasowany do poziomu pracownika, a efektywny kierownik to szef wykazujący zainteresowanie i troskę o podwładnych oraz dbający o ich rozwój.

A jak to jest u Państwa – jakie zachowania wobec pracowników przeważają? Czy zastanawiacie się Państwo, na jakim etapie rozwoju znajdują się poszczególni członkowie zespołu? Czy pojawiają się niesubordynacja, tarcia, konflikty? Co może być ich przyczyną – pracownicy, sytuacja, a może nieodpowiedni styl zarządzania? O tym w kolejnym wydaniu „Medium”. W drugiej części artykułu skupimy się na kluczowych umiejętnościach każdego szefa, takich jak umiejętność wyznaczania celów, efektywne komunikowanie się z podwładnym i motywowanie. ■

Piśmiennictwo:

- Armstrong, M., *Przywództwo. Zarządzanie ludźmi*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2007.
- Adamiec M., Kożusznik B., *Zarządzanie zasobami ludzkimi: aktor – kreator – inspirator*, Wydawnictwo AKADE, Kraków 2000.
- Penc J., *Kreatywne kierowanie*, Agencja Wydawnicza Placet, Warszawa 2000.
- Pocztowski A., *Zarządzanie zasobami ludzkimi: strategie, procesy, metody*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2007.

GOŚCINNIE W TEATRZE MUZYCZNYM CAPITOL

**PRZYGODA
Z
OGRODNIKIEM**

25 LISTOPADA

ANNA MUCHA

MICHAŁ SITARSKI

AGNIESZKA WŁODARCZYK

ANNA ODG

KATARZYNA CIEWOPKA

ANTON KRAJEWSKI

WODAN KALUS

BARTEK ZIMOWSKI

STYWESTER WACŁEWI

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



ECHO
investment

Wszystko
zaczyna się
od Ciebie



Ogrody Graua

Luksusowe Apartamenty z prywatnym parkiem

**Zakup apartamentu w inwestycji Ogrody Graua
w ofercie specjalnej dla Lekarzy wszystkich specjalizacji***

Biuro Sprzedaży

ul. Sopocka 2
50-344 Wrocław
71 711 90 38

ogrodygraua.pl

*Czas obowiązywania oferty do 31.10. 2019 r. Regulamin i szczegóły oferty dostępne w Biurze Sprzedaży.





Tekst Iwona Buczyńska



► LEK. IWONA BUCZYŃSKA

Ukończyła Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Jest w trakcie specjalizacji z chorób zakaźnych, studentka studiów doktoranckich. Prywatnie podróżniczka, zwiedziła ok. 50 krajów w Europie, Ameryce Południowej, Afryce i Azji) oraz alpinistka. W ramach IFMSA odbyła staże m.in. z medycyny tropikalnej w Sudanie, Brazylii i Peru. Związana zawodowo z Kliniką Chorób Zakaźnych i Hepatologii UM we Wrocławiu oraz I Oddziałem Chorób Zakaźnych WSS im. Gromkowskiego we Wrocławiu

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/adventure-1850912/Pexels

PODRÓŻUJ BEZPIECZNIE

Z każdym rokiem wzrasta w Polsce liczba podróżujących do krajów gorącej strefy klimatycznej w Afryce, Azji i Ameryce Południowej. Choć na wizytę w poradni medycyny podróży decyduje się przed wyjazdem coraz więcej osób, wciąż nie jest to zjawisko powszechne. A szkoda, bo brak profilaktyki skutkuje zawlekaniami chorób tropikalnych do Polski. W 2018 roku NIZP-PZH odnotował w naszym kraju 28 przypadków zawleczonej malarii. Uświadamiamy naszych pacjentów, jak ważna jest ochrona przed potencjalnymi chorobami zakaźnymi.

Bez książeczki zdrowia dziecka

Do poradni medycyny podróży pacjenci udają się głównie po to, by zaszczepić się przed wyjazdem. Niestety, przychodzą najczęściej bez książeczki zdrowia dziecka i co gorsza, nie wiedzą, przeciwko czemu byli już szczepieni. Nie potrafią wymienić ani konkretnych nazw chorób, ani wskazać roku, w którym odbyło się ostatnie szczepienie. Takie są moje obserwacje wynikające z codziennej praktyki zawodowej.

Gdy pytam o szczepienie przeciwko WZW typu B, zazwyczaj zapada cisza. Jeśli nie mamy pewności, czy odbyliśmy prawidłowo pełen cykl szczepień (trzy dawki) i nie posiadamy książeczki zdrowia, najlepiej wykonać badanie przeciwciał anty-HBs w surowicy krwi. Miano anty HBs ≥ 10 IU/ml świadczy o prawidłowej odpowiedzi poszczepiennej.

Kolejnym szczepieniem, które według zaleceń ACIP powinniśmy powtarzać co 10 lat, a nie tylko wtedy, kiedy wyjeżdżamy do krajów tropikalnych, jest szczepienie: tężec, błonica, krztusiec. Niestety większość z nas nie jest tego świadoma. Szczepienie to realizuje się przy pomocy preparatów o zmniejszonej zawartości komponenty błoniczej i krztuscowej (dTap). Dodatkowo raz w życiu każda dorosła osoba winna otrzymać jedną dawkę przypominającą szczepionki przeciwko polio.

Poniżej, w tabeli nr 1, wymieniałam szczepienia, które są obowiązkowe lub zalecane przed wyjazdami zagranicznymi. Więcej informacji znajduje się na stronach: <https://www.medycynatropikalna.pl/>, <https://www.who.int/topics/travel/en/> oraz <https://wwwnc.cdc.gov/travel>.

Tabela nr 1

Szczepienia obowiązkowe lub zalecane dla dorosłych (wraz z przykładami nazw handlowych dostępnych w Polsce)

Szczepienie	Schemat podania
Tęzec, błonica, krztusiec (<i>Tdap</i> szczepionka <i>SSI</i> , <i>Adacel</i> , <i>Boostrix</i>)*	1 dawka raz na 10 lat
Wirusowe zapalenie wątroby typu B (<i>Engerix B</i> , <i>Euvax B</i> , <i>Hepavax-Gene TF</i>)**	3 dawki w odstępie 0-1- 6 miesięcy (schemat przyspieszony (4 dawki): 0-1-2- 12 mies lub 0-7-21 dni i 12 mies.
Wirusowe zapalenie wątroby typu A (<i>Havrix Adult</i> , <i>Avaxim</i>)**	2 dawki. Druga po 6-12 mies.
Dur brzuszny – (<i>Typhim Vi</i>)	1 dawka, szczepienie powtarzać raz na 3 lata
Wścieklizna – (<i>Verorab</i>)	3 dawki w odstępie: 0-7-21 (lub 28) dzień, dawka przypominająca po roku, dawki przypominające co 5 lat
Japońskie zapalenie mózgu (<i>Ixiaro</i>)	2 dawki w odstępie 28 dni, szczepienie przypominające 12-24 mies. Po szczepieniu pierwotnym
Żółta febra (<i>Stamaril</i>)	1 dawka
Meningokoki A, C, Y, W-135 (<i>Nimenrix</i>)	1 dawka
Meningokoki B (<i>Bexsero</i>)	2 dawki w odstępie miesiąca
Cholera – (<i>Dukoral</i>)	Szczepionka doustna, 2 dawki. Przed podaniem szczepionkę w postaci zawiesiny należy wymieszać z roztworem wodorowęglanu sodu (wodorowęglan sodu – w postaci granulatu musującego – należy rozpuścić w ok. 150 ml zimnej wody) i wypić w ciągu 2 h. Przez 1 h przed podaniem szczepionki oraz przez 1 h po jej podaniu nie należy jeść, pić ani przyjmować innych leków doustnych. Szczepienie przypominające. Zaleca się podanie 1 dawki w ciągu 2 lat od szczepienia podstawowego.
* Raz w życiu każda dorosła osoba winna otrzymać jedną dawkę przypominającą szczepionki przeciwko polio, dlatego można wybrać zamiast szczepionki dTap szczepionkę: tęzec błonica, krztusiec, polio – Boostrix Polio – 1 dawka	
** można wybrać opcję WZW A+B (Twinrix Adult) 3 dawki 0-1-6 mies.	

WHO i CDC stworzyły aplikację w języku angielskim, która pozwala jej użytkownikom ustrzec się przed chorobami tropikalnymi. Wyposaża ich w niezbędną wiedzę, zawiera instrukcję postępowania w przypadku podejrzenia wystąpienia danej choroby: <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/apps-about>. Godne polecenia są też: interaktywna mapa występowania gorączki krwotocznej – denga: <https://www.healthmap.org/dengue/en/> i <https://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report/app/en/>.

Ochrona przed stawonogami

Bardzo dużo chorób zakaźnych przenosi się przez wektory, przede wszystkim stawonogi (w tabeli nr 2 wymieniałam przykłady chorób przenoszonych przez stawonogi). Dlatego tak ważne są zasady ochrony przed ukąszeniami, takie jak: repelenty, moskitiery, właściwa odzież, unikanie spacerów po zmierzchu).

Tabela nr 2

Przykłady chorób przenoszonych przez niektóre stawonogi

Komary	Malaria Żółta gorączka Denga Gorączka chikungunya Gorączka zachodniego Nilu Wirus Zika (ZIKV) Końskie zapalenia mózgu Japońskie zapalenie mózgu Gorączka doliny Riftu
Kleszcze	Borelioza z Lyme, Kleszczowe zapalenie mózgu Rosyjskie wiosenno-letnie zapalenie mózgu Gorączka kleszczowa Kolorado Wirusowe zapalenie mózgu Powassan Anaplazmoza Tularemia Omska gorączka krwotoczna Gorączka plamista Gór Riketsjozy

Z innych stawonogów wspomnieć należy o pchłach przenoszących dżumę oraz pluskwiakach, które są wektorem choroby Chagasa w Ameryce Południowej. A jeszcze inne to wesz odzieżowa przenosząca tyfus i afrykańskie muchy tse-tse odpowiedzialne za śpiączkę afrykańską i naganę. Muchy domowe pośredniczą w przenoszeniu chorób przewodu pokarmowego (duru brzuszego, czerwonki, cholery).

Jak najlepiej uchronić się przed ugryzieniami insektów?

W świadomości Polaków utrwalił się mit, że środki odstraszające (repelenty) i owadobójcze najlepiej nabyć w kraju docelowym, bo nasze krajowe są w tropikach nieskuteczne. Jest to oczywiście nieprawdą. Przy wyborze repelentu należy kierować się przede wszystkim składem preparatu oraz stężeniem substancji aktywnej. Z substancji o udowodnionej skuteczności w odstraszaniu komarów należy wymienić DEET – N, N-diethyl-meta-toluamide, Ikarydynę (KBR 3023) oraz IR3535. Największą skutecznością charakteryzują się repelenty zawierające 30-50% DEET. Takie preparaty zapewniają kilkugodzinną ochronę przed ukłuciami komarów oraz innych owadów i są zalecane dla osób dorosłych (z wyjątkiem kobiet w ciąży). Wyższe stężenie DEET nie podnosi efektywności preparatów, ale wydłuża czas jego działania.

Repelenty наносimy na zdrową, nieuszkodzoną skórę – wyłącznie na odsłonięte części ciała. Jeżeli stosujemy kremy z filtrem UV, najpierw наносimy krem, a następnie środki odstraszające owady. Równie ważna jest właściwa odzież (jasne ubrania z długim rękawem i długie nogawki). Należy unikać przebywania w terenie w okresie największej aktywności komarów, tj. od zmierzchu do świtu, oraz stosować w pomieszczeniach zamkniętych klimatyzację/siatki na oknach i kratkach wentylacyjnych.

Zika

Zika jest ostrą chorobą zakaźną wywołowaną przez wirusa Zika (ZIKV), należącego do rodziny Flaviviridae, rodzaju Flavivirus, który jest również czynnikiem etiologicznym dengi, żółtej gorączki, gorączki Zachodniego Nilu, japońskiego zapalenia mózgu. Wirus Zika jest przenoszony przez aktywne w ciągu dnia komary z rodzaju Aedes (głównie A. Aegypti). Do zakażenia ZIKV dochodzi prawdopodobnie również przez kontakty seksualne, transfuzję krwi oraz drogą wertykalną z matki na płód.

Obraz kliniczny

80% zakażeń wirusem Zika przebiega bezobjawowo. Okres wylegania Zika wynosi 3-12 dni, a objawy utrzymują się przez 2-7 dni. Do najczęstszych należą: gorączka (poniżej 38°C), bóle mięśni i małych stawów (głównie rąk i stóp), wysypka plamisto-grudkowa, zapalenie spojówek, ból głowy i ogólne złe samopoczucie. Przebieg choroby jest najczęściej łagodny i samoograniczający się. Niestety, zakażenie wirusem Zika w trak-



cie ciąży może powodować poważne wady wrodzone płodu – zwane wrodzonym zespołem Zika, poród przedwczesny lub poronienie. Zaobserwowano, że u nowo narodzonych dzieci zakażonych przez matki, szczególnie w pierwszym trymestrze ciąży, dużo częściej występuje mikrocefalia. W samej Brazylii, gdzie w 2015 r. dotarła epidemia Zika, odnotowano 1,5 mln zachorowań w ciągu roku, a liczba przypadków mikrocefalii wśród nowo narodzonych dzieci zwiększyła się ze 150 przypadków rocznie w latach 2010-2014 do 1248 pod koniec 2015 r.

Jak można zapobiec zakażeniu Zika?

Przed wszystkim należy chronić się przed ukłuciami komarów. CDC opracowała interaktywną mapę, na której są wyszczególnione wszystkie kraje, gdzie aktualnie panuje epidemia, wcześniej stwierdzono przypadki zakażenia wirusem Zika u ludzi lub występują komary, które potencjalnie mogłyby przenosić WIKZ. Link do strony <https://wwwnc.cdc.gov/travel/page/zika-travel-information>.

Kobiety w ciąży, planujące ciążę i partnerzy kobiet w ciąży/planujących ciążę nie powinni podróżować do miejsc, gdzie aktualnie stwierdza się nowe przypadki zarażenia wirusem Zika, ponieważ infekcja Zika podczas ciąży może spowodować poważne wady wrodzone płodu. Aby zapobiec transmisji seksualnej ZIKV, w trakcie podróży i po powrocie, należy zachować abstynencję seksualną lub używać prezerwatyw – kobiety powinny odczekać co najmniej 2 miesiące od powrotu do rodzimego kraju (lub od początku objawów, jeśli wystąpią objawy Zika) przed próbą zajścia w ciążę, a mężczyźni 3 miesiące, ponieważ Zika może pozostać w nasieniu dłużej niż w innych płynach ustrojowych i może w tym czasie zostać przeniesiona na partnerów.

Jak rozpoznajemy zakażenie ZIKV?

Zakażenie Zika jest rozpoznawane na podstawie wywiadu (pobyt na terenach endemicznych) oraz objawów klinicznych. W celu potwierdzenia rozpoznania wykonuje się badanie PCR (do 7 dni od wystąpienia objawów) lub wykrywa się specyficzne przeciwciała IgM i IgG za pomocą testu ELISA (> 4 dni od wystąpienia objawów choroby). Trzeba uważać na wyniki fałszywie dodatnie w wyniku krzyżowej reakcji przeciwciał z innymi flawiwirusami (w szczególności wirusem dengi i chikungunya).

Jeśli kobieta ciężarna przebywała w rejonach występowania transmisji ZIKV, zaleca się badanie matki w kierunku występowania zakażenia ZIKV oraz badanie płodu (USG). U nowo narodzonych dzieci zakażonych matek należy również przeprowadzić badania w kierunku występowania zakażenia ZIKV (PCR, ELISA).

Leczenie jest wyłącznie objawowe: odpoczynek, odpowiednie nawodnienie, leki przeciwbólowe i przeciwgorączkowe.

Choroba wysokościowa

Wraz z rozwojem transportu i turystyki, ludzie w ciągu zaledwie kilku godzin pokonują kilka tysięcy metrów przewyższenia i bez żadnej aklimatyzacji lądują na lotnisku w Cuzco w Peru (3400 m n.p.m.), w Lhasie w Tybecie (4200 m n.p.m.), czy La Paz w Boliwii (3782 m n.p.m.). Bardzo popularne są aktualnie trekkingi w Nepalu, droga Inków do Machu Picchu w Peru, gdzie nie rzadko turyści przekraczają granicę 5000 m n.p.m. Choroba wysokościowa nie jest już tylko problemem alpinistów i himalaistów, ale coraz szerszej niezaadaptowanych do dużych wysokości turystów.

Choroba wysokościowa (zwana także wysokogórką) jest to zespół chorobowy związany z brakiem przystosowania organi-

zmu człowieka do dużych wysokości. Wyróżniamy ostrą chorobę wysokościową (ang. acute mountain sickness – AMS), wysokościowy obrzęk płuc (ang. high altitude pulmonary edema – HAPE) oraz wysokościowy obrzęk mózgu (ang. high altitude cerebral edema – HACE).

Ciśnienie atmosferyczne i ciśnienie parcjale tlenu w powietrzu atmosferycznym spadają wraz ze wzrostem wysokości, aczkolwiek procentowa zawartość tlenu we wdychanym powietrzu się nie zmienia – na 8000 m n.p.m. nadal wynosi 21%. Nasz organizm musi przyzwyczaić się do zmieniających się warunków, stąd obserwujemy zwiększoną wentylację minutową i objętość płuc, wzrost pH krwi (zasadowica oddechowa). Zwiększa się liczba czerwonych krwinek (ich liczba może dochodzić do 6-7 mln/mm³ krwi), objętość krwi, hematokrytu (z 40-45% do wartości ok 60-65%) oraz hemoglobiny z 15 do 22 g%.

Spada nasza wydolność fizyczna i umysłowa, pojawia się ból głowy, stany euforii na przemian z przygnębieniem i depresją, bezsenność, oddech okresowy Cheyne'a – Stokesa.

Zasady aklimatyzacji w górach wysokich

Ostra choroba wysokościowa występuje najczęściej powyżej 2500 m n.p.m. Szczególnie zagrożone wystąpieniem choroby wysokościowej są osoby, które w krótkim czasie przeniosły się z nizin na dużą wysokość, inaczej mówiąc pokonały w krótkim czasie dużą różnicę wysokości względnej.

Najważniejszą zasadą przy wspinaczce wysokogórskiej jest odpowiednia aklimatyzacja. Do wysokości 5000-6000 metrów, objawy choroby wysokościowej stanowią bezpośredni rezultat nieprawidłowej aklimatyzacji.

Doświadczony himalaista powie, „wspinaj się wysoko, śpij nisko”. Powyżej wysokości 3000 m każdą noc powinno spędzać się nie wyżej niż 300-600 m od poprzedniej, z dodatkowym dniem odpoczynku co każde 2-3 dni lub co każde 1000 m. Czas aklimatyzacji jest różny i zmienny osobniczo. Jeżeli to możliwe (lot, jazda samochodem), nie należy pokonywać znacznej wysokości za szybko. Jeżeli już to zrobiliśmy, należy nam się dobowy odpoczynek, unikanie wysiłku fizycznego i dalszej wspinaczki. W przypadku pojawienia się pierwszych objawów AMS, nie wolno wspinąć się wyżej. Jeżeli objawy nie ustępują po 24 h, należy zejść niżej. Stosowanie leków w profilaktyce AMS powinno być ograniczone do wyjątkowych sytuacji, np. jeżeli nie unikniemy szybkiej zmiany wysokości (np. lot samolotem) lub pomimo postępowania zgodnego z zasadami prawidłowej aklimatyzacji, występują u nas objawy choroby wysokościowej – tzn. „wolna aklimatyzacja”.

Ostra choroba wysokościowa (AMS)

Pierwsze objawy ostrej choroby wysokościowej pojawiają się najczęściej powyżej 2500 m n. p.m., ale należy pamiętać o tym, że zdarzają się także przypadki, gdzie pierwsze symptomy choroby wysokogórskiej pojawiały się już na niższej wysokości. AMS może dotknąć każdego, bez względu na wiek, płeć czy wydolność fizyczną.

Pierwsze objawy AMS pojawiają się zazwyczaj po 6-12 godzinach od przybycia na dużą wysokość i trwają najczęściej 1-3 dni. Im szybciej przemieszczymy się z poziomu morza i im wyższa jest aktualna wysokość, tym ryzyko AMS jest większe. Główne objawy to: ból i zawroty głowy, dolegliwości żołądkowo-jelitowe, zmęczenie i osłabienie, zaburzenia snu.

Choć objawy są niespecyficzne, nie powinny być bagatelizowane. Kontynuacja wspinaczki często prowadzi do cięższej postaci choroby wysokogórskiej tj. obrzęku mózgu i/lub obrzęku płuc, które w skutkach mogą być śmiertelne.

Przy łagodnych i umiarkowanych objawach warto zrobić sobie dzień odpoczynku, a na pewno nie wspinać się wyżej. Jeśli objawy nie ustąpią lub nasilą się w ciągu 24 h – należy zejść niżej.

Tabela nr 3. Leczenie farmakologiczne zgodnie z zaleceniem Komisji Medycznej Federacji Związków Alpinistycznych (IUAA)

Łagodne lub umiarkowane AMS	
Leczenie przeciwwymiotne	Dimenhjdrinat (Aviomarin)
Ból głowy	Paracetamol lub Ibuprofen (nie stosować kwasu acetylosalicylowego z powodu zwiększonego ryzyka krwawienia i owrzodzeń przewodu pokarmowego)
Objawy nie ustępują lub nasilają się po 6-12 h	Acetazolamid w dawce 250 mg dwa razy dziennie
Ciężkie AMS	
	Deksametazon 8 mg, jeśli objawy nadal ciężkie, dawkę można powtórzyć po 6 godzinach
	Do rozważenia użycie przenośnej komory hiperbarycznej

Wysokościowy obrzęk płuc – HAPE

Wysokościowy obrzęk płuc jest to niekardiogeny obrzęk płuc, spowodowany wzmożonym ciśnieniem płucnym. Występuje zwykle po 2-3 dniach od osiągnięcia znacznej wysokości. Nagły spadek wydolności fizycznej, tachykardia i tachypnoe, suchy kaszel, duszność wysiłkowa przechodząca w spoczynkowa, to najczęstsze symptomy. Kiedy pojawią się niepokojące objawy, jak najszybciej zejść na niższą wysokość. Nie wolno kontynuować wspinaczki. W leczeniu stosujemy tlenoterapię, nifedypinę, torbę Gamową.

Wysokościowy obrzęk mózgu HACE

Zarówno HACE jak i HAPE występują znacznie rzadziej niż AMS (u ok. 1-4 % osób narażonych). Wysokościowy obrzęk mózgu poprzedzają zazwyczaj objawy ostrej choroby wysokościowej. Trudno odróżnić ciężkie AMS od rozpoczynającego się HACE. Należy pamiętać, że obrzęk mózgu to stan zagrożenia życia!

Schemat leczenia HACE jest taki sam jak w HAPE, czyli należy zastosować tlen, torbę hiperbaryczną oraz jak najszybciej ewakuować chorego na niższą wysokość. Zamiast nifedypiny należy podać deksametazon (8 mg co 6 h do ustąpienia objawów).

Diagnostyka różnicowa

Przebywanie na ekstremalnych wysokościach nie prowadzi jedynie do rozwoju ostrej choroby wysokościowej, wysokościowego obrzęku płuc i mózgu. Środowisko wysokogórskie niesie szereg innych zagrożeń: niską temperaturę, intensywne promieniowanie ultrafioletowe, dużą utratę płynów spowodowaną stratami przez drogi oddechowe i skórę. Wiele chorób może imitować chorobę wysokościową. W diagnostyce różnicowej należy wziąć pod uwagę wyczerpanie, odwodnienie, udar cieplny, zapalenie płuc, zatrucie alkoholowe, nadużywanie leków, zatrucie tlenkiem węgla, ostrą psychozę, udar, hipoglikemię.

W czasie pobytu na wysokości należy pamiętać o możliwości zaostrzenia się pod wpływem warunków wysokogórskich chorób przewlekłych. W poniższej tabeli pokazano wpływ wysokości na przebieg niektórych chorób i stanów fizjologicznych. ■

CHOROBY UKŁADU KRAŻENIA

- Hipoksemia prowadzi do wzrostu akcji serca, wzrostu ciśnienia tętniczego krwi, zwiększa ryzyko pojawienia się zaburzeń rytmu oraz typowych dolegliwości wieńcowych. Największe zagrożenie istnieje w czasie pierwszych trzech dni pobytu na dużej wysokości.
- Uważa się, że ryzyko wystąpienia incydentu wieńcowego u osób dotychczas zdrowych nie jest zwiększone, aczkolwiek w piśmiennictwie można znaleźć opisy przypadków zawału mięśnia sercowego na dużej wysokości.
- U osób z rozpoznaną chorobą niedokrwienną serca istnieje duże ryzyko jej zaostrzenia.
- Dobrze kontrolowane nadciśnienie tętnicze nie jest przeciwwskazaniem do podróży samolotem i przebywania na dużych wysokościach.
- Chorzy z przewlekłymi chorobami, w stabilnym okresie, mogą bez większych problemów podróżować na średnie wysokości.
- Niestabilna choroba niedokrwienna serca, źle kontrolowane zaburzenia rytmu serca oraz niewydolność serca są przeciwwskazaniem do podróży na dużą wysokość.

CHOROBY UKŁADU ODDECHOWEGO

- W większości przypadków astma nie jest przeciwwskazaniem do przebywania w górach wysokich. Nie ma dowodów, aby astma zwiększała ryzyko rozwoju AMS.
- U chorych z przewlekłymi chorobami płuc, głównie z mukowiscydozą i chorobami śródmiąższowymi płuc, ryzyko zaostrzenia wzrasta na dużej wysokości.
- Objawy POChP nasilają się wraz ze wzrostem wysokości. Towarzyszy im gorsza tolerancja wysiłku fizycznego. Ryzyko zaostrzeń, w tym bakteryjnych, wzrasta, wskazane jest wcześniejsze rozpoczęcie antybiotykoterapii.

CUKRZYCA

- Sama ekspozycja na dużą wysokość nie pogarsza kontroli glikemii.
- HACE można łatwo pomylić z objawami hipoglikemii.
- Współtowarzysze powinni być poinformowani o chorobie i posiadać podstawowe informacje na temat rozpoznania i sposobu postępowania w hipoglikemii, a chorzy powinni mieć łatwy dostęp do glukozy.
- Niektóre glukometry nie funkcjonują prawidłowo na wysokościach.

PADACZKA

- U chorych, prawidłowo leczonych, przebywanie na dużej wysokości nie stanowi czynnika zwiększającego ryzyko napadu padaczkowego. Konsekwencje napadu mogą być poważniejsze z uwagi na występującą w górach wysokich hipoksemię.

CIĄŻA

- Dane dotyczące wpływu dużej wysokości na kobiety ciężarne są ograniczone. Uważa się, że zdrowe kobiety w ciąży fizjologicznej nie powinny mieć żadnych problemów z krótkim pobytem na wysokości do 4000 m n.p.m. Kobiety z ciążą dużego ryzyka oraz w ciąży zaawansowanej nie powinny podróżować na wysokość większą niż 2500 m n.p.m., szczególnie jeżeli nie istnieje bezpośredni dostęp do specjalistycznej pomocy lekarskiej.

Pod opieką pięćdziesięciu s szczep wątroby we wrocławsk

W sierpniu 2019 roku 4. Wojskowy Szpital Kliniczny we Wrocławiu został oficjalnie ogłoszony kolejną placówką, jedną z dziewięciu w całej Polsce i jedyną resortową, w której realizowany jest program przeszczepiania wątroby od dawców zmarłych. Szpital opuściła właśnie pierwsza pacjentka po takim zabiegu. Z dr. n. med. Pawłem Chudobą, kierownikiem chirurgii transplantacyjnej Kliniki Chirurgicznej WSK, rozmawia Aleksandra Solarewicz.

Przeszczep wątroby jest zabiegiem bardziej wymagającym technicznie – badania nad możliwością wykonania takich zabiegów zaowocowały pierwszą tego rodzaju operacją przeprowadzoną przez amerykańskiego profesora Thomasa Starzla w 1963 roku.

Aleksandra Solarewicz: Panie Doktorze, jak to się stało, że Wrocław stał się ośrodkiem transplantacyjnym?

Dr n. med. Paweł Chudoba: O możliwości przeszczepiania narządów wrocławscy lekarze myśleli już dawno. Pionierem transplantacji w naszym mieście byli profesorowie Wiktor Bross i Zdzisław Wiktor – w roku 1965 w ośrodku kierowanym przez prof. Brossa przeprowadzono pierwszy w Polsce przeszczep nerki od dawcy zmarłego. W następnym roku ten sam zespół przeprowadził pierwszą w Polsce transplantację nerki od dawcy żywego. Dopiero w kolejnych latach nastąpił rozwój idei transplantologii w innych miastach, ale także jej kontynuacja we Wrocławiu.

Przeszczep wątroby jest zabiegiem bardziej wymagającym technicznie – badania nad możliwością wykonania takich zabiegów zaowocowały pierwszą tego rodzaju operacją przeprowadzoną przez amerykańskiego profesora Thomasa Starzla w 1963 roku. Znalazł on swoich naśladowców także w Polsce – zespół pod kierownictwem prof. Stanisława Zielińskiego z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Szczecinie przeprowadził pierwszą próbę przeszczepienia wątroby. We Wrocławiu pierwszy taki zabieg wykonał prof. Piotr Szyber w maju 1993 roku, w Klinice Chirurgii Naczyniowej Akademii Medycznej. Wiele następnych lat związanych było z rozwojem programów transplantacyjnych, czego efektem są we Wrocławiu trzy ośrodki transplantacyjne nerek oraz dwa przeszczepiające wątrobę.

A.S.: A teraz dołączył do nich szpital, w którym Pan kieruje chirurgią transplantacyjną...

P.Ch.: Kilka tygodni temu 4. WSK został oficjalnie ogłoszony kolejną placówką, jedną z dziewięciu w całej Polsce i – co warto podkreślić – jedyną resortową, w której realizowany jest program przeszczepiania wątroby od dawców zmarłych. Mieszkańcy Dolnego Śląska dowiedzieli się, że szpital opuściła właśnie pierwsza pacjentka po takim zabiegu.

A.S.: Jakie przeszczepy przeprowadzał dotąd 4. Wojskowy Szpital Kliniczny?

P.Ch.: W 2012 roku szpital uzyskał pozwolenie ministra zdrowia na pobieranie i przeszczepianie nerek od zmarłych dawców i dotychczas realizował jedynie ten program. Wykonuje się w nim także przeszczepy rogówki.

A.S.: Jak przebiegały przygotowania w 4. WSK do pierwszego przeszczepu wątroby?

P.Ch.: Przygotowania do tego ważnego dnia trwały kilka lat. Pozwolenie ministra zdrowia na przeprowadzanie procedury przeszczepiania wątroby zostało wydane w 2015 roku. Jednak dopiero ostatnich sześć miesięcy intensywnych przygotowań umożliwiło przeprowadzenie pierwszej tego typu operacji. Od momentu, kiedy zostałem powołany na stanowisko kierownika Oddziału Chirurgii Transplantacyjnej, z mojej



➔ **DR N MED.**

PAWEŁ CHUDOBA

Absolwent AM we Wrocławiu, doktoryzował się w dziedzinie transplantologii. Specjalista chirurgii ogólnej, transplantologii klinicznej i chirurgii naczyniowej. Kierownik Klinicznego Oddziału Chirurgii Transplantacyjnej w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu. W latach 2014-2018 przewodniczący Krajowej Rady Transplantacyjnej. Konsultant wojewódzki w zakresie transplantologii dla Dolnego Śląska i Opolszczyzny. Stażysta w wielu ośrodkach europejskich.

Specjalistów. Pierwszy prze- skim WSK

Z dr. n. med. Pawłem Chudobą rozmawia A. Solarewicz



Fot. z archiwum WSK

inicjatywy szpital zakupił niezbędny sprzęt. Kolejnym posunięciem było zatrudnienie odpowiednich specjalistów, aby cała procedura mogła być realizowana bezpiecznie dla pacjenta. Jednym z elementów przygotowań było wznowienie działalności poradni chirurgii transplantacyjnej obejmującej swą opieką pacjentów kwalifikowanych do przeszczepu oraz biorców po zabiegach wykonanych w poprzednich latach. W przygotowaniach do przeszczepu wątroby, oprócz zgromadzenia niezbędnego sprzętu i leków, przygotowania oddziału i bloku operacyjnego konieczna jest również współpraca między oddziałami. Jednak, w moim przekonaniu, najistotniejsza jest współpraca i porozumienie między wszystkimi osobami tworzącymi zespół.

A.S.: Czy ten udany zabieg jest inspiracją dla Pana do planowania w 4. WSK przeszczepów innego typu, takich, których dotąd Państwo nie przeprowadzali?

P.Ch.: Uważam, że jest zbyt wcześnie, aby podejmować takie wyzwania i rozszerzać zakres zabiegów transplantacyjnych o np. przeszczepy serca, płuc lub innych narządów. W tej chwili chcę razem z zespołem skupić się na wznowieniu programu przeszczepów nerek oraz kontynuować przeszczepy wątroby. Chciałbym, aby kolejnym etapem w 4. WSK było rozpoczęcie programu przeszczepiania nerek od dawców żywych, na wykonywanie których szpital ma wprawdzie pozwolenie, ale dotąd ich nie robił.

Zanim więc pójdziemy krok dalej, będziemy rozwijać program przeszczepów wątroby i chirurgii wątroby. W naszej poradni, poza kwalifikacją pacjentów do przeszczepienia wątroby, monitorowaniem chorych po przeszczepieniu wątroby i nerki, zajmujemy się także pacjentami z następującymi schorzeniami: zmianami ogniskowymi wątroby złośliwymi – pierwotnymi i przerzutowymi, zmianami ogniskowymi wątroby łagodnymi (naczyniaki, torbiele, gruczolaki, FNH), wielotorbielowatością wątroby, a także chorymi z guzami dróg żółciowych.

„
Znalazł on swoich naśladowców także w Polsce – zespół pod kierownictwem prof. Stanisława Zielińskiego z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Transplantacyjnej w Szczecinie przeprowadził pierwszą próbę przeszczepienia wątroby. We Wrocławiu pierwszy taki zabieg wykonał prof. Piotr Szyber w maju 1993 roku, w Klinice Chirurgii Naczyniowej Akademii Medycznej.
“

A.S.: Czy przeszczepy wątroby są szczególnie trudnym przedsięwzięciem? Czy jest to trudny zabieg?

P.Ch.: Zabieg przeszczepienia wątroby jest bardzo skomplikowany technicznie i trudny do wykonania dla każdego chirurga, ale to też zabieg obciążony wystąpieniem licznych powikłań. Jego początkiem jest pobranie odpowiedniego narządu od dawcy zmarłego, a następnie usunięcie chorej wątroby w taki »



sposób, aby przygotować miejsce i warunki do wszczepienia nowego narządu. Przeszczep wątroby jest szczególnie ciężki nie tylko z uwagi na rozległość zabiegu, czas trwania (niekiedy ponad kilkanaście godzin), ale również z powodu zaburzeń ogólnoustrojowych biorcy. Mam na myśli m.in. zaburzenia krzepnięcia spowodowane niedoborem czynników krzepnięcia i małopłytkowością, zaburzenia elektrolitowe i białkowe. Troska o pacjenta nie kończy się z momentem zakończenia zabiegu chirurgicznego – ona trwa przez okres hospitalizacji oraz przez wiele następnych lat, kiedy chory pozostaje pod opieką poradni specjalistycznej. Tym samym w opiekę nad biorcą wątroby, licząc od momentu kwalifikacji do zabiegu, zaangażowanych jest około 50 osób.

”*Do niedawna rozpoznanie zaawansowanej choroby wątroby było jednoznaczne z wyrokiem – pacjent nie przeżywał roku od ustalenia rozpoznania. Z chwilą pojawienia się możliwości leczenia przeszczepem wzrosły nadzieje pacjentów na poprawę samopoczucia i na życie – zupełnie nowe życie bez bólu i ograniczeń, wytrącających z codziennego rytmu powszechnych czynności.*”

A.S.: Jakie jest zapotrzebowanie na takie zabiegi, dostępność narządu do przeszczepu, szansa na to, że ten narząd nie będzie odrzucony?

P.Ch.: Do niedawna rozpoznanie zaawansowanej choroby wątroby było jednoznaczne z wyrokiem – pacjent nie przeżywał roku od ustalenia rozpoznania. Z chwilą pojawienia się możliwości leczenia przeszczepem wzrosły nadzieje pacjentów na poprawę samopoczucia i na życie – zupełnie nowe życie bez bólu i ograniczeń, wytrącających z codziennego rytmu powszechnych czynności. Głębsza znajomość patologii wątroby, nowoczesne metody diagnostyczne oraz skuteczniejsza terapia schorzeń, często uznawanych dotychczas za terminalne, powodują, że coraz szersza jest lista tych chorób wątroby, w przypadku których rozważana jest kwalifikacja do przeszczepu narządu. Jest to równoznaczne z wydłużającą się kolejką pacjentów oczekujących najpierw na ewaluację, a następnie na zabieg operacyjny. Niestety, nie u każdego z pacjentów poddanych kwalifikacji do transplantacji wątroby przeszczep będzie przeprowadzony.

A.S.: Dlaczego?

P.Ch.: Proces kwalifikacji, przygotowanie do tak skomplikowanego zabiegu operacyjnego wymaga wykonania rozlicznych badań biochemicznych, bakteriologicznych, serologicznych i obrazowych. Robi się to, by ocenić wydolność najważniejszych układów oraz eliminacji współistniejących innych procesów chorobowych, pogarszających rokowanie zarówno w trakcie ciężkiego zabiegu, jak i w następnych tygodniach, miesiącach i latach po przeszczepie. Z tego samego powodu konieczne są rozliczne konsultacje specjalistyczne, których głównym celem jest przede wszystkim wyeliminowanie przewlekłych infekcji, chorób nowotworowych oraz niewydolności istotnych dla życia narządów. W przypadku polskiego społeczeństwa szczególny problem stanowią zaniechania w higienie jamy ustnej, a konieczna w tym wypadku (niejednokrotnie długotrwała) sanacja uzębienia zdecydowanie wydłuża proces kwalifikacji.

A.S.: W jaki sposób uzyskują Państwo pewność, że ten biorca nie tylko dobrze znieśie zabieg, ale i dobrze będzie funkcjonował po zabiegu?

P.Ch.: Potwierdzeniem dostatecznej motywacji chorego do współpracy z lekarzem przed i po przeszczepieniu, do utrzymania abstynencji od substancji uzależniających nie tylko w okresie oczekiwania na zabieg, ale i wiele lat po operacji, akceptacji proponowanego leczenia i życia z narządem pochodzącym od zmarłego dawcy, jest ocena psychologiczna biorcy, również czasami poprzedzona kilkoma spotkaniami ze specjalistą. Te i wiele innych etapów procesu ewaluacji do przeszczepu w warunkach powszechnych trudności, z jakimi boryka się ochrona

zdrowia na co dzień, znacznie wydłużają czas niezbędny do pozyskania wymaganych informacji medycznych. Część pacjentów z powodu znacznej progresji objawów klinicznych i zbyt ciężkiego stanu nie może być zakwalifikowana do przeszczepu. Chcąc zapewnić największej liczbie chorych dostęp do specjalistycznej opieki hepatologicznej i maksymalnie skrócić czas kwalifikacji do przeszczepu, nawiązaliśmy więc współpracę z oddziałami o adekwatnym profilu. Od dłuższego czasu ściśle współpracujemy z prof. Krzysztofem Simonem z Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, kierownikiem jednego z Oddziałów Chorób Zakaźnych WSS im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, u którego znaleźliśmy zrozumienie i pomoc dla naszych pacjentów.

A.S.: To „drugie życie” wymaga nie mniej troski aniżeli życie przed zabiegiem?

P.Ch.: Po przeszczepie wątroby, jak i innych narządów, pacjenci do końca życia objęci są opieką medyczną w poradniach specjalistycznych. Stosowane od pierwszych dni po przeszczepie leki immunosupresyjne zapobiegają odrzucaniu przeszczepionych narządów. Jednak, aby terapia była efektywna, ich stężenie musi być stale monitorowane. To tylko jedno z zadań wspomnianych poradni. Leczenie immunosupresyjne, zapewniając prawidłowe funkcjonowanie przeszczepionej wątroby, sprzyja częstszym zakażeniom powodowanym różnymi czynnikami infekcyjnymi, u niektórych chorych wywołuje schorzenia związane z działaniem niepożądanym tej grupy leków, w końcu predysponuje do występowania niektórych nowotworów. Zdarzające się incydenty odrzucania graftu redukowane są zmianą leczenia immunosupresyjnego i w nielicznych przypadkach bywają powodem kwalifikacji do ponownego przeszczepu.

A.S.: Ostatnie zdanie może złudnie sugerować, że życie po przeszczepie to nadal nieustanne hospitalizacje i wizyty w gabinetach lekarskich.

P.Ch.: Tak nie jest! Owszem, okresowe szczegółowe kontrole są konieczne, ale pacjenci po upływie ok. sześciu miesięcy od przeszczepu wątroby wracają do pracy i nauki, aktywnie uprawiają sport, realizują swoje marzenia, zakładają rodziny, a kobiety rodzą zdrowe dzieci. Nierzadko dobre samopoczucie ośmiela pacjentów do targowania się z nami o pozwolenie na szybszą rezygnację z ograniczeń właściwych dla rekonwalescentów.

Rozpowszechnienie chorób wątroby, częste ich rozpoznawanie w zaawansowanej postaci, rosnąca świadomość pacjentów na temat przeszczepów narządowych jest wyznacznikiem zapotrzebowania na zabiegi transplantacyjne. Kwestia większej liczby chorych oczekujących na przeszczep narządu nierozzerwalnie wiąże się z problemem dawstwa. Bez przemyślenia przez każdego z nas tak istotnej kwestii jak zgoda na oddanie narządów do przeszczepu po śmierci, nie można liczyć na możliwość pomocy większej liczbie pacjentów, którym proponowany jest ten sposób leczenia. ■

MEDKREDYT

FINANSOWANIE USŁUG MEDYCZNYCH

FINANSUJEMY ZDROWIE

KOSZTY LECZENIA

CZY PACJENT MOŻE OPŁACIĆ LECZENIE
NIE NADWYRĘŻAJĄC BUDŻETU DOMOWEGO?

**Zaproponuj pacjentom atrakcyjne
finansowanie leczenia.**

Korzyści są większe, niż myślisz.

Co zyskujesz Ty i Twój gabinet?

Podczas prowadzenia własnego gabinetu lekarskiego na pewno spotkałeś się z przypadkami gdy koszty leczenia były problemem dla pacjentów. Jak często dochodzi do rezygnacji z zabiegów ze względów czysto finansowych? Warto wyjść naprzeciw tym niedogodnościom, mając na uwadze zarówno dobro pacjenta, jak i korzystną ofertę dla gabinetu. Finansowanie leczenia przynosi korzyści nie tylko Twoim pacjentom, ale i Tobie.

Pomóż pacjentom sfinansować leczenie „od ręki”

Spore koszty leczenia wymagają środków na jego finansowanie. To często jedna z głównych przeszkód, która staje na drodze ku zdrowiu pacjenta. Protetyka czy medycyna estetyczna to tylko niektóre z dziedzin, w których zabiegi są zwyczajnie kosztowne.

Twoi pacjenci rezygnują z zabiegów, bo nie mają niezbędnej kwoty „od ręki”?

Odkładają decyzję w czasie, by po prostu uzbierać wymaganą kwotę? Jako właściciel gabinetu wyjdź im na przeciw, proponując nowoczesne i opłacalne finansowanie. Co ważne, instytucją finansującą jest bank, a nie firma pożyczkowa.

Korzyści z finansowania MEDKREDYT

- możliwość pokrycia kosztów zabiegu „od ręki”,
- dostęp pacjenta do kosztownych, nowoczesnych zabiegów, na które wcześniej nie mógł sobie pozwolić,
- maksymalne uproszczenie formalności i możliwość podpisania dokumentów bez wychodzenia z domu,
- pacjent szybciej decyduje się na zabieg,
- unikasz płatności ratalnych – przy długich procedurach otrzymujesz płatność z góry,
- pewne źródło kredytowania poprzez bank, środki z kredytu bezpośrednio trafiają do Ciebie.

Dlaczego warto nam zaufać?

MEDKREDYT oferuje pacjentom, we współpracy z bankiem, finansowanie zabiegów i leczenia. Dołączasz do nas jako Partner i czerpiesz z tego nie mniejsze korzyści, niż sam pacjent.

Twoi pacjenci zyskują możliwość dogodnego rozłożenia płatności na raty. Ty, jako gabinet, pośredniczysz między nami, a swoimi pacjentami, co ma wpływ na opłacalną współpracę i jej korzystny przebieg.

Zapewniamy Twoim pacjentom dedykowany produkt bankowy, dopasowany do ich potrzeb i jednocześnie najtańszy na rynku usług medycznych. Finansowanie może wynosić nawet 150.000 złotych. Dostępne jest także finansowanie na oświadczenie, na uproszczonych zasadach do 15.000 złotych, co pozwala na pokrycie kosztów niezbędnych zabiegów „od ręki”!



Jarosław Melniczak
Dyrektor Sprzedaży

jaroslaw.melniczak@medkredyt.pl
tel. 660 623 102



www.medkredyt.pl



ekfnet



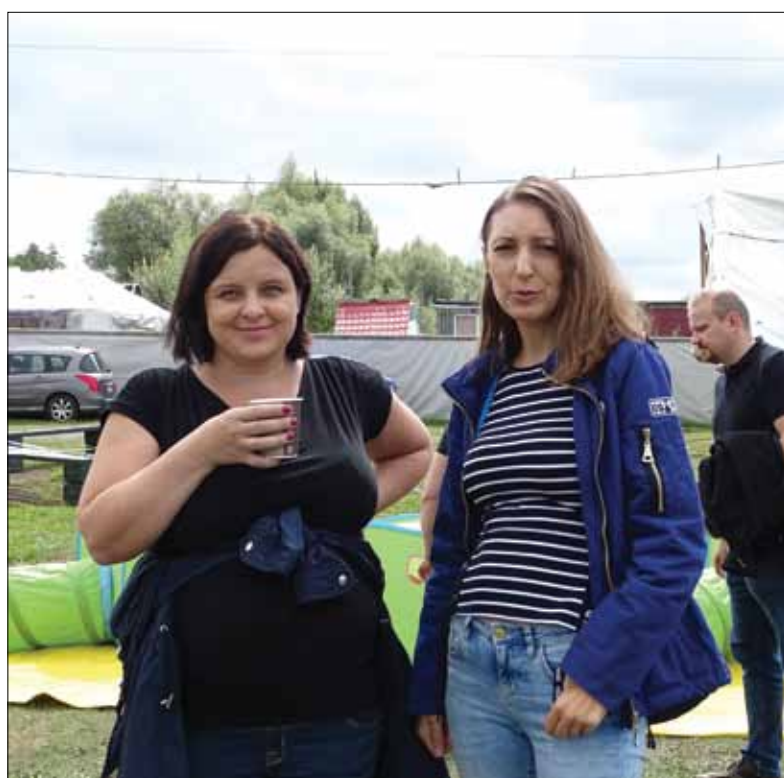
Piknik lekarski po raz drugi



Fot. K.N.

Międzypokoleniowa integracja miała to do siebie, że każdy mógł znaleźć coś dla siebie. Najmłodsi upodobał sobie megabańki.

Międzypokoleniowa integracja lekarska doczekała się swojej kontynuacji. 8 września 2019 r. odbył się II Piknik Lekarski zorganizowany przez Komisję Młodych Lekarzy DRL. Tym razem miejscem imprezy, którą sfinansował Klub Lekarza DIL pod przewodnictwem wiceprezesa DRL dr. n. med. Piotra Knasta, był Fort Przygody, na terenie dawnych poligonów wojskowych.



► Dr Katarzyna Jungiewicz-Janusz z Komisji Młodych Lekarzy DRL (pierwsza od lewej) po raz kolejny udowodniła, że świetnie sprawdza się w roli organizatorki.



Tajfun, wierny przyjaciel prezesa DRL dr. Pawła Wróblewskiego, też się nie nudził...

Pomimo początkowych obaw wywołanych niekorzystną aurą, pogoda dopisała i frekwencja przeszła oczekiwania organizatorów. W Forcie Przygody pojawiło się 437 osób, z czego 154 to lekarze i lekarze dentyści, a 283 to osoby towarzyszące (w tym 177 dzieci). Dla najmłodszych uczestników przygotowano całą masę atrakcji takich jak: cieszące się ogromnym zainteresowaniem megabańki, malowanie twarzy, klocki max czy dmuchane zamki. Dodatkowo, dorośli mogli sprawdzić się ze swoimi pociechami na strzelnicy paintballowej, strzelnicy z łukiem lub strzelnicy z wiatrówką. Ponadto na wszystkich czekało pyszne jedzenie z grilla, wielkie ognisko, muzyka i wspaniała zabawa.

Sądząc po nieschodzących z twarzy uśmiechach, wesołych rozmowach i panującej podczas pikniku radosnej atmosferze, cel został osiągnięty.

Do zobaczenia za rok! ■

K.N.



Nie od dziś wiadomo, że mężczyźni kochają piłkę nożną. I to zarówno ci duzi, jak i mali.



Wielkim powodzeniem cieszyło się stoisko z farbami i kredkami do malowania twarzy. Nie tylko dzieci, ale też dorośli bawili się przy tym wybornie.



Rada Klubu Lekarza reprezentowana przez dr. Piotra Knasta (w środku) po raz drugi sfinansowała Piknik Lekarski.



Może i niecałkiem zdrowo, ale za to jak smacznie...

I Okulistyczny Festiwal Filmowy i Fotograficzny OFFF Gdynia 2019

W ostatni weekend sierpnia mieliśmy przyjemność uczestniczyć w organizowanym po raz pierwszy w Polsce Okulistycznym Festiwalu Filmowym i Fotograficznym. Konferencja odbyła się w Gdyni pod patronatem merytorycznym prof. Marta Misiuk-Hojło wraz z zespołem Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Patronat honorowy objęli prof. Krystyna Raczyńska i dr Leopold Glasner z Gdańska, którym serdecznie dziękujemy. Organizatorem konferencji było biuro Inspire Congress z Wrocławia.

► Od lewej: dr Michał Karaszewski, dr Małgorzata Mimier-Janczak, prof. Marta Misiuk-Hojło, laureatka nagrody „Golden Eye”, dr n. med. Małgorzata Gajdzis oraz dr Katarzyna Zimmer z Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Piastów Śląskich we Wrocławiu.



Fot. z archiwum autorek

Dwudniowa konferencja została podzielona na 7 sesji, na których zaprezentowano 40 filmów dokumentujących zabiegi operacyjne i problemy diagnostyczne dotyczące przedniego i tylnego odcinka gałki ocznej. Niezwykle interesującą sesją była ta zatytułowana „Okulista na krańcach świata”. W jej trakcie mogliśmy wysłuchać ciekawych doświadczeń okulistycznych z Azji, Grenlandii i Afryki.

Pierwszy dzień konferencji zakończył się spotkaniem z gościem specjalnym festiwalu – Danielem Olbrychskim. Było to preludium do rozpoczynającego się później 44. Festiwalu Polskich Filmów Fabularnych, tradycyjnie odbywającego się również w Gdyni. Wysłuchaliśmy wspomnień z jego aktorskiego życia, niezwykle interesujących przygód z planów zdjęciowych oraz refleksji dotyczących najważniejszych ról filmowych i teatralnych. Wieczór ten na długo pozostanie w naszej pamięci.

Zwieńczeniem konferencji była uroczystość wręczenia nagród autorom filmów i fotografii o największym walorze edukacyjnym i estetycznym. Nagrodę główną, statuetkę „Golden Eye”, otrzymał zespół w składzie: Radosław Kaczmarek, Małgorzata Gajdzis i Izabela Rubisz z Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu za film „Witrektomia w blasku zachodzącego słońca – odwarstwienie siatkówki u pacjenta z zespołem Vogta-Koyanagiego-Harady”. Jury przyznało także dwa wyróżnienia. Pierwsze z nich otrzymał Piotr Chaniecki z Krakowa za film „Bezpieczna eksplantacja soczewek wewnątrzgałkowych”, drugie otrzymali: Barbara Biziorek,

Nagrodę główną, statuetkę „Golden Eye”, otrzymał zespół w składzie: Radosław Kaczmarek, Małgorzata Gajdzis i Izabela Rubisz z Kliniki Okulistyki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu za film „Witrektomia w blasku zachodzącego słońca – odwarstwienie siatkówki u pacjenta z zespołem Vogta-Koyanagiego-Harady”.

Monika Polak i Jerzy Mackiewicz z Kliniki Chirurgii Siatkówki i Ciała Szklстого Uniwersytetu Medycznego w Lublinie za film „Kiedy Harry poznał Lusię (Toksokara story)”. Publiczność festiwalu gromkimi brawami i nagrodą publiczności wyróżniła film w konwencji „Jamesa Bonda” Andrzeja Gębki i Jerzego Mackiewicza, zatytułowany „Ciało obce wewnątrzgałkowe – postrzał bezpośredni”, w którym główną rolę żeńską odegrała prof. Marta Misiuk-Hojło w roli M.

Oprócz filmów jury i zgromadzeni słuchacze mogli także podziwiać zaprezentowane zdjęcia. Statuetkę „Golden Lens” w kategorii „Najlepsze zdjęcia okulistyczne” otrzymały Marta Wiącek i Aleksandra Grabowicz za zdjęcia „Powierzchnia księżycowa” oraz „Koronkowa robota”. Statuetka „Golden Lens” w kategorii zdjęcia nieokulistyczne trafiła do Moniki Majchrowicz za zdjęcia „Piękno i zagrożenie” oraz „Wolność”.

Pomimo pięknej pogody podczas tego ostatniego weekendu wakacji mogliśmy cieszyć się pełną salą słuchaczy z całej Polski, aż do prezentacji ostatniego filmu. Wsłuchując się w kulurowe rozmowy można było odnieść wrażenie, że uczestnicy pokochali nową formułę konferencji zainicjowaną przez prof. Martę Misiuk-Hojło.

Dziękujemy słuchaczom za liczne przybycie, a czynnym uczestnikom za trud podjęty w przygotowanie filmów i zdjęć. Do zobaczenia na kolejnej edycji Festiwalu! ■

Małgorzata Mimier-Janczak, Katarzyna Zimmer



Tekst Aleksandra Solarewicz

Popiersie dr. Wilhelma Ebsteina, wykonane przez artystę rzeźbiarza Tomasza Rodzińskiego, znalazło godne miejsce w Muzeum Regionalnym w Jaworze. 21 września do aktu jego odsłonięcia prof. Marian Zembala zaprosił dr Magdalenę Mazurak, Moresa Benoit i innych wykładowców.

Z Jawora do Getyngi. Z Dolnego Śląska do nieśmiertelności. Pamięci Wilhelma Ebsteina (1836-1912). Jawor, 21 września 2019

„Z dużym zaskoczeniem przeczytałem Pani artykuł o Wilhelmie Ebsteinie opublikowany w *Texas Heart Institute Journal*”. Bardzo fajnie było poznać historię lekarza, który opisał moją wrodzoną wadę serca. Czy są jakieś inicjatywy mające na celu upowszechnienie wiedzy nt. osiągnięć Ebsteina?” – te słowa napisał do dr Magdaleny Mazurak, radca ministra zdrowia Belgii. Benoit Mores krótko po urodzeniu został skutecznie zoperowany z powodu anomalii Ebsteina. W 2019 roku, wraz z innymi specjalistami z różnych krajów, wziął udział w jaworskiej konferencji ku czci wielkiego uczonego.

Miasta uniwersyteckie i miasta leżące w cieniu gór są kolebką wielkich odkryć. Tu bierze początek „el camino” (by sparafrazować tytuł książki prof. Mariana Zembała) urodzonych i pracujących w nich lekarzy. Wilhelm Ebstein umarł w 1912 roku jako profesor uniwersytetu w Getyndze. Jego życiorys, napisany w 2018 roku we Wrocławiu, zawędrował do USA, a stamtąd do Belgii. Historia, która okrążyła świat, narodziła się w dolnośląskim Jaworze i teraz tam została godnie uczczona.

Wielu z tej samej ziemi

Babiński, Kopernik, Struś, Rydygier, Mikulicz-Radecki, Leśniowski... – wybitnych lekarzy, którzy przez wieki żyli i pracowali na ziemiach polskich, wymieniać można długo. – Proszę państwa, ależ zapomnieliśmy o Alzheimerze – zażartował profesor Janusz Skalski, który w fascynującym, pełnym werwy wystąpieniu inauguracyjnym przekonywał, że polska medycyna ma powody do dumy. Teraz już dr Magdalena Mazurak mogła opowiedzieć o bohaterze spotkania, dr. Wilhelmie Ebsteinie. Ten urodzony w Jaworze uczony habilitował się dokładnie 150 lat temu we Wrocławiu, ale karierę zakończył w Getyndze. Był niekwestionowanym autorytetem w dziedzinie chorób metabolicznych, cukrzycy i chorób nerek. Inny lekarz z tej rodziny, szwagier Ebsteina, Arthur Nicolaier, przejdzie do historii jako odkrywca łaseczek tęcza. Szczepionka stworzona w konsekwencji tego odkrycia uratuje życie tysiącom, poczynając od żołnierzy rannych w I wojnie światowej. Ale losy rodziny, która wydała dwóch wybitnych lekarzy, potoczyły się tragicznie. Dr Nicolaier zginął w 1942 »



roku śmiercią samobójczą, zagrożony wywózką do niemieckiego obozu zagłady. Tablica jego pamięci widnieje na ścianie szpitala w Kędzierzynie-Koźlu. W obozie koncentracyjnym Teresin zginął zięć Ebsteina, Otto Blumenthal, profesor matematyki (1944), a córka Mali została zamordowana w KL Westerbork (1943). Po latach obnażony został paradoks. Zięć matematyka ma dwie ulice swego imienia, a jego słynny teść lekarz – żadnej.

W Szpitalu Wszystkich Świętych

Reżyser krótkiego, 10-minutowego filmu dokumentalnego, który poprzedził pierwszą sesję tej konferencji, poprowadził widzów ulicami dawnego i nowego Jawora i Wrocławia. – Dobrze, że powstał, będzie go można wyświetlać naszym studentom – ocenia dr Mazurak. Bo to właśnie wtedy, gdy Ebstein pracował w Szpitalu Wszystkich Świętych (po II wojnie będzie on znany jako wrocławski Szpital im. Babińskiego), pierwszy raz zetknął się z wadą serca, która dała początek badaniom i rozpoznaniu. Tam w 1864 roku, w szpitalu Wszystkich Świętych zmarł 19-letni robotnik, Joseph Prescher. Ebstein wykonał sekcję zwłok. A półtora roku później sporządził opis nieznanej mu wcześniej wady serca.

Anomalia Ebsteina jest rzadką, wielkoaspektową wadą serca, która bardzo długo stanowiła schorzenie śmiertelne. Pierwszą skuteczną operację wady wykonał w 1962 roku słynny prof. Christiaan Barnard (1922-2001) i polegała na wymianie zastawki na protezę mechaniczną. Anomalia Ebsteina z czasem stała się wadą operacyjną o coraz lepszym rokowaniu. Autorka książki „Kolumbowie. Kardiologia w eponimach” przypominała, że Ebstein pierwszy raz w dziejach medycyny użył pojęcia ostrej białaczki, a jego nazwisko zostało utrwalone w trzech eponimach: gorączka Pela-Ebsteina, komórki Armaniego-Ebsteina i właśnie anomalia Ebsteina. Żywy, ciekawy wykład dr Magdaleny Mazurak został przyjęty z entuzjazmem. Z pewnością nie inaczej działo się na Sorbonie, gdzie dr Mazurak dwukrotnie wygłosiła wykład z historii medycyny dla francuskich słuchaczy. A jej artykuł w amerykańskim czasopiśmie, napisany wspólnie z *Texas Heart Institute Journal*, którego współautorem jest prof. Jacek Kusa, poruszył, jak widać, lawinę.

Humanista, samarytanin

– Polska kardiolog napisała artykuł o niemieckim lekarzu do amerykańskiego czasopisma, który przeczytał Belg – podsumował ks. bp Waldemar Pytel, zwierzchnik diecezji wrocławskiej Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP. Podkreślił, że Ebstein był to samarytanin, lekarz ubogich z przytułku, a także autor interesującej z punktu widzenia ewangelika książki pt. „Choroby Marcina Lutra i ich wpływ na jego stan psychiczny i fizyczny”. – Dobrze, że pamiętamy również o mieszkańcach tych ziem, którzy nie byli Polakami – powiedział i wymienił kilka innych postaci historycznych przedwojennego Dolnego Śląska, m.in. św. Edytę Stein i astronom Marię Cunitz. Natomiast Arkadiusz Muła, dyrektor Muzeum Regionalnego w Jaworze wyjaśniał, że postać Ebsteina nie była w rodzinnych stronach „zapomniana”. Mówiąc wprost, ludzie o nim po prostu nie wiedzieli. Po tej konferencji mieszkańcy dzisiejszego Jawora już wiedzą, kim był człowiek, którego sława dotarła za ocean.

Wada trudna i rzadka

Druga część sesji miała charakter ściśle naukowy. Przedstawiono anomalię Ebsteina i sposoby jej leczenia (Rüdiger Lange i Julie Cleuziou z Monachium, Patrick Perier z Paryża), wczesne i odległe wyniki leczenia (dr Jarosław Rycaj, prof. Jacek Białkowski, dr Szymon Pawlak, dr Jacek Pająk z Zabrza), spojrzenie z perspektywy pacjenta (Benoit Mores, Antwerpia), udział dr. Ebsteina w badaniach nad cukrzycą (prof. Krzysztof Strojek) i odniesienia do koncepcji Wilhelma Ebsteina w chorobach nerek (prof. Marian Klinger). Anomalię Ebsteina leczy się w wysoko wyspecjalizowanych ośrodkach, do których należy między innymi Centrum Chorób Serca w Zabrzu. Zgodnie z danymi



Wykład inauguracyjny pt. „Dlaczego jesteśmy dumni z Europejczyków z polskiej ziemi rodem?” wygłosił prof. Janusz Skalski z Krakowa.



O uniwersalnym znaczeniu postaci i dorobku Ebsteina dla współczesnych przyszłych pokoleń mówił ks. biskup Waldemar Pytel.



Uroczystość uświetniło swoją obecnością wielu znamienitych gości...



a wśród nich prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski (I od lewej). Towarzyszą mu: dr Leszek Pałka i dr Wiesława Dec z małżonkiem.



Tej uroczystości nie byłoby bez dr Magdaleny Mazurak. Gratulacje i podziękowania składają dr Artur Kwaśniewski, przewodniczący Komitetu Organizacyjnego (l od lewej) oraz Emilian Bera, burmistrz Jawora.

z lat 2014-16, operowano tam kilkudziesięciu pacjentów od 5 do 50. r.ż., średnia wieku wynosiła 21 lat. Prof. Klinger, reprezentujący nefrologię, zwrócił uwagę na pionierskie – jak na tamtą epokę – poglądy Ebsteina dotyczące higieny (zalecał unikanie cewnikowania, jeśli nie jest konieczne, i zachowanie jak największej czystości podczas tego zabiegu).

Różne sposoby operacji naprawczej anomalii Ebsteina, stosowane przez różne ośrodki, można było zobaczyć na filmie operacyjnym. Ale to osoba Benoit Moresa, urodzonego z anomalią Ebsteina, stanowiła żywy dowód zasług prof. Wilhelma Ebsteina i najpiękniejsze wotum dla tego naukowca. To jego podróż do Jawora w 2018 oraz listy wysyłane do władz miasta, muzeum i zagranicznych towarzystw naukowych zaowocowały ekspozycją poświęconą Ebsteinowi w regionalnym muzeum, pierwszym spotkaniem roboczym w Jaworze i tą konferencją.

Miejsce w muzeum

Popiersie naukowca zostało przewiązane białą-niebieską wstążką, co zapewne stanowiło nawiązanie do barw państwa Izrael, bowiem dr Ebstein pochodził z rodziny o niemiecko-żydowskich korzeniach. Dzieło zostało wykonane przez artystę rzeźbiarza Tomasza Rodzińskiego, który dyskretnie towarzyszył dyrektorowi Muzeum w sali wystawowej. Do aktu odsłonięcia zaprosił prof. Marian Zembala dr Magdalenę Mazurak, Moresa Benoit i innych wykładowców, którzy swoimi wystąpieniami udowodnili, że dr Ebstein dla nich jest autorytetem i nauczycielem. DIL reprezentował jej prezes, dr Paweł Wróblewski. Działo się to w otoczeniu gablot wypełnionych eksponatami z epoki, w której żył i pracował dr Ebstein. W gronie pasjonatów z całego świata.

O umarłych tylko dobrze... albo z humorem

Satysfakcji z tego, że inicjatywa się udała, nie krył dyrektor Arkadiusz Muła. – My organizujemy różne spotkania i konferencje, a tutaj od razu widzę, że mam do czynienia z gronem ściśle zainteresowanym tematem. I dodał: – Już rozmawiałem wstępnie z moimi współpracownikami. Mamy w planach organizację podobnego spotkania, poświęconego lekarzom ziemi jaworskiej, bo przecież

takich było wielu. Sądząc po tym, jak życzliwie wsparł wrześniowe spotkanie burmistrz Emilian Bera, kolejna edycja też będzie udana.

Zadowolony był także profesor Zembala, który tego dnia był wręcz obłąkany. Z właściwą sobie cierpliwością, a z pewnością nie było mu łatwo z racji stanu zdrowia, pozował do zdjęć, udzielał wywiadów i opowiadał anegdoty. Nieustannie błyskał humorem. W obecności kamiennej podobizny bohatera, nawiązał do nie tak dawnego odsłonięcia popiersia prof. Zbigniewa Religi w sali wrocławskiego ratusza. Prof. Religa był znany, niestety, jako niereformowalny miłośnik tytoniu. Ale też, o czym wie niewielu – coca-coli, którą mógł pić litrami. Prof. Zembala wspominał, jak obaj przyjechali na zjazd kardiochirurgów w Atlancie na Florydzie. Pewnego dnia prof. Religa namówił kolegę do „zerwania się” z obrad, po to żeby odwiedzić... muzeum coca-coli. Religa stanął między butelkami z napojem i zamyślił się. – O czym ty tak myślisz, Zbyszek? – zagadnął w końcu kolegę. Odpowiedziała mu cisza. – No, powiedz – nalegał. – Wiesz – odpowiedział Religa – wskazując na 2-metrową butelkę coca-coli – chciałbym, aby kiedyś moje popiersie stało w tym miejscu. Wielcy odkrywcy zawsze będą zaskakiwać swoich kolegów, uczniów i pacjentów. Gdyby prof. Ebstein przebywał akurat między gośćmi jaworskiego muzeum, kto wie, co by powiedział kardiochirurgom poważny pan z brodą i w staroświeckich binoklach. Ciekawe, gdzie wskazałby miejsce dla swojego popiersia dawny lekarz ziemi jaworskiej. ■

Organizatorzy: Urząd Miejski w Jaworze, Muzeum Regionalne w Jaworze, Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne „Medicus” Sp. z o.o., SP ZOZ Przychodnia Jawor, Jaworski Ośrodek Kultury, Dolnośląska Izba Lekarska, Oddział Regionalny Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Ziemi Lubińskiej

Współorganizator: Społeczna Fundacja „Zdrowe Serce” Lubin

Patronat honorowy: Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Polskie Towarzystwo Kardiotorakochirurgów

Wsparcie inicjatywy: UM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Uniwersytet Opolski – Wydział Przyrodniczo-Techniczny, Kierunek Lekarski, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach



WIELKI SUKCES

POLSKICH LEKARZY-TENISISTÓW

Wilno było areną zmagania 321 zawodników z 29. krajów w ramach 49. Tenisowych Mistrzostw Świata Lekarzy. Na czterech pięknych obiektach rozegrano w dniach 3-12.08.2019 869 pojedynków w 48. kategoriach łącznie. Polska reprezentacja zanotowała najlepszy w historii występ zdobywając 31 medali (8 złotych, 5 srebrnych i 19 brązowych) i wygrywając klasyfikację medalową przed ekipami USA (7-5-0) i Litwy (6-5-16).

Medale dla Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zdobyli: Marcin Krywiak (złoty medal w singlu w kategorii +45, brązowy medal w deblu w kategorii open), Tomasz Maziak (srebrny medal w mikście i brązowy w deblu w kategorii +60).

Nasza narodowa drużyna kobiet w składzie: Olesja Szpak, Agata Wojciuk, Anna Komar, Agnieszka Widziszowska, Grażyna Martini-Kamińska i Bożena Kędzierska wygrała po dramatycznych bojach NATION CUP – po raz pierwszy w 49-letniej tradycji tych zawodów. Okazałe trofeum będzie gościło w Polsce przez rok – aż do następnych mistrzostw świata, które zorganizują w październiku 2020 lekarze z Turcji.

Władze WMTS (World Medical Tennis Society) przyznały Polsce organizację mistrzostw w roku 2024 – to wielkie wyróżnienie i jednocześnie wyzwanie.

Zawodom sportowym towarzyszyła dwudniowa konferencja naukowa, w trakcie której wybitni specjaliści z dziedziny medycyny sportowej, ortopedii i inni dzielili się swoją wiedzą z uczestnikami szkolenia. Warto podkreślić wspaniałą organizację zawodów, pięknie przygotowane obiekty sportowe i niezawodny transport. Nad wszystkim czuwał główny organizator – rektor Akademii Medycznej w Wilnie prof. Remigijus Žaliūnas. Zwieńczeniem imprezy była wykwintna kolacja na dziedzińcu Zamku Książąt Litewskich, w trakcie której wręczono zwycięskim drużynom piękne puchary.

Niezwykła starówka Wilna, gościnność gospodarzy, a przede wszystkim cudowna atmosfera stworzona przez uczestników mistrzostw sprawiły, że sierpniowy tydzień spędzony na Litwie pozostanie na długo w pamięci każdego z uczestników.

Polscy zawodnicy nie zapomnieli również o odwiedzeniu grobów wielkich Polaków na cmentarzu na Rosie i w kryptach katedry Wileńskiej, a także wspaniałych zabytków i historycznych miejsc w Wilnie i okolicach.

„Litwo! Mamy nadzieję tu wrócić i zagrać jeszcze raz” – powiedział kapitan męskiej drużyny niemieckiej Alexander Schamberger trzymając w rękach puchar Nation Cup. Podpisuje się pod tym cała czterdziestoosobowa ekipa z Polski. ■

Lech Borkowski, wiceprezes PSTL



Fot. z archiwum PSTL

Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali: Marcin Krywiak (drugie miejsce w singlu w kategorii +35 – I od lewej), Tomasz Maziak (pierwsze miejsce w singlu w kategorii +60 – na zdjęciu po prawej).

W dniach 12-14 lipca 2019 roku, pod egidą Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy (PSTL), odbył się „Medbledon” – pierwszy w historii Polski turniej tenisowy lekarzy w tenisie na prawdziwej, naturalnej nawierzchni trawiastej. 78. lekarzy rywalizowało na czterech kortach w MichałóWKu koło Łowicza. Turniej wsparły: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, Naczelna Izba Lekarska w Warszawie, Firma Bracia Urbanek Andrzej i Jacek Urbanek Spółka Jawna, firma Steven, Galeria Browarna.

Właścicielem kortów jest Wojciech Pietrzak – internista z Łowicza, który regularnie grywa z sukcesami w turniejach PSTL. Przed Wimbledonem na trawie w MichałóWKu szlifowali swoją formę znani zawodnicy, m.in. Iga Świątek, Kamil Majchrzak, Magdalena Fręch, Daniel Michalski czy Stefania Rogozińska-Dzik.

Turniej obfitował w wiele atrakcji. W piątek odbył się uroczysty bankiet w barokowym Pałacu Radziwiłłów w Nieborowie. Jak to bywa na Wimbledonie, tak i w MichałóWKu, gry turniejowe w sobotę przerwały opady deszczu, przez co nie udało się rozegrać meczów deblowych i mikstowych. Natomiast w sobotę w sesji wieczornej na kortach z mączki ceglanej odbyły się dwa deblowe mecze pokazowe.

W pierwszym meczu warszawiacy Mikołaj Jędruszcak (wielokrotny mistrz Polski w Tenisie w singlu i w deblu we wszystkich kategoriach wiekowych od skrzata do seniora) i Tomasz Moczek (wielokrotny mistrz Polski w Tenisie w singlu i deblu w cyklu Seniorzy i Amatorzy PZT, lider rankingu SiA PZT open) wygrali z reprezentacją lekarzy – Kacprem Mularczykiem i Michałem Dyrda. Trójka z tych Panów na drugi dzień rywalizowała w Mistrzostwach Polski Seniorów w Tenisie w Gliwicach. Drugi mecz to starcie lokalnych „herosów” – Kuby Dańczaka i Waldemara Żemło, którzy okazali się lepsi od lekarzy Marcina

Krywiaka i Maćka Koczorowskiego. Uczestnicy meczów pokazowych oraz zwycięzcy i finaliści turnieju otrzymali pamiątkowe medale, które wręczał Wojciech Pietrzak oraz Ryszard Golański (wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej, przewodniczący Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi, redaktor naczelny pisma OIL w Łodzi „Panaceum”, kierował „Gazetą Lekarską” w latach 2010-2018).

Jak to często bywa na trawie – nawierzchni bardzo specyficznej i wymagającej, w turnieju lekarskim w singlu nie obyło się bez niespodzianek. Zaskakująco przegrywali w swoich kategoriach wiekowych mistrzowie świata lekarzy w tenisie z lat poprzednich m.in.: Bożena Kędzierska, Wojciech Pietrzak, Marcin Krywiak, Agnieszka Widziszowska czy Jan Paradowski. Turniej zakończył się w niedzielę wieczorem wspólnym oglądaniem finału Wimbledonu, w którym Djokovic pokonał Federera, broniąc piłki meczowe.

Więcej informacji na temat lekarskich turniejów tenisowych można znaleźć na stronie: www.pstl.org. ■

Marcin Pokrzywnicki, sekretarz PSTL



▲ Prawo wykonywania zawodu wręczała lekarzom dentystom wiceprezes DRL ds. stomatologii i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL lek. dent. Iwona Świętkowska.



▲ Izbowe szeregi zasililo aż 354 młodych adeptów sztuki lekarskiej.



▲ Uroczystość wręczenia praw wykonywania zawodu lekarzom miała miejsce 5 września.



▲ Dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, przewodnicząca Komisji Historycznej DRL wręczała stażystom srebrną odznakę DIL.

▼ Radość i wzruszenie rysowały się na twarzach lekarzy stażystów (dentyści), którzy KEL odbierali z rąk prezesa DRL dr. n. med. Pawła Wróblewskiego.



Prawa wykonywania zawodu wręczone!



▼ Uroczystość wręczenia praw wykonywania zawodu lekarzom dentystom odbyła się 3 września. Na I planie od lewej: dr n. med. Jan Nienartowicz, dr hab. Andrzej Wojnar, prof. dr hab. Piotr Dzięgieł (prorektor ds. dydaktyki), dr Stefan Malcewicz, prof. Krzysztof Moroń, lek. dent. Izabella Koperska-Czajkowska, dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska.



▶ Staraniem władz DIL lekarze stażysci otrzymali certyfikaty potwierdzające przystąpienie do dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z asystą prawną. Wśród gości mgr Anna Knotz, dyrektor wrocławskiego oddziału TU Inter Polska (na I planie).



▼ Dr Małgorzata Niemiec, sekretarz DRL wręczyła KEL m.in. córce Aleksandrze.



3 i 5 września 2019 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 po raz kolejny odbyły się uroczystości wręczenia praw wykonywania zawodu. Tym oto sposobem 61 młodych lekarzy dentystów i aż 354 młodych lekarzy zasililo izbowe szeregi. Każdy z absolwentów otrzymał prawo wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, legitymację lekarską, Kodeks etyki lekarskiej, Kartę Praw Lekarza oraz odznakę DIL.

Ponadto świeżo upieczeni stażysci ponownie zyskali możliwość bezpłatnego ubezpieczenia się od odpowiedzialności zawodowej na najbliższe miesiące. Wszystko za sprawą programu „Bezpieczny start” stanowiącego wspólną inicjatywę DIL i TU Inter Polska.

Gratulujemy nowym członkom DIL. Życzymy przy tej okazji owocnego rozwoju oraz samych sukcesów zawodowych.

K.N.



Fot. Andrzej Dziupński/K.N.

90. urodziny

TROJGA NASZYCH NESTORÓW

Troje nesorów dolnośląskiej stomatologii: dr Teresa Kozaczek, dr Zofia Masztalerz oraz dr n. med. Ryszard Rzeszutko obchodzą w tym roku jubileusz 90-lecia urodzin. Uroczystość na cześć Jubilatów odbyła się 12 września 2019 r. na nadzwyczajnym posiedzeniu Komisji Stomatologicznej DRL. Podczas wzruszającego spotkania solenizantom wręczono m.in. szklaną statuetkę z wizerunkiem św. Apolonii – patronki dentystów oraz uczelniany Medal im. prof. Tadeusza Szczęsnego-Owińskiego.

Dr Teresa Kozaczek – adiunkt Katedry i Zakładu Ortodontji AM we Wrocławiu, oraz dr n. med. Ryszard Rzeszutko – długoletni pracownik Katedry i Kliniki Chirurgii Stomatologicznej oraz Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej AM we Wrocławiu, pojawili się na uroczystości osobiście. Towarzyszyli im najbliżsi. Dr Zofię Masztalerz – adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM we Wrocławiu, ze względu na stan zdrowia Jubilatki, w Izbie reprezentowała córka.

Z najlepszymi życzeniami dla szanownych 90-latków przybyli m.in.: prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski, organizatorka spotkania i przewodnicząca Komisji



Naszym Szanownym Seniorom z całego serca gratulujemy tak pięknego jubileuszu i życzymy wszystkiego, co najlepsze. Ad multos annos!

Stomatologicznej lek. dent. Iwona Świętowska, prezydent PTS oraz kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Małgorzata Radwan-Oczko, kierownik Katedry i Zakładu Ortodontji i Chirurgii Stomatologicznej AM we Wrocławiu prof. dr hab. Beata Kawala, prezes OD PTS dr n. med. Maciej Dobrzyński, przewodnicząca Naczelnej Komisji Rewizyjnej lek. Jolanta Orłowska-Heitzman, dr n. med. Urszula Kanna-Kilińska, dr n. med. Marta Pilak i dr

hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, lek. dent. Marek Stehlik, lek. dent. Teresa Bujko, lek. dent. Krystyna Orzechowska, lek. Ewa Krawiecka-Jaworska, lek. Irena Kowalska.

Zaproszeni lekarze w podniosłej atmosferze, ze wzruszeniem przywoływali z pamięci czasy młodości i nauki oraz to, jak ważną rolę na ścieżce ich późniejszej kariery odegrali Jubilaci. Jako wieloletni akademicy wykładowcy ukształtowali wiele pokoleń medyków, odciskając swoje piętno na ich zawodowym rozwoju. Był śmiech i były łzy poruszenia. Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. Małgorzata Radwan-Oczko wręczyła Jubilatom Medal im. prof. Tadeusza Szczęsnego-Owińskiego. Od Komisji Stomatologicznej DRL nesorzy otrzymali szklaną statuetkę z wizerunkiem św. Apolonii. Nie zabrakło również ciepłych uścisków, kwiatów i pysznego tortu urodzinowego.

Szczególną rolę w organizacji uroczystości odegrała dr n. med. Marta Pilak, która zadbała o życzenia dla Jubilatów na łamach „Medium” i te przekazane oficjalnie.

Naszym Szanownym Seniorom z całego serca gratulujemy tak pięknego jubileuszu i życzymy wszystkiego, co najlepsze. *Ad multos annos!* ■

M.J.

ZACZNIJMY OD NAJMŁODSZYCH

Profilaktyka i edukacja zdrowotna należą do zadań własnych samorządów, ale praktyka pokazuje, że ich realizacja niejednokrotnie różni się z rzeczywistymi potrzebami. Często jest jedynie efektem „pomysłu na program”. Potrzebne jest systemowe podejście do profilaktyki w Polsce. Wymaga to określenia sposobu podziału środków na realizację programów zdrowotnych, ich monitorowania i wreszcie oceny ich efektywności. Koniecznym jest zaangażowanie we wspólnie, przemyślane działania samorządów wszystkich szczebli, Ministerstwa Zdrowia i NFZ. Samorządy wydają na akcje profilaktyczne zaledwie ułamki promili swoich budżetów, a ich efekt jest porównywalny do osławionych białych sobót. Dużo szumu medialnego, a znikomy efekt prozdrowotny w skali społeczeństwa.

Pomimo ułatwionego dostępu do wiedzy, wynikającego ze zdobytych cywilizacyjnych XXI wieku, nadal nie wszyscy wiedzą, że chore i nieleczone zęby mogą być przyczyną wielu schorzeń w całym organizmie. Problem ten dotyczy nie tylko dorosłych, ale też dzieci. Niestety, wciąż część rodziców podchodzi z przymrużeniem oka do higieny jamy ustnej dzieci, a dodatkowo pokutuje przekonanie, że o mleczne zęby dbać nie trzeba.

Z danych Ministerstwa Zdrowia wynika, że niemal każdy dorosły Polak ma próchnicę. W Polsce ponad 50% dzieci w wieku 3 lat ma zęby z ubytkami próchnicowymi, w grupie sześciolatków problem ten dotyka 85% dzieci, a wśród piętnastolatków wzrasta prawie do 92%, natomiast wśród osiemnastolatków sięga już 96%.

Przyczyn tego stanu jest wiele, w tym m.in. niepodjęcie badań kontrolnych zębów mlecznych oraz zapobiegania i leczenia zachowawczego próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym. Z badań ankietowych przeprowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia wynika, że ponad 60% rodziców dzieci w wieku 3 lat nie było z dzieckiem u stomatologa.

Śmiało można powiedzieć, że w Polsce odnotowujemy pandemię zachorowań na choroby uzębienia, które mogą powodować wiele poważnych schorzeń, w tym m.in. zawały serca i udary mózgu.

Samorządy w Wałbrzychu i Wrocławiu finansują już przy udziale NFZ profilaktykę stomatologiczną dzieci i młodzieży. Warto nie

tylko skorzystać z tych wzorców, ale też pomóc wszystkim samorządom, które chciałyby zaangażować się w tego typu pożyteczny program. Temat ten był 18 września przedmiotem obrad Komisji Polityki Społecznej, Zdrowia i Rodziny Sejmiku Województwa Dolnośląskiego pod przewodnictwem Mirosława Lubińskiego, lekarza z Wałbrzycha. Nieocenione wsparcie merytoryczne udzieliła obecna na posiedzeniu dr Iwona Świątkowska – wiceprezes DRL, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL. Na posiedzeniu przedstawiciele samorządu wałbrzyskiego i wrocławskiego przedstawili swoje doświadczenia ze sposobu realizacji programu. W efekcie dyskusji Komisja z inicjatywy Przewodniczącego Mirosława Lubińskiego wniosła o zabezpieczenie w budżecie Samorządu Województwa Dolnośląskiego w 2020 r. kwoty 750 000 zł na wsparcie świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktyki stomatologicznej.

Miejmy nadzieję, że samorząd dolnośląski uchwalając budżet zaakceptuje ten wniosek wpisując się tym samym w tworzenie podwalin pod koordynowaną politykę programów profilaktycznych, w które są zaangażowane różne podmioty z racji swoich obowiązków, ale też z własnej inicjatywy. ■

Mirosław Lubiński

„**Na posiedzeniu przedstawiciele samorządu wałbrzyskiego i wrocławskiego przedstawili swoje doświadczenia ze sposobu realizacji programu. W efekcie dyskusji Komisja z inicjatywy przewodniczącego Mirosława Lubińskiego wniosła o zabezpieczenie w budżecie Samorządu Województwa Dolnośląskiego w 2020 r. kwoty 750 000 zł na wsparcie świadczeń gwarantowanych z zakresu profilaktyki stomatologicznej.**”

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oraz Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego zapraszają na konferencję „Między nami lekarzami”, w ramach

VII DOLNOŚLĄSKICH JESIENNYCH DNI STOMATOLOGICZNYCH „WSPÓŁCZESNA IMPLANTOLOGIA – KONTROWERSJE”

**która odbędzie się
19 października 2019 r. (sobota) w godz. 10.00-18.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

**Pod patronatem honorowym
JM rektora Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
oraz prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej**

Kierownik i moderator konferencji dr n. med. Maciej Dobrzyński

Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji

godz. 10.00-10.15 Otwarcie konferencji

godz. 10.15-10.30 *European Master Degree in Oral Implantology* – prezentacja studiów podyplomowych – prof. dr hab. Marzena Dominiak

godz. 10.30-11.00 *Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy w zakresie leczenia implantologicznego na przykładzie działalności rzecznika odpowiedzialności zawodowej i sądu lekarskiego* – dr n. med. Jan Nienartowicz, mgr Aleksandra Stebel

godz. 11.00-12.00 *Implantologia 3.0 stan obecny i innowacje w implantologii* dr n. med. Maciej Michalak

godz. 12.00-12.15 Przerwa kawowa

godz. 12.15-13.15 *Implantoprotetyka – kontrowersje okiem praktyka, uwagi biegłego sądowego* – dr n. med. Maciej Stupka

godz. 13.15-14.30 Lunch

godz. 14.30-15.30 *Implantoprotetyka w praktyce stomatologicznej – towar luksusowy czy niezbędne narzędzie?* – dr hab. Marcin Krywult

godz. 15.30-16.30 *Implantoprotetyka bez powikłań* – dr n. med. Michał Biały

godz. 16.30-16.45 Przerwa kawowa

godz. 16.45-17.45 *Współpraca stomatolog-osteopata. Różne podejście – wspólny cel* – mgr fizjoterapii Kamil Śnieciński, osteopata

godz. 17.45-18.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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

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

Iwona Świątkowska, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

13 sierpnia 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 4 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o odpadach oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2019 r., poz. 1403.

Zgodnie z nowelizacją ustawy o odpadach od 1 stycznia 2020 r. ewidencja odpadów, rejestr podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami oraz roczne sprawozdania o wytwarzanych odpadach i o gospodarowaniu odpadami sporządzane będą wyłącznie w wersji elektronicznej.

Formularze rejestrowe, aktualizacyjne i o wykreśleniu z rejestru złożone za pośrednictwem strony internetowej albo indywidualnego konta w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami nie wymagają opatrzenia ich podpisem.

Zgodnie z nowelizacją ustawy o odpadach od 1 stycznia 2020 r. ewidencja odpadów, rejestr podmiotów wprowadzających produkty, produkty w opakowaniach i gospodarujących odpadami oraz roczne sprawozdania o wytwarzanych odpadach i o gospodarowaniu odpadami sporządzane będą wyłącznie w wersji elektronicznej.

Pisma w sprawach dotyczących wpisu do rejestru, zmiany wpisu w rejestrze oraz wykreślenia z rejestru doręcza się za pomocą środków komunikacji elektronicznej, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej.

Od 1 stycznia 2020 r. karta ewidencji odpadów niebezpiecznych zawiera dodatkowo:

- imię i nazwisko, adres zamieszkania lub siedziby oraz numer rejestrowy posiadacza odpadów, który przekazuje odpad;
- imię i nazwisko, adres zamieszkania lub siedziby oraz numer rejestrowy posiadacza odpadów, który przejmuje odpad.

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



Posiadacz odpadów jest obowiązany do przechowywania dokumentów i wszelkich danych, na podstawie których są sporządzane dokumenty ewidencji odpadów, przez 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zostały sporządzone te dokumenty ewidencji odpadów.

Posiadacz odpadów jest obowiązany do udostępniania powyższych dokumentów i danych, na żądanie organów uprawnionych do przeprowadzania kontroli.

Podmioty obowiązane do sporządzania sprawozdań o wytwarzanych odpadach i o gospodarowaniu odpadami sporządzają te sprawozdania za pośrednictwem indywidualnego konta w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami.

Sprawozdania sporządzane za pośrednictwem indywidualnego konta w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami nie wymagają opatrzenia ich podpisem.

Dokumenty ewidencji odpadów zawierają między innymi następujące informacje:

- imię i nazwisko lub nazwę posiadacza odpadów, w tym wykonującego usługę transportu odpadów, adres zamieszkania lub siedziby oraz adres miejsca prowadzenia działalności;
- numer rejestrowy;
- numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile został nadany;
- imię i nazwisko osoby sporządzającej – w przypadku karty ewidencji odpadów;
- rodzaj prowadzonej działalności w zakresie gospodarki odpadami, w szczególności wytwarzania, zbierania, odzysku lub unieszkodliwiania odpadów;
- adres miejsca pochodzenia odpadów, w tym spoza terytorium kraju – z wyłączeniem wytwórców odpadów;
- masę odpadów lub suchą masę odpadów oraz kod i rodzaj odpadów;
- adres miejsca przeznaczenia odpadów, rodzaj środka transportu oraz przewidywaną metodę przetwarzania odpadów.

Dokumenty ewidencji odpadów sporządza się za pośrednictwem indywidualnego konta w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami.

Baza danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami umożliwia dla danego rodzaju odpadów identyfikację ich wytwórcy oraz kolejnych posiadaczy tych odpadów.

Dokumenty ewidencji odpadów sporządzane za pośrednictwem indywidualnego konta w Bazie danych o produktach i opakowaniach oraz o gospodarce odpadami, nie wymagają opatrzenia ich podpisem.

Do dokumentów ewidencji odpadów sporządzanych za okres do 31 grudnia 2019 r. stosuje się przepisy dotychczasowe.

1 września 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 1659.

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

W zakresie badania lekarskiego uprawniony lekarz uwzględni a osoby badanej obecność i rodzaj schorzenia, stopień zaawansowa-

nia objawów chorobowych i ich dynamikę, z uwzględnieniem możliwości rozwoju choroby, jak i cofania się jej objawów oraz rozważa zagrożenia dla bezpieczeństwa ruchu drogowego, jakie mogą mieć miejsce w przypadku kierowania przez tę osobę pojazdami.

Uprawniony lekarz może skierować osobę badaną na konsultację do lekarza posiadającego specjalizację w określonej dziedzinie medycyny lub psychologa albo zlecić przeprowadzenie pomocniczych badań diagnostycznych, w zakresie, o którym mowa wyżej, w celu oceny schorzenia lub stopnia zaawansowania objawów chorobowych.

Konsultacja u lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki jest obligatoryjna w odniesieniu do osób ubiegających się o wydanie lub posiadających prawo jazdy kategorii AM, A1, A2, A, B1, B, B+E lub T, po 6-miesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania jednoocznoci lub diplopii. Przed upływem okresu adaptacji uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.

Konsultacja u lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki jest ponadto obligatoryjna w odniesieniu do:

- osób ubiegających się o wydanie lub posiadających prawo jazdy kategorii C1, C1+E, C, C+E, D1, D1+E, D, D+E lub pozwolenie na kierowanie tramwajem;
- osób występujących o zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub przewożącym wartości pieniężne albo o przedłużenie ważności tego dokumentu;
- kierowców wykonujących przewóz drogowy oraz przedsiębiorców lub innych osób osobiście wykonujących przewóz drogowy,
- osób wykonujących czynności instruktora, kandydatów na egzaminatorów i egzaminatorów oraz
- instruktorów techniki jazdy

– po sześciomiesięcznym okresie adaptacji w przypadku powstania znacznej i nagłej utraty możliwości widzenia na jedno oko; przed upływem okresu adaptacji uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami; po upływie okresu adaptacji uprawniony lekarz może orzec brak przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami pod warunkiem przedstawienia przez osobę badaną opinii lekarza posiadającego specjalizację w dziedzinie okulistyki potwierdzającej adaptację.

W przypadku diplopii u osób, o których mowa wyżej, uprawniony lekarz stwierdza istnienie przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami.

Uprawniony lekarz, po przeprowadzeniu badania lekarskiego, wystawia orzeczenie lekarskie. Jednostkami uprawnionymi do przeprowadzania badań lekarskich:

- osoby ubiegającej się o przywrócenie uprawnienia do kierowania pojazdem cofniętego ze względu na stan zdrowia, osoby kierujące pojazdem w stanie nietrzeźwości, w stanie po użyciu alkoholu lub środka działającego podobnie do alkoholu, oraz osoby posiadające prawo jazdy lub pozwolenie na kierowanie tramwajem, jeżeli istnieją uzasadnione i poważne zastrzeżenia co do stanu jej zdrowia, są wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej;
- kandydata do szkoły ponadpodstawowej lub ucznia szkoły ponadpodstawowej, prowadzącej kształcenie w zawodzie, dla którego podstawa programowa, przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub realizującej przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym w ramach dodatkowych umiejętności zawodowych w zakresie wybranych zawodów;
- kandydata na kwalifikacyjny kurs zawodowy lub słuchacz kwalifikacyjnego kursu zawodowego, w zakresie kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie, dla której podstawa programowa przewiduje przygotowanie do uzyskania umiejętności kierowania pojazdem silnikowym lub do uzyskania kwalifikacji do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy i umiejętności kierowania pojazdem silnikowym są jednostki organizacyjne służby medycyny pracy właściwe ze względu na siedzibę szkoły.

Jednostkami uprawnionymi do przeprowadzenia ponownego badania lekarskiego, w sytuacji, gdy osoba badana lub podmiot »

kierujący na badania, nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, są w przypadku orzeczenia lekarskiego wydanego przez:

- uprawnionego lekarza – wojewódzkie ośrodki medycyny pracy właściwe ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej, a w przypadku kandydatów, uczniów lub słuchaczy – wojewódzkie ośrodki medycyny pracy, właściwe ze względu na siedzibę szkoły;
- uprawnionego lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy:
 - a) Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej w Warszawie,
 - b) Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr. med. Jerzego Nofera w Łodzi,
 - c) Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie,
 - d) Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni,
 - e) Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie.

Za dodatkowe kwalifikacje uznaje się posiadanie specjalizacji w dziedzinie medycyny przemysłowej, kolejowej, lotniczej, morskiej i tropikalnej, sportowej, ogólnej, rodzinnej lub chorób wewnętrznych oraz ukończenie z wynikiem pozytywnym szkolenia w zakresie badań kierowców.

Szkolenie obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne, w wymiarze łącznym co najmniej 60 godzin, w zakresie:

- podstaw prawnych orzecznictwa o zdolności do kierowania pojazdami;
- zasad orzecznictwa lekarskiego o zdolności do kierowania pojazdami;
- metodyki badań narządu wzroku, narządu słuchu i równowagi oraz układu nerwowego;
- oceny fizycznej i psychicznej zdolności do kierowania pojazdami;
- problematyki alkoholizmu i oddziaływania środków działających podobnie do alkoholu;
- wypadkowości drogowej.

Podmiotami uprawnionymi do przeprowadzania szkoleń lekarzy w zakresie badań kierowców są jednostki, o których mowa w pkt. a – f. Dokumentem potwierdzającym ukończenie z wynikiem pozytywnym szkolenia w zakresie badań kierowców jest zaświadczenie wydane przez jednostkę przeprowadzającą szkolenie. Opłata za wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy wynosi 50 zł. Zaświadczenia potwierdzające odbycie szkolenia, wydane na podstawie dotychczasowych przepisów, zachowują ważność.

1 września 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2019 r. w sprawie badań lekarskich kandydatów do szkół ponadpodstawowych lub wyższych i na kwalifikacyjne kursy zawodowe, uczniów i słuchaczy tych szkół, studentów, słuchaczy kwalifikacyjnych kursów zawodowych oraz doktorantów, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 1651.

Lekarz przeprowadza badanie lekarskie na podstawie skierowania wydanego przez placówkę dydaktyczną. Lekarz przeprowadza badanie lekarskie z uwzględnieniem:

- oceny potencjalnych lub istniejących zagrożeń dla zdrowia, występujących w miejscu odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej;
- zakresu i częstotliwości przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników określonych w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 2067);
- prac wzbronionych młodocianym określonych w przepisach Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2004 r. w sprawie wykazu prac wzbronionych młodocianym i warunków ich zatrudniania przy niektórych z tych prac (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1509).

Po przeprowadzeniu badania lekarskiego lekarz wydaje zaświadczenie lekarskie. Zaświadczenie lekarskie zawiera:

- oznaczenie jednostki służby medycyny pracy przeprowadzającej badanie lekarskie w postaci nadruku, naklejki lub pieczętki, zawierającej jej nazwę (firmę), adres, NIP, REGON;
- datę wydania zaświadczenia lekarskiego;
- imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia i numer PESEL osoby badanej, a jeżeli nie posiada numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- zakres praktycznej nauki zawodu albo kształcenia;
- nazwę i adres placówki dydaktycznej, która wydała skierowanie na badania lekarskie;
- orzeczenie o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania i odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej;
- pieczętkę lub nadruk zawierające imię i nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza oraz jego własnoręczny podpis;
- datę następnego badania lekarskiego;
- pouczenie o terminie i sposobie wniesienia odwołania od wydanego orzeczenia.

W przypadku stwierdzenia w zaświadczeniu lekarskim istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do odbywania praktycznej nauki zawodu, studiów, kwalifikacyjnych kursów zawodowych albo kształcenia w szkole doktorskiej lekarz informuje osobę badaną o przyczynach uzasadniających wydanie takiego zaświadczenia oraz wpisuje uzasadnienie do dokumentacji badania lekarskiego osoby badanej.

Zaświadczenie lekarskie wydaje się w dwóch egzemplarzach, z których jeden osoba badana przekazuje placówce dydaktycznej, a drugi jest dołączany do dokumentacji badania lekarskiego osoby badanej.

W przypadku gdy osoba badana, której orzeczenie lekarskie dotyczy, nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, zaświadczenie wydaje się jej przedstawicielowi ustawowemu, który przekazuje je placówce dydaktycznej.

Od orzeczenia osobie badanej oraz placówce dydaktycznej przysługuje odwołanie wnoszone na piśmie. Odwołanie wraz z uzasadnieniem wnosi się w terminie 14 dni od dnia otrzymania zaświadczenia lekarskiego za pośrednictwem lekarza, który wydał zaświadczenie lekarskie, do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, właściwego ze względu na siedzibę placówki dydaktycznej, a w przypadku gdy odwołanie dotyczy zaświadczenia lekarskiego wydanego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy – do instytutu badawczego w dziedzinie medycyny pracy. W przypadku gdy zaświadczenie lekarskie wydał lekarz kolejowego ośrodka medycyny pracy, odwołanie od zaświadczenia lekarskiego składa się, za jego pośrednictwem, do Centrum Naukowe Medycyny Kolejowej.

Lekarz, za którego pośrednictwem jest wnoszone odwołanie, przekazuje je wraz z dokumentacją badania lekarskiego osoby badanej do podmiotu odwoławczego w terminie 7 dni od dnia otrzymania odwołania.

Badanie lekarskie w trybie odwoławczym przeprowadza się w terminie 14 dni od dnia otrzymania odwołania przez podmiot odwoławczy. Zaświadczenie lekarskie wydane w trybie odwoławczym jest ostateczne.

Lekarz dokumentuje badanie lekarskie zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów (Dz. U. nr 149, poz. 1002).

Do przeprowadzania badań lekarskich, rozpoczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe. Przepisy rozporządzenia stosuje się również do uczestników studiów doktoranckich rozpoczętych przed rokiem akademickim 2019/2020, jednak nie dłużej niż do 31 grudnia 2023 r.

4 września 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych, opublikowana w Dz. U. z 2019 r., poz. 1565.

Do 30 czerwca 2019 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 3900 zł brutto.

Od 1 lipca 2019 r. do 30 czerwca 2020 r. najniższe wynagrodzenie zasadnicze ustala się jako iloczyn współczynnika pracy określonego w załączniku do ustawy i kwoty 4200 zł brutto.

7 września 2019 r. weszła w życie Ustawa z dnia 19 lipca 2019 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z wdrażaniem rozwiązań w obszarze e-zdrowia, opublikowana w Dz. U. z 2019 r., poz. 1590.

Ustawa wprowadza zmiany między innymi w następujących aktach prawnych:

► USTAWIE O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

Lekarz może udzielić upoważnienia do wystawiania recept lub skierowań w jego imieniu osobie wykonującej:

- zawód medyczny, o której mowa w przepisach ustawy o działalności leczniczej;
- czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także czynności związane z utrzymaniem systemu teleinformatycznego, w którym przetwarzana jest dokumentacja medyczna i zapewnieniem bezpieczeństwa tego systemu, na podstawie upoważnienia administratora danych, o których mowa w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Osoby upoważnione do wystawiania recept lub skierowań mogą być dopuszczone do przetwarzania danych osobowych zawartych w tych dokumentach po wydaniu im przez podmiot wykonujący działalność leczniczą upoważnienia do ich przetwarzania. Osoby te mogą być obecne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz są obowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z wystawianiem recepty lub skierowania. Zachowanie poufności obowiązuje również po śmierci pacjenta.

Upoważnienie do wystawiania recept lub skierowań może być udzielone na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, przy czym po upływie tego okresu można udzielić kolejnych upoważnień na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy. Upoważnienie to może być w każdym czasie cofnięte przez lekarza lub podmiot wykonujący działalność leczniczą. Cofnięcie upoważnienia do wystawiania recept lub skierowań przez podmiot wykonujący działalność leczniczą następuje po uprzednim uzgodnieniu z lekarzem.

Od dnia udzielenia upoważnienia do wystawiania recept lub skierowań do dnia jego cofnięcia albo wygaśnięcia osoba upoważniona jest obowiązana do zapewnienia zgodności danych zamieszczonych na tych receptach i skierowaniach z danymi zawartymi w dokumentacji medycznej.

Udzielanie upoważnień następuje za pośrednictwem Rejestru Asystentów Medycznych.

Określenie odpłatności na receptce w postaci elektronicznej może nastąpić przy wykorzystaniu udostępnionego nieodpłatnie narzędzia informatycznego, o którym mowa w przepisach ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Lekarz i świadczeniodawca nie ponoszą odpowiedzialności za skutki błędnego działania narzędzia informatycznego, polegającego na nieprawidłowym określeniu odpłatności w związku z rozbieżnością danych zawartych w tym narzędziu a przepisami prawa, w szczególności z wykazami leków refundowanych, zamieszczonymi w obwieszczeniu ministra zdrowia.

W przypadku leków określonych w wykazach, objętych refundacją w ramach kategorii dostępności refundacyjnej określonej w art. 6 ust. 1 pkt. 1 lit. a ustawy (w całym zakresie zarejestrowanych wskazań), dla których istnieją refundowane odpowiedniki, lekarz wystawiając receptę, może przyjąć jako zakres zarejestrowanych wskazań wskazania określone dla wszystkich odpowiedników refundowanych w ramach tej kategorii dostępności refundacyjnej (od 1 lipca 2020 r.)

► USTAWIE – PRAWO FARMACEUTYCZNE

Recepta jest wystawiana w postaci elektronicznej albo papierowej.

Receptę w postaci papierowej wystawia się w przypadku:

- braku dostępu do systemu teleinformatycznego;
- recepty transgranicznej, jeżeli państwo realizacji nie realizuje recept transgranicznych w postaci elektronicznej lub recepta transgraniczna przeznaczona jest dla osoby małoletniej.

Recepta dla:

- osoby wystawiającej, „recepta pro auctore”;
 - małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu, krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa osoby wystawiającej, „recepta pro familiae”
- jest wystawiana w postaci elektronicznej albo papierowej.

Produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne są wydawane z apteki ogólnodostępnej przez farmaceutę lub technika farmaceutycznego w ramach jego uprawnień zawodowych na podstawie recepty, bez recepty, na podstawie zapotrzebowania podmiotu wykonującego działalność leczniczą. W przypadku recepty w postaci elektronicznej, produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne są wydawane po:

- udostępnieniu klucza dostępu do recepty lub pakietu recept, albo
- udostępnieniu kodu dostępu oraz numeru PESEL, albo
- potwierdzeniu obecności pacjenta przy użyciu certyfikatu potwierdzenia obecności, o którym mowa w ustawie o dowodach osobistych, albo
- udostępnieniu danych niezbędnych do identyfikacji pacjenta, dla którego wystawiono receptę transgraniczną, wskazanych przez państwo realizacji i zamieszczanych na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra zdrowia (od 1 stycznia 2021 r.).

W przypadku awarii systemu teleinformatycznego produkty lecznicze, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne wydawane na podstawie recepty są wydawane na podstawie informacji o wystawionej receptce, po okazaniu dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz złożeniu oświadczenia, że nie dokonano realizacji recepty, której dotyczy ta informacja.

Dane dotyczące osoby wystawiającej receptę obejmują:

- imię lub imiona i nazwisko;
- kwalifikacje zawodowe, w tym posiadany tytuł zawodowy;
- numer prawa wykonywania zawodu;
- adres poczty elektronicznej lub numer telefonu wraz z prefiksem międzynarodowym do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę (od 1 stycznia 2021 r.).
- podpis osoby wystawiającej albo osoby upoważnionej do wystawienia recepty, w przypadku recepty:

* w postaci elektronicznej – kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez ZUS albo

* w postaci papierowej – podpis własnoręczny.

Lekarz, lekarz dentysta, felczer, starszy felczer może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 360-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptce sposobu dawkowania, przy czym na jednej receptce w postaci papierowej ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego nie może przekraczać ilości niezbędnej do 120-dniowego stosowania.

Lekarz, lekarz dentysta, felczer, starszy felczer może wystawić do 12 recept w postaci papierowej na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 360 dni. Termin realizacji recepty nie może przekroczyć: »



- 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”, a w przypadku recepty w postaci elektronicznej – 365 dni,
- 30 dni od daty jej wystawienia dla recepty na środki odurzające, substancje psychotropowe, preparaty zawierające te środki lub substancje oraz prekursorzy kategorii 1.

W przypadku realizacji recepty elektronicznej:

- po upływie 30 dni od daty jej wystawienia albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”, recepta jest realizowana z wyłączeniem dni stosowania, które już upłynęły, licząc je od daty wystawienia recepty albo naniesionej na receptę daty realizacji „od dnia”;
 - jednorazowo pacjent może otrzymać maksymalnie ilość produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi do 180-dniowego okresu stosowania wyliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania
- przy czym w przypadku produktu leczniczego, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, wydawanego w opakowaniach, których wielkość uniemożliwia wydanie go w ilości niezbędnej do stosowania przez wyliczony okres, dopuszcza się wydanie go w ilości przekraczającej tę ilość, jednak nie więcej niż o jedno najmniejsze opakowanie.

Do informacji o wystawionej receptce pacjent ma również dostęp w Internetowym Koncie Pacjenta lub otrzymuje tę informację.

► USTAWIE O ŚWIADCZENIACH OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

W przypadku pojawienia się wolnego terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, świadczeniodawca może ograniczyć informowanie o możliwości zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy do świadczeniobiorców wpisanych na listę oczekujących na udzielenie świadczenia, którym określono termin udzielenia świadczenia w przedziale między 7. a 30. dniem liczącym od daty tego wolnego terminu oraz niezależnie od kolejności świadczeniobiorców na tej liście, z uwzględnieniem kryteriów medycznych.

W przypadku gdy świadczeniobiorca nie wyraża zgody na zmianę terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy lub w przypadku bezskuteczności próby kontaktu ze świadczeniobiorcą, w celu poinformowania o możliwości zmiany terminu na wcześniejszy, dotychczasowy termin wyznaczony dla tego świadczeniobiorcy jest równoznaczny z rezerwacją terminu.

Świadczeniodawca, o którym mowa wyżej, przekazuje każdego jego dnia roboczego oddziałowi wojewódzkiemu NFZ, właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia, informację o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia według stanu na dzień poprzedzający, z wyłączeniem świadczeń, dla których jest prowadzona lista oczekujących, świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej, świadczeń opieki paliatywnej i hospicyjnej, innych niż udzielane w warunkach ambulatoryjnych oraz świadczeń perinatalnej opieki paliatywnej.

Świadczeniobiorcom, po ukończeniu 75. roku życia, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne określone w wykazie leków refundowanych zawartym w obwieszczeniu ministra zdrowia, na podstawie recepty wystawionej przez lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej albo lekarza posiadającego prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu i wystawił receptę dla siebie albo dla małżonka, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu oraz krewnych lub powinowatych w linii prostej, a w linii bocznej do stopnia pokrewieństwa między dziećmi rodzeństwa.

Od 1 lipca 2020 r. bezpłatne zaopatrzenie przysługuje również na podstawie recepty wystawionej w postaci elektronicznej przez:

- lekarza lub pielęgniarkę udzielających świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- lekarza udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umo-

wy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu leczenia szpitalnego – w związku z zakończeniem leczenia szpitalnego.

Osoby uprawnione do wystawiania recept przed wystawieniem recepty są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu teleinformatycznego weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy, o którym mowa wyżej, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy.

► USTAWIE O INFORMATYZACJI DZIAŁALNOŚCI PODMIOTÓW REALIZUJĄCYCH ZADANIA PUBLICZNE

Narodowy Fundusz Zdrowia może nadać uprawnienia do potwierdzania w swoim imieniu profilu zaufanego lekarzowi, pielęgniarkę i położnej realizującym zadania w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla świadczeniodawcy, który udziela świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, oraz osobie zatrudnionej u tego świadczeniodawcy pod warunkiem, że co najmniej imię, nazwisko i numer PESEL tej osoby zostały przekazane do NFZ w ramach zawartej umowy.

Osoba posiadająca uprawnienia do potwierdzania profilu zaufanego może potwierdzić profil zaufany wyłącznie świadczeniobiorcy, który w deklaracji wyboru wskazał świadczeniodawcę, w ramach którego działa osoba potwierdzająca profil zaufany.

► USTAWIE O PAŃSTWOWYM RATOWNICTWIE MEDYCZNYM

Kierownikiem podstawowego zespołu ratownictwa medycznego może być osoba wskazana przez dysponenta jednostki, będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarką systemu, która posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat.

W przypadku gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe lub centrum urazowe dla dzieci, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, lub gdy tak zadecyduje kierownik zespołu ratownictwa medycznego, osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego transportuje się bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się odpowiednie centrum albo jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, wskazanego przez dyspozytora medycznego lub wojewódzkiego koordynatora ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza obszar działania dyspozytorni medycznej transport koordynuje wojewódzki koordynator ratownictwa medycznego.

Odmowa przyjęcia osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pacjenta urazowego albo pacjenta urazowego dziecięcego przez szpital od jednostek systemu skutkuje zastosowaniem kary umownej określonej w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub niezwłocznym rozwiązaniem tej umowy.

► USTAWIE O SYSTEMIE INFORMACJI W OCHRONIE ZDROWIA

Jednostka podległa ministrowi zdrowia, właściwa w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, udostępnia nieodpłatnie narzędzie informatyczne przeznaczone do określania odpłatności, o których mowa w ustawie o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych na receptę w postaci elektronicznej.

Minister zdrowia zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej dane pozwalające na utworzenie w systemie teleinformatycznym usługodawcy tego narzędzia oraz jego aktualizację.

Dane osobowe i jednostkowe dane medyczne, zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej usługobiorcy, zgromadzone w sys-

temie teleinformatycznym usługodawcy, są udostępniane za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznych.

Usługodawca przekazuje do SIM dane zdarzenia medycznego przetwarzanego w systemie informacji w celu umożliwienia innemu usługodawcy pobrania danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych zawartych w elektronicznej dokumentacji medycznej lub dokumentacji medycznej, niezbędnych do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia. Dane te są udostępniane NFZ w celu rozliczania świadczeń opieki zdrowotnej.

Tworzy się rejestr medyczny zwany Centralnym Wykazem Pracowników Medycznych, zawierający dane dotyczące lekarzy, lekarzy dentyistów, felczerów, starszych felczerów, pielęgniarek, położnych, diagnostów laboratoryjnych, fizjoterapeutów oraz farmaceutów.

Podmioty prowadzące rejestry dotyczące wskazanych zawodów medycznych są obowiązane do przekazywania do wymienionego rejestru medycznego danych swoich członków w zakresie (imienia/ imion i nazwiska, numeru PESEL albo numeru paszportu lub innego dokumentu tożsamości, prawa wykonywania zawodu, zawodu i specjalizacji, jeżeli dotyczy, w terminie jednego dnia roboczego od dnia powzięcia uchwały w sprawie wpisania pracownika medycznego na listę członków odpowiedniej izby, w celu ich identyfikacji i uwierzytelnienia w systemie informacji, a także w celu weryfikacji ich uprawnień zawodowych.

Dostęp do danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych usługobiorców, przetwarzanych w systemie teleinformatycznym usługodawcy lub w SIM, mają:

- pracownik medyczny, który wytworzył elektroniczną dokumentację medyczną zawierającą dane osobowe lub jednostkowe dane medyczne usługobiorcy;
- pracownik medyczny wykonujący zawód u usługodawcy, u którego została wytworzona elektroniczna dokumentacja medyczna zawierająca dane osobowe lub jednostkowe dane medyczne usługobiorcy, w związku z wykonywaniem przez niego zawodu u tego usługodawcy, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia diagnostyki lub zapewnienia ciągłości leczenia;
- lekarz, pielęgniarka lub położna udzielający usługobiorcy świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej;
- każdy pracownik medyczny w sytuacji zagrożenia życia usługobiorcy.

W przypadkach innych niż określone wyżej udostępnienie danych osobowych lub jednostkowych danych medycznych z systemu teleinformatycznego usługodawcy lub z SIM następuje za zgodą usługobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego. Wyrażając zgodę, wskazuje się zakres czasowy i przedmiotowy dostępu do tych danych.

Recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do 7 stycznia 2020 r.

► USTAWIE O REFUNDACJI LEKÓW, ŚRODKÓW SPOŻYWCZYCH SPECJALNEGO PRZEZNACZENIA ŻYWIENIOWEGO ORAZ WYROBÓW MEDYCZNYCH

Od 1 grudnia 2019 r. obwieszczenia zawierające wykazy refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych są ogłaszane raz na 2 miesiące w dzienniku urzędowym ministra zdrowia co najmniej na 7 dni przed dniem, na który ustala się wykazy.

► USTAWIE O PODSTAWOWEJ OPIECE ZDROWOTNEJ

Wybór świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (deklaracja wyboru) świadczeniobiorca potwierdza oświadczeniem woli:

- w postaci papierowej;

- w postaci elektronicznej, złożonym za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, opatrzonym kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym
- złożonym za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.

Do 8 stycznia 2021 r. informacja o wystawionym skierowaniu w postaci wydruku jest równoważna skierowaniu w postaci papierowej, pod warunkiem opatrzenia jej podpisem osoby wystawiającej skierowanie.

Do 8 stycznia 2021 r. powyższa informacja zawiera także kod identyfikacyjny stanowiący część VIII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych, a w przypadku gdy osobą wystawiającą skierowanie jest lekarz ubezpieczenia zdrowotnego także numer umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Skierowania wymienione w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 kwietnia 2019 r. w sprawie skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej (Dz. U. z 2019 r., poz. 711) mogą być wystawiane w postaci papierowej do 7 stycznia 2021 r.

11 września 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 sierpnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków występowania o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2019 r., poz. 1621.

Świadczeniodawca lub niebędąca świadczeniodawcą osoba uprawniona, występujący do Funduszu o sporządzenie dokumentu elektronicznego potwierdzającego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, sporządzonego na podstawie numeru PESEL, jest obowiązany spełniać następujące warunki:

- w przypadku:
 - świadczeniodawcy – posiadać umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
 - niebędącej świadczeniodawcą osoby uprawnionej – potwierdzić prawo wykonywania zawodu medycznego, które zgodnie z przepisami dotyczącymi wykonywania danego zawodu medycznego uprawnia do wystawiania recept oraz zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne – przez przedstawienie kopii dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu;
- posiadać upoważnienie do korzystania z usługi świadczonej przez system teleinformatyczny Funduszu umożliwiającej występowanie o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń;
- powierzyć, osobom uprawnionym wykonywanie zadań polegających na:
 - występowaniu do Funduszu o sporządzenie dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń przez usługę Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców oraz nadawaniu i odbieraniu uprawnień do występowania do Funduszu o sporządzenie wymienionego dokumentu, osobom upoważnionym przez świadczeniodawcę lub niebędącą świadczeniodawcą osobę uprawnioną do dokonywania tej czynności.

W celu uzyskania upoważnienia do korzystania z usługi Elektronicznej Weryfikacji Uprawnień Świadczeniobiorców, świadczeniodawca lub niebędąca świadczeniodawcą osoba uprawniona, składa wniosek o wydanie tego upoważnienia.

Wniosek o wydanie upoważnienia składa się za pośrednictwem udostępnionej przez Fundusz aplikacji dostępnej przez przeglądarkę internetową, w celu korzystania z usług informatycznych i komunikacji z Funduszem świadczeniodawców oraz niebędących świadczeniodawcami osób uprawnionych, przy pomocy bezpiecznego kanału wymiany informacji, w oddziale wojewódzkim Funduszu, z którego dyrektorem świadczeniodawca lub niebędąca świadczeniodawcą osoba uprawniona zawarła umowę upoważniającą do korzystania z aplikacji dostępnej Funduszu. ■



JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

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

Program zjazdu

12 czerwca 2020 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne
dodatkowo 100 zł

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

13 czerwca 2020 r. (sobota)

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

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

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

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach

pod numerem telefonu 71 322 50 00 lub 71 320 97 01 (prosimy o podanie hasła „rocznik 1970”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
Henryk Lisiak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1990

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

Program zjazdu

5 czerwca 2020 r. (piątek)

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

6 czerwca 2020 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie
- godz. 10.15 Msza św. – kościół św. Anny w Zieleńcu, czas wolny, spacer po Zieleńcu
- godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
- godz. 14.00 Obiad, czas wolny
- godz. 19.00-2.00 Bankiet

7 czerwca 2020 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania
- Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 500 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 63 1140 2004 0000 3402 7877 0728 (odbiorca Ewa Willak-Janc) do 31.12.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1990”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pamiątkowego.

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.

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1995

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 25-27 września 2020 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

25 września 2020 r. (piątek)

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

26 września 2020 r. (sobota)

- godz. 8.00-10.00 Śniadanie
- godz. 10.15 Msza święta – kościół św. Anny w Zieleńcu
- Czas wolny, spacer po Zieleńcu
- godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
- godz. 14.00 Obiad
- Czas wolny
- godz. 19.00-2.00 Bankiet

27 września 2020 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 500 PLN
sobota-niedziela z noclegiem – 350 PLN

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.12.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1995”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pamiątkowego.

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.

Za Komitet Organizacyjny
Radek Tarkowski

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 29.08.2019 r.

NR 77/2019

w sprawie udzielenia bezzwrotnej zapomogi pieniężnej

NR 78/2019

w sprawie wydania monografii „Zaawansowane choroby wątroby. Patofizjologia, obraz kliniczny i leczenie”

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznacza kwotę 8900 zł na druk 500 sztuk monografii pt. „Zaawansowane choroby wątroby. Patofizjologia, obraz kliniczny i leczenie ze środków Komisji Kształcenia DRL”.

NR 79/2019

w sprawie upoważnienia prezesa DRL do złożenia wniosku o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL form doskonalenia zawodowego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu upoważnia prezesa DRL dr. n. med. Pawła Wróblewskiego, do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Izby Lekarskiej o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL w I półroczu 2020 r. form doskonalenia zawodowego.

NR 80/2019

w sprawie zmiany uchwały nr 72/2019 Prezydium DRL z dnia 25 lipca 2019 roku dot. wydania publikacji z okazji jubileuszu 30-lecia DIL

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 72/2019 r. z dnia 25 lipca 2019 roku w następujący sposób: § 1 uchwały otrzymuje brzmienie „Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przeznacza kwotę 28 000 złotych brutto z funduszu rezerwowego na wydanie 1000 egzemplarzy publikacji albumowej z okazji jubileuszu 30-lecia DIL przez Edra Urban & Partner spółka z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, w związku z rezygnacją Wydawnictwa Medycznego „Górnicki”.

NR 81/2019

w sprawie ubezpieczenia lekarzy stażystów

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy ubezpieczenia lekarzy stażystów z Towarzystwem Ubezpieczeń INTER Polska S.A. od 01.10.2019 r. do 31.10.2020 r.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 12.09.2019 r.

NR 83/2019

w sprawie zakupu Medalu DIL im. prof. J. Mikulicza-Radeckiego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup Medalu DIL im. prof. J. Mikulicza-Radeckiego za kwotę nie wyższą niż 8500 zł brutto przyznawanych przez Dolnośląską Izbę Lekarską osobom szczególnie zasłużonym dla społeczności lekarskiej.

NR 84/2019

w sprawie powołania Zespołu ds. wyboru oferty na konsultacje psychologiczne

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu powołuje Zespół ds. wybo-

ru oferty na konsultacje psychologiczne dla młodych lekarzy członków DIL w składzie:

1. lek. Jakub Dulanowski,
2. lek. Bożena Kaniak,
3. lek. Małgorzata Niemiec,
4. lek. Filip Stramecki.

NR 85/2019

w sprawie poparcia kampanii społecznej

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu popiera kampanie społeczną Narodowy Kryzys Zdrowia przygotowaną przez Okręgową Izbę Lekarską w Warszawie pod hasłem przewodnim „Polska to chory kraj”.

NR 86/2019

w sprawie przyznania środków

finansowych na nagrody dla uczestników Biegu Uniwersytetu Medycznego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przyznaje kwotę 4000 zł przeznaczoną na nagrody dla lekarzy uczestniczących w Biegu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ze środków Komisji Sportu, Kultury i Turystyki.

NR 87/2019

w sprawie zatwierdzenia wzoru medalu okolicznościowego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza wzór medalu okolicznościowego z okazji 30-lecia powstania Dolnośląskiej Izby lekarskiej.

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



**ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu poszukuje **lekarzy** na stanowisko **lekarza – członka komisji lekarskich i lekarza orzecznika** (możliwość ustalenia indywidualnego czasu pracy).

Wymagania formalne określone dla stanowiska:

- niezbędne wykształcenie wyższe medyczne z tytułem specjalisty,
- pożądany tytuł specjalisty w zakresie neurologii, chorób wewnętrznych, chirurgii, psychiatrii, ortopedii, medycyny pracy, medycyny rodzinnej,
- minimum 4 lata czynnego wykonywania zawodu lekarza.

Wymagane dokumenty:

- CV,
- list motywacyjny,
- kserokopie dokumentów potwierdzających wykształcenie, specjalizację, doświadczenie zawodowe, staż pracy oraz aktualne zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu,
- odręcznie podpisana klauzula o następującej treści: „Oświadczam, że zgodnie z przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie w procesie rekrutacji podanych przeze mnie dobrowolnie dodatkowych danych osobowych niebędących danymi, któ-

rych pracodawca może żądać na podstawie przepisów prawa.” Jeżeli nie chcesz, abyśmy przetwarzali dodatkowe dane o Tobie, nie umieszczaj ich w swoich dokumentach.

Miejsce składania dokumentów:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu
ul. Pretflicza 11 50-930 Wrocław
Stanowisko informacji ogólnej wejście A, od ul. Energetycznej
Telefon kontaktowy: 71 36 06 919 (lekarz – członek komisji lekarskich), 71 36 06 650 (lekarz-orzecznik)

Termin składania dokumentów:

do 31.10.2019 r.

Więcej informacji na temat naboru znajduje się na stronie internetowej: www.zus.pl w zakładce Praca w ZUS.

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

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

RATOWNICTWO MEDYCZNE
Termin kursu: 7-11.10.2019 r.

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

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

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

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

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

ONKOLOGIA
Termin kursu: 14-18.10.2019 r.

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

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

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

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

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

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

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

matologii Narządu Ruchu UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

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

DIABETOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO
Termin kursu: 18-19.10.2019 r.

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

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

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

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Dariusz Patkowski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

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

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

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

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

RATOWNICTWO MEDYCZNE
Termin kursu: 4-08.11.2019 r.

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

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

POSTĘPY W MEDYCYNIE SPORTOWEJ
Termin kursu: 4-8.11.2019 r.

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

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

CHOROBY NOWOTWOROWE U DZIECI
Termin kursu: 6-8.11.2019 r.

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

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

ZAPALENIA BŁONY NACZYNIOWEJ
Termin kursu: 8.11.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Anna Turno-Kręcicka
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Okulistyki UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

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

JASKRA
Termin kursu: 14-15.11.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Mulak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Okulistyki UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

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

**WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI
W DZIEDZINIE ANGIOLOGII**
Termin kursu: 18-22.11.2019 r.

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

I Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w pediatrii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI
W DZIEDZINIE PEDIATRII**
Termin kursu: 18-22.11.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Ewa Willak-Janc
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Kazi-

mierza Wielkiego 45 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny

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

ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA **Termin kursu: 20.11.2019 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr Monika Lachowska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza zainteresowanych lekarzy na kurs:

ŻYWIENIE I LECZENIE ŻYWIENIOWE – ZNACZENIE DLA PRAWIDŁOWEGO ROZWOJU DZIECKA ORAZ TERAPII CHOROÓB PRZEWODU POKARMOWEGO **Termin kursu: 16.10.2019 r., godz. 8.00-15.00**

Miejsce kursu: sala wykładowa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Andrzej Stawarski
Liczba uczestników: 18-50
Kurs płatny – 50 zł, 7 punktów edukacyjnych

Zapisy oraz szczegółowe informacje:
dziekanat, ul. Mikulicza-Radeckiego 5, Wrocław, tel. 71 784 11 57,
e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl

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

ZESKANUJ QR KOD I DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ O KONFERENCJI

III OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA INTERNA DLA REZYDENTÓW
KRAKÓW | 17 październik 2019 r.

OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA SIĘ, CZ. II GERIATRIA, ORTOPEDIA, REUMATOLOGIA
KRAKÓW | 18-19 października 2019 r.

TERMEDIA
NOWE TRENDY W MEDYCYNIE
WWW.TERMEDIA.PL

PRZYCHODNIA SPECJALISTYCZNA W DZIERŻONIOWIE ZATRUDNI
specjalistów ginekologów w gabinecie ginekologiczno-położniczym.

ZAPEWNIAMY:

- atrakcyjne warunki pracy,
- dowolną formę zatrudnienia.

Informacje pod numerem: **601 511 750** lub **502 342 018**,
e-mail: **maika2204@icloud.com**
Adres: **58-200 Dzierżonów, ul. Piastowska 1**

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zaprasza na kurs medyczny, który odbędzie się 8 listopada 2019 r. (piątek) w godz. 10.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu

„ELEKTRONICZNA RECEPTA”

Kierownik naukowy
dr hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. PWSZ

Wykładowca
inż. Maciej Koziejko, inspektor ochrony danych osobowych

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

Kurs przeznaczony jest wyłącznie dla lekarzy i lekarzy dentystów.

około godz. 12.00 – przerwa

Zagadnienia

1. Zmiany, jakie wprowadza e-recepta
2. Uruchomienie e-recepty i generowanie certyfikatu
3. Wystawianie i realizacja e-recepty krok po kroku
4. Systemy gabinetowe do obsługi e-recepty
5. System gabinet.gov.pl
6. Dyskusja

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

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



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

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

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

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

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

Kierownik naukowy – dr n. med. Monika Pazgan-Simon
Opiekun naukowy – prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

godz. 8.30-9.00	<i>Marskość wątroby – epidemiologia, patofizjologia, klinika i leczenie przyczynowe</i> prof. zw. dr hab. Krzysztof Simon
godz. 9.00-9.20	<i>Spontaniczne zapalenie otrzewnej – patofizjologia, postępowanie i profilaktyka</i> dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 9.20-9.40	<i>Czynnościowe i organiczne uszkodzenia nerek w przebiegu marskości wątroby (ostre uszkodzenie nerek</i>

	<i>i zespół wątrobowo-nerkowy)</i> lek. Justyna Janocha-Litwin
godz. 9.40-10.00	<i>Marskość wątroby a zakażenia. CAID`s</i> dr n. med. Marta Rorat
godz. 10.00-10.20	<i>Nadciśnienie wrotne. Terapia i profilaktyka krwawienia z przewodu pokarmowego</i> dr hab. Michał Kukla
godz. 10.20-10.40	Przerwa kawowa
godz. 10.40-11.00	<i>Encefalopatia wrotno-układowa – rozpoznanie. Współczesne metody terapii</i> dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 11.00-11.20	<i>Oś wątroba-jelito. Mikrobiota jelitowa</i> dr n. med. Marta Kucharska
godz. 11.20-11.35	<i>Sarkopenia w marskości wątroby</i> lek. Iwona Buczyńska
godz. 11.35-11.50	<i>Hiponatremia w marskości wątroby – diagnostyka i możliwości terapii</i> lek. Aleksander Zińczuk
godz. 11.50-12.10	Przerwa kawowa
godz. 12.10-12.30	<i>Choroba tłuszczowa wątroby – NAFL/NAFLD/rak wątrobowo-komórkowy</i> dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
godz. 12.30-12.50	<i>Rak wątrobowo-komórkowy – etiopatogeneza, klinika, leczenie systemowe</i> dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 12.50-13.10	<i>Przełom w diagnostyce HCC, technologie „omiczne”</i> dr hab. Jolanta Zuwała-Jagiełło
godz. 13.10-13.30	<i>Leczenie zabiegowe raka wątrobowo-komórkowego</i> dr n. med. Paweł Chudoba
godz. 13.30-13.50	<i>Przeszczepienie wątroby</i> dr n. med. Katarzyna Rotter
godz. 13.50-14.30	Dyskusja i zakończenie konferencji

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zaprasza na III konferencję

pt. „WSPÓŁCZESNA GERIATRIA – CHOROBY OTĘPIENNE”

która odbędzie się 21 listopada 2019 r. (czwartek) w godz. 9.00-15.00 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. Małgorzata Sobieszczańska,
dr n. med. Iwona Pirogowicz

Organizatorzy:

Katedra i Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu,
Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu,
Ośrodek Badawczo-Naukowo-Dydaktyczny Chorób Otępiennych w Ścinawie,
Studenckie Koło Naukowe Geriatrii,
Studenckie Koło Naukowe Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób

Program konferencji

8.50-9.00	Otwarcie konferencji
9.00-9.30	<i>Koncepcja SOMEKO – mentalny trening aktywizujący jako czynnik wspierający funkcjonowanie poznawcze seniorów</i> dr hab. Grzegorz Żurek, prof. nadzw.
9.30-10.00	<i>Polifarmakoterapia u osób starszych</i> lek. Anna Parużyńska
10.00-10.30	<i>Senior na szpitalnym oddziale ratunkowym</i> dr n. med. Karolina Lindner
10.30-11.00	<i>Depresja u pacjentów w starszym wieku</i> Dr n. med. Wioletta Szczepaniak
11.00-11.30	Przerwa
11.30-12.00	<i>Majaczenia</i> lek. Małgorzata Szymala-Pędzik
12.00-12.30	<i>Otępienie z perspektywy neurologa</i> lek. Izabela Winkel
12.30-13.00	<i>Metody przesiewowe w diagnostyce otępień</i> Agnieszka Mydlikowska-Śmigórska, neuropsycholog
13.00-13.30	<i>Objawy pozapoznawcze otępień – BPSD</i> lek. Paweł Tyfel
13.30-14.00	<i>Otępienie naczyniowe w chorobach układu krążenia</i> lek. Beata Korbuszewska-Gontarz
14.00-14.30	<i>Profil neuropsychologiczne otępień</i> mgr Agnieszka Żelwetro, neuropsycholog
14.30-15.00	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 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Polskie Towarzystwo Medycyny i Ratownictwa Górskiego
Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „POLSKI KONSENSUS LECZENIA CIĘŻKICH ODMROŻEŃ”

**która odbędzie się 28 listopada 2019 r. (czwartek) w godz.
8.30-17.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
7 punktów edukacyjnych.**

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

Kierownik naukowy
dr n. med. Adam Domanasiewicz

Kierownik organizacyjny
lek. Piotr Szetelnicki

Program konferencji

godz. 8.30-9.00 Wykład wprowadzający
dr n. med. Adam Domanasiewicz
godz. 9.00-10.30 *Patofizjologia ciężkiego odmrożenia i postępowanie*

*przedszpitalne w przypadkach podejrzenia ciężkich
odmrożeń*

lek. Piotr Szetelnicki

godz. 10.30-11.15 *Wstępne postępowanie szpitalne w leczeniu głębokich
odmrożeń*

lek. Piotr Szetelnicki

godz. 11.15-12.00 *Leczenie trombolityczne w odmrozeniach*
dr n. med. Adam Domanasiewicz

godz. 12.00-12.30 Przerwa kawowa

godz. 12.30-13.15 *Miejsce prostaglandyn w terapii ciężkich odmrożeń*
dr n. med. Adam Domanasiewicz

godz. 13.15-14.15 *Hiperbaria tlenowa w leczeniu odmrożeń*
lek. Piotr Szetelnicki

godz. 14.15-15.00 *Miejsce, czas i zasady interwencji chirurgicznej w leczeniu
ciężkich odmrożeń. Karta leczenia odmrożeń*
dr n. med. Adam Domanasiewicz

godz. 15.00-15.45 *Postępowanie przeciwbólowe w leczeniu ciężkich odmrożeń*
lek. Piotr Szetelnicki

godz. 15.45-17.30 Panel dyskusyjny

Organizacja systemu – łańcucha przeżycia oraz
finansowanie procedur diagnostyczno-terapeutycznych
w przypadkach ciężkich odmrożeń – dysponenci PRM,
kierownicy SOR i zarządzający placówkami ochrony
zdrowia oraz służby pracujące w terenie z osobami
narażonymi na ekspozycję na niskie temperatury

Prowadzący: dr n. med. Adam Domanasiewicz, lek. Piotr Szetelnicki

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

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

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

**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.

Kierownik naukowy – lek. Justyna Janocha-Litwin

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

Program konferencji

godz. 8.30-9.00 *Aktualne zagrożenia epidemiologiczne na świecie*
prof. dr hab. Krzysztof Simon
godz. 9.00-9.30 *Kobieta ciężarna – czy powinna podróżować? Jeśli tak,
to gdzie i kiedy?*

dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 9.30-10.00 *Bezpieczeństwo dziecka w podróży*
dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan
godz. 10.00-10.30 *Wybrane szczepienia w medycynie podróży*
lek. Justyna Janocha-Litwin
godz. 10.30-11.00 *Wirus ZIKA – problem realny czy medialny?*
dr n. med. Marta Kucharska
godz. 11.00-11.30 *Afryka – wspomnienia z wyjazdu (doświadczenia własne)*
lek. Karolina Rostkowska-Białas
godz. 11.30-12.00 Przerwa kawowa
godz. 12.00-12.30 *Biegunki u podróżnych*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
godz. 12.30-13.00 *Metody ochrony przed ukłuciami przez owady i chemio-
profilaktyka malarii*
Konrad Radzikowski
godz. 13.00-13.30 *Przepisy regulujące przewóz leków. Praktyczne wskazów-
ki odnośnie do transportu leków*
dr n. med. Marta Rorat, mgr prawa
godz. 13.30-14.00 *Sex turystyka. Holiday PrEP*
lek. Aleksander Zińczuk
godz. 14.00-14.30 *Diagnostyka stanów gorączkowych po powrocie z tropi-
ków – przypadki kliniczne*
dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 14.30-15.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
wraz z Katedrą i Kliniką Neonatologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „PRAKTYCZNE ASPEKTY PERINATALNEJ OPIEKI PALIATYWNEJ”

która odbędzie się 7 grudnia 2019 r. (sobota) w godz. 9.00-16.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji
dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.

Kierownik organizacyjny konferencji
lek. Agnieszka Jaluwska

**Uczestnikowi konferencji przysługują 2 punkty edukacyjne.
Uczestnikowi warsztatów przysługują 3 punkty edukacyjne.**

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

Program konferencji

Zapraszamy na ciekawe wykłady, dyskusje i warsztaty dla osób, które pomagają i chcą pomagać rodzinom ciężko chorych i umierających dzieci w okresie prenatalnym i okołoporodowym. Przedstawimy

najnowsze standardy oraz ich realizację w praktyce (studium przypadków). Zastanowimy się także, czy empatia jest profesjonalna i jak radzić sobie z emocjami w trudnych sytuacjach życiowych naszych pacjentów. Będzie czas na dyskusję i pracę w grupach. Zapraszamy lekarzy i wszystkich członków zespołów, które pochylają się nad umierającym dzieckiem i jego rodziną.

godz. 9.00-12.30	CZĘŚĆ TEORETYCZNA
godz. 9.00-9.10	Otwarcie konferencji
godz. 9.10-9.40	Standardy postępowania paliatywnego w neonatologii
godz. 9.40-11.00	Studium przypadków – dyskusja
godz. 11.00-11.30	Etyczne aspekty perinatalnej opieki paliatywnej
godz. 11.30-12.00	Jak radzić sobie z emocjami? Poradnik dla personelu
godz. 12.00-12.30	DYSKUSJA. WYMIANA DOŚWIADCZEŃ
godz. 12.30-13.00	Przerwa kawowa
godz. 13.00-16.00	CZĘŚĆ WARSZTATOWA (maksymalna liczba uczestników w jednej grupie – 20 osób)

Grupa I Komunikacja z rodzicami, w zespole oraz z samym sobą. Rola emocji w opiece perinatalnej
Grupa II Wypalenie zawodowe. Jak mu się nie poddać?

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.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone są o PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl. O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.

**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 dentyków

25 stycznia 2020 r. (sobota)

21 listopada 2020 r. (sobota)

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

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

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

Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:
I WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu + repetytorium* = 455 zł

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 305 zł

II WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu = 305 zł
DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 155 zł

Koszt szkolenia dla osób nie będących członkami DIL:

I WARIANT: 330 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu + 150 zł repetytorium* = 620 zł

II WARIANT: 330 zł mat. szkoleniowe + 140 zł koszt egzaminu = 470 zł

*(w dniu egzaminu planowane są trzygodzinne warsztaty podsumowujące)

Za szkolenie przyznane jest **7 punktów edukacyjnych.**

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

1.02.2020 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 mailowy:

Dział szkoleń:

tel.: +48 505 440 173

lub +48 502 268 684

e-mail: szkolenia@pozytron.pl

**Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się
7 listopada 2019 r. (czwartek) w godz. 9.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

„WPROWADZENIE DO WSPÓŁCZESNEJ RADIOLOGII”

Kierownik naukowy
lek. dent. Iwona Świątkowska

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

Program

godz. 9.00-11.00 *Współczesna radiologia – jak zobaczyć niewidoczne i prawidłowo zinterpretować otrzymane wyniki badań?*
lek. dent. Marcin Budzyński
Do czego potrzebna jest diagnostyka radiologiczna?
Czy w trójwymiarowym świecie wystarczają dwuwymiarowe zdjęcia? Czym tak naprawdę jest

tomografia wiązki stożkowej (CBCT) i czy powinniśmy się jej obawiać? Zastosowanie CBCT w poszczególnych dziedzinach stomatologii – od stomatologii zachowawczej i endodoncji, przez periodontologię, na ortodoncji skończywszy.

godz. 11.00-11.30 Przerwa
godz. 11.30-13.30 Wykorzystanie diagnostyki radiologicznej w implantologii stomatologicznej – wprowadzenie
dr n. med. Dariusz Pituch
Przegląd technik obrazowania. Diagnostyka i planowanie leczenia implantologicznego wspomagane obrazowaniem 2D i 3D. Ocena podłoża kostnego przed leczeniem z użyciem implantów i rekonstrukcyjnym. Follow-up, diagnostyka następstw i powikłań. CBCT wspierające nowe techniki w implantologii.
godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zakończenie kursu

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

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

Iwona Świątkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



**Instytut Filologii Germańskiej Uniwersytetu Wrocławskiego,
Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych,
Katedra Nauk Społecznych Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,
Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim,
Instytut Filologii Polskiej Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach,
Komisja Kształcenia i Komisja Historyczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej**

zapraszają do udziału w ogólnopolskiej konferencji naukowej

„Lekarz jako autor i bohater literacki. Lekarz na wojnie”

Termin: 25 października 2019 r.

Miejsce: Instytut Filologii Germańskiej, Wrocław, pl. Nankiera 15 b, II p., s. 208

Kierownictwo naukowe: prof. dr hab. Edward Białek i dr Dariusz Lewera

Program

godz. 9.00-9.15: Otwarcie konferencji
godz. 9.15-10.35. Moderacja: dr Przemysław Słowiński
Prof. dr hab. Małgorzata Krzysztofik (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach) *Etos lekarza i sanitariusza w świetle wojskowych instrukcji i poradników medycznych z czasów II Rzeczypospolitej*
Prof. dr hab. Anna Wzorek (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach) *Doktora Eugeniusza Łazowskiego „immunologiczna wojna” z Niemcami (o wspomnieniach Prywatna wojna)*
Dr n. med. Krzysztof Kopociński/dr n. med. Zbigniew Kopociński (105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Żarach) *Wojna obronna 1939 roku i pobyt w obozie internowanych na Węgrzech we wspomnieniach absolwenta Szkoły Podchorążych Sanitarnych Jana Kwoczyńskiego*
Dr Ewa Skrzypek (Warszawski Uniwersytet Medyczny) *Edward Loth w medycynie, na wojnie i wierszem...*
godz. 10.35-11.35. Moderacja: dr n. med. Krzysztof Kopociński
Prof. dr hab. Jerzy Gapys (Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach) *Zagłada elit. Eksterminacja inteligencji polskiej w latach 1939-1945 na kartach pamiętnika Wincentego Sobolewskiego – lekarza sandomierskiego*
Dr Przemysław Słowiński (Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim) *Lekarki, pielęgniarki, sanitariuszki. Polki na linii frontu*
Dr Agnieszka Pawłowska-Kubik (Gdański Uniwersytet Medyczny) *„A w lasach ludzi moc.” Partyzantka w Puszczy Solskiej w czasie II wojny światowej we wspomnieniach lekarzy Zygmunta Klukowskiego i Stanisława Pojaska*
Przerwa na kawę
godz. 12.00-12.30

Prezentacja książki *Moja Akademia Medyczna (1965–2018). Abecadło Szybera* (Ofcyna Wydawnicza Atut, Wrocław 2019) z udziałem Autora, prof. dra hab. Piotra Szybera. Prowadzenie: dr hab. Krzysztof Wronecki
godz. 12.30-13.50: Moderacja: prof. dr hab. Małgorzata Krzysztofik
Dr n. med. Zbigniew Kopociński / dr n. med. Krzysztof Kopociński (105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ w Żarach) *Służba lekarza wojskowego, wojna i okupacja z perspektywy cichociemnego Alfreda Paczkowskiego*
Dr Aleksandra Solarewicz (Wrocław) *Na SOR-ze siedem dni w tygodniu. Mjr dr Stanisław Stuchły (1888-1944) i tajna chirurgia w Nowym Sączu*
Dr Bartłomiej Siek/dr Piotr Paluchowski (Gdański Uniwersytet Medyczny) *Militarne i medyczne wątki w prozie Jarosława Iwaszkiewicza*
Dr Halina Uchto/dr Beata M. Uchto-Żywica (Akademia im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim) *Obraz wojny w twórczości Michaiła Bułhakowa*
Przerwa na lunch
godz. 14.30-15.50. Moderacja: dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
Dr Małgorzata Jaszczuk-Surma/mgr Leszek Duszyński (Wrocławski Oddział PTHNM) *Lekarz w „czasie pogardy”: ratować życie – ocalić człowieczeństwo. Wokół literackich świadectw epoki*
Dr Jan Pacholski (Uniwersytet Wrocławski) *Aptekarz historykiem wojskowości – Theodor Fontane jako korespondent wojenny*
Dr Wojciech Paszyński (Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego) *„Edeljude”. Cudowne ocalenie lekarza Eduarda Blocha*
Prof. dr hab. Edward Białek (Uniwersytet Wrocławski) *Obrazy lekarzy w autobiografii Hansa Zuchholda Aus der Hölle empor (1917)*
Dyskusja, podsumowanie i zakończenie konferencji





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

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

który odbędzie się w następujących terminach:

12 października 2019 r. (sobota)

9 listopada 2019 r. (sobota)

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

Wykładowca

mgr Anna Masternak, psycholog, trener komunikacji

**Uczestnikowi kursu przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Zagadnienia

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

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

Uwaga. Pozostało jedynie kilkanaście miejsc!

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

„WYPALENIE ZAWODOWE – NA CZYM POLEGA I JAK MU PRZECIWDZIAŁAĆ?”

który odbędzie się w następujących terminach:

16 listopada 2019 r. (sobota)

7 grudnia 2019 r. (sobota)

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

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

**Czas trwania kursu – 6 godzin (w tym 2 godziny zajęć
seminaryjnych oraz 4 godziny zajęć praktycznych)**

**Uczestnikowi kursu przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Program

Badania psychologów społecznych dowodzą, że wypalenie zawodowe (stan wyczerpania emocjonalnego, fizycznego i duchowego związanego z pracą) dotyczy głównie zawodów, w których występuje częsty i bliski kontakt z ludźmi: przedstawiciele handlowi, konsultanci, lekarze, pielęgniarki, pracownicy służb ratowniczych i hospicjów itd. Na syndrom wypalenia zawodowego składa się: uczucie pustki i oddziaływanie sił wywołane nadmiernymi wymaganiami psychologicznymi i emocjonalnymi (emocjonalne wyczerpanie), obniżenie wrażliwości

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

Część merytoryczna

- wypalenie zawodowe – koncepcje, definicje, rodzaje,
- indywidualne, interpersonalne i organizacyjne uwarunkowania występowania wypalenia zawodowego,
- objawy i konsekwencje wypalenia zawodowego,
- metody przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Część praktyczna

- autodiagnoza stopnia wypalenia zawodowego i identyfikacja jego przyczyn,
- metody radzenia sobie ze stresem i negatywnymi emocjami związanymi z wykonywaną pracą,
- sposoby na osiągnięcie równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym (work-life balance),
- sposoby na budowanie satysfakcjonujących relacji interpersonalnych,
- niwelowanie przyczyn wypalenia zawodowego dzięki zmianom organizacyjnym i zmianie nastawienia.

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

Uwaga. Pozostało jedynie kilkanaście miejsc!

IV Otwarte Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Golfie

Sekcja Golfa DIL przy First Wrocław Golf Club zaprasza lekarzy i lekarzy dentystów na IV Otwarte Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Golfie. Turniej i akademia golfa – wzorem lat poprzednich – odbędą się w Klubie Golfowym TOYA, 20 października 2019 r. o godz. 11.00.

Zainteresowanych nauką etykiety i podstaw gry w golfa zapraszamy na bezpłatne zajęcia, które odbywają się w dniach wyznaczonych przez trenera sekcji. Szczegółowe informacje pod nr telefonu 601 88 39 63.

dr Marlena Orlik, prezes Sekcji
dr Bartosz Sapiłak, kierownik Sekcji

„Moje 30 lat z Izłą” – konkurs rozstrzygnięty

6 czerwca 2019 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zebrało się jury konkursu pt. „Moje 30 lat z Izłą” w osobach:

- prof. dr hab. Andrzej Wojnar (przewodniczący)
- dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska
- prof. dr hab. Andrzej Kierzek

- red. nac. „Medium” Magdalena Janiszewska
- W wyniku jednomyślnego głosowania przyznano trzy równorzędne wyróżnienia następującym lekarzom:
- lek. Stanisław Pijanowski,
- lek. dent. Tadeusz Bielawski,
- lek. dent. Teresa Bujko.
- Laureatom gratulujemy!

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

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

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **25 października 2019 r. (piątek) o godz. 11.00 w sali konferencyjnej DIL przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Podziękowania

Wielce szanownemu dyrektorowi WSS we Wrocławiu panu prof. dr. hab. n. med. Wojciechowi Witkiewiczowi oraz ordynatorowi Oddziału Urologicznego panu dr. n. med. Pawłowi Kowalowi, a szczególnie dr. n. med. Pawłowi Bobikowi i personelowi pomocniczemu składam serdeczne podziękowania za trafną diagnozę i skuteczne wyleczenie.

dr hab. n. med. Henryk Sośnik



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

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/dance-540277/geralt



12 października – kolejne spotkanie taneczne, tym razem w rytmach... latynoamerykańskich

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

Kontynuujemy cykl spotkań tanecznych. W zmysłową, taneczną podróż m.in. do Rio de Janeiro zabierze nas instruktor tańca Grzegorz Kijkowski. Zapraszamy do udziału w wydarzeniu, które odbędzie się **12 października 2019 roku** w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (I piętro). Zaczynamy o **godz. 18.00**.

Mimo szczerych chęci nie jesteśmy w stanie zapewnić uczestnikom partnerów do tańca. Z tego powodu na spotkanie zapraszamy Państwa wyłącznie z osobami towarzyszącymi. Do zobaczenia na parkiecie! Zapisy przyjmuje sekretariat DIL: tel. 71 798 80 50/52/54, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl

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

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 18 września 2019 roku stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. lek. Dimitre Tanev Dimitrov,
2. lek. Karolina Kaaz,
3. lek. Katarzyna Resler,
4. lek. Karolina Waszczuk,
5. lek. Łukasz Mizera,
6. lek. Małgorzata Gajdzis,
7. lek. Carsten Kantelberg.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 18 września 2019 roku stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

1. dr Radosław Chaber,
2. dr Marek Glinka,
3. dr Wojciech Krajewski,
4. dr Piotr Morasiewicz,
5. dr Joanna Salomon.

Jadwiga Sztajer-Stolarczyk

ur. 29.11.1924, zm. 15.07.2019 r.

Lekarka pracująca początkowo w przychodniach zakładowych, od lat 60. zatrudniona w studenckiej służbie zdrowia, w przychodni dawnej Akademii Rolniczej we Wrocławiu, gdzie dbała o zdrowie studentów i pracowników akademickich aż do przejścia na emeryturę pod koniec lat 90. Oddana i kochająca żona, matka i babcia.

Fot. z archiwum syna



Dr Jadwiga Sztajer-Stolarczyk urodziła się w roku 1924 w Ostrogu koło Krzemieńca na terenach wówczas polskich, a dziś stanowiących terytorium Ukrainy. Ukończyła słynne Liceum Krzemienieckie, którego uczniem był też poeta Juliusz Słowacki. Stabilne, spokojne życie rodzinne Jadwigi zniweczył wybuch II wojny światowej. O ile atak hitlerowców w pierwszych dniach stanowił dla niej abstrakcję, bo walki toczyły się głównie w zachodniej części Polski, to co nastąpiło 17 września 1939 r., było dla młodej dziewczyny szokiem, który nigdy nie zatarł się w jej pamięci. Już kilka dni wcześniej przez okna domu obserwowała koncentrację wojsk sowieckich po drugiej stronie granicy. Potem nastąpiła inwazja.

Z dnia na dzień wraz z rodziną musiała pozostawić cały swój dobytek i uciekać na zachód. Widziała na własne oczy brutalność Ukraińców i agresję wojsk sowieckich. Podczas wojny bliscy Jadwigi Sztajer-Stolarczyk tułali się od jednego miasteczka okupowanej Polski do drugiego. Jej ojciec, kupiec, robił co mógł, by zabezpieczyć byt materialny żonie i córce, a jednocześnie nie zostać zabitym przez Niemców za nielegalny handel.

Po zakończeniu wojny rodzina znalazła się w Gliwicach. Młoda Jadwiga od najmłodszych lat nie wątpiła, co pragnie robić w życiu. Chciała zostać lekarką. Kiedy na tzw. ziemiach odzyskanych, w zrujnowanym doszczętnie Wrocławiu, zaczęła funkcjonować Akademia Medyczna, pojechała tam. Zdała celująco egzamin i została studentką medycyny. Było biednie, było kuso, lecz wszystkim towarzyszyła euforia, że jest pokój, żyją w Polsce i mogą studiować. Na studiach Ja-

dwiga poznała przyszłego męża, Jarowita Stolarczyka, który w późniejszym etapie swej kariery zawodowej i naukowej pracował jako kierownik Kliniki Urologicznej Akademii Medycznej i ordynator Oddziału Urologicznego Wojewódzkiego Szpitala im. Józefa Babińskiego we Wrocławiu przy pl. Jana Pawła II (dawniej placu 1 Maja). Szpital przed wojną nosił nazwę Wszystkich Świętych (Allerheiligen Hospital).

Po studiach Jadwiga Stolarczyk, na mocy nakazu pracy, została skierowana do szpitala w Oleśnicy. Szałał stalinizm, lekarzami rządili prymitywni partyjni aparatczyki z awansu społecznego. Gdy ten tragiczny etap losów Polski dobiegł końca, pracowała w przemysłowej służbie zdrowia we Wrocławiu, w przychodniach zakładowych wielkich przedsiębiorstw, m.in. ZREMB. W latach 60. dostała pracę w studenckiej służbie zdrowia, w przychodni Akademii Rolniczej (obecnego Uniwersytetu Przyrodniczego). Zrobiła specjalizację z zakresu chorób wewnętrznych. Przez kilka dekad, aż do przejścia na emeryturę pod koniec lat 90., dbała o zdrowie tysięcy studentów i pracowników akademickich jako kierownik uczelnianej przychodni.

Praca zawodowa nie wypełniała całego życia Jadwigi Stolarczyk. Miała na głowie dom i codzienne sprawy związane z wychowaniem syna, bo mąż, jak każdy chirurg, był permanentnie zapracowany i przemęczony. Jego praca zawodowa, w ramach której leczył i ratował życie tysięcy ciężko chorych pacjentów, byłaby znacznie trudniejsza bez poświęceń żony.

Po przejściu na emeryturę jedną z głównych pasji dr Jadwigi Stolarczyk stali się jej wnukowie: Magda i Kris. Zamieszkali w Stanach Zjednoczonych po tym, jak jej syn – dziennikarz – podczas stanu wojennego stracił pracę i został zmuszony do emigracji. Do Ameryki płynęły ciągłym strumieniem polskie książki i prezenty od dziadków.

Oto jak zapamiętała swą babcię Magda, dziś wybitna nowojorska architektka: „Choć dzieliła nas wielka odległość, byliśmy ze sobą bardzo blisko. Babcia stanowiła dla mnie ważny model kobiety godny naśladowania. Jej oddanie rodzinie i siła woli w dążeniu do celów stały się dla mnie wzorem w edukacji i w życiu. Było to dla mnie szczególnie istotne, gdyż straciłam swoją matkę w wieku 10 lat. Jako wnuczka zawsze byłam dumna z jej dokonań życiowych i osiągnięć zawodowych. Babcia pomogła mi stać się lepszą matką i żoną, ułatwiała przezwyciężanie wielu problemów. Wspaniale gotowała i wiele z moich wspomnień o niej jest związanych z potrawami, które przygotowywała dla nas podczas wizyt w Polsce. Była wspaniałą kobietą i będzie mi jej bardzo brakowało”.

A tak wspomina swoją babcię wnuk Kris urodzony już w USA, obecnie ekonomista i informatyk w Sądzie Najwyższym Florydy: „Bardzo żałuję, że nie nauczyłem się dobrze języka polskiego, tak, abym mógł swobodnie rozmawiać z babcią. Tłumaczyłem jej, że choć nie mówię biegle po polsku, to wszystko rozumiem. Babcia jednak miała wciąż pretensje do mego taty, że nie nauczył mnie dobrze władać tym językiem. Z wizyt w Polsce zapamiętałem to, jak troszczyła się o rodzinę, gdy przyjeżdżaliśmy w gości. Zawsze się martwiła, że nie odżywiamy się odpowiednio. Nawet gdy udało mi się pochłonąć ogromny talerz znakomitego jedzenia, babcia pytała, czy nie jestem głodny, a gdy zaprzeczałem, chyba i tak mi nie wierzyła. Myślę, że moja babcia sądziła, iż każdy młody człowiek jest wiecznie głodny i nie tolerowała, gdy nie kończyłem posiłku. »Jesteś taki chudy« – uzałała się nade mną. Zawsze pozostanie w mej pamięci widok i zapach niewielkiego mieszkania, w którym mieszkali dziadkowie. Trudno mi uwierzyć, że więcej ich tam nie zobaczę, a babcia nie będzie już miała pretensji do moich rodziców, że dają mi za mało jeść”.

Miała długie życie wypełnione pracą zawodową oraz pracą na rzecz rodziny. Była świadkiem tylu przeobrażeń w Polsce i na świecie. Mogę tylko mieć nadzieję, że moi bliscy i ja będziemy wiedli życie równie owocne, pełne i aktywne. Poeta amerykański Terry Pratchett pisał: „Nikt nie umiera naprawdę, dopóki to, czego w życiu dokonał, żyje. Dopóki zegar nie uciszy wiatru historii. Dopóki wino, które zrobił, nie skończy fermentować. Dopóki żniwo, które zasiał, nie zostanie zebrane. Życie wyznaczone datami urodzin i śmierci jest tylko rdzeniem prawdziwej egzystencji człowieka”.

Ostatnie miesiące niemal 95-letniego życia dr Jawigi Stolarczyk nie były łatwe. Coraz bardziej podupadała na zdrowiu, lecz się nie poddawała: chodziła z paniami opiekunkami na spacer, jeździła na stacjonarnym rowerze. Starła się być tak aktywna, jak tylko było to możliwe. Interesowała się bardzo prawnukami: Natalią oraz urodzonymi niedawno w Nowym Jorku bliźniakami Wiolettą i Maxem.

Po przejściu na emeryturę męża pani Jadwigi, dr. hab. n. med. Jarowita Stolarczyka, często wraz z innymi asystentami z oddziału urologii, którego był ordynatorem, odwiedzaliśmy państwa Stolarczyków. Po śmierci Pana Docenta nadal gościliśmy u pani Jadwigi i rozkoszowaliśmy się pieczonym przez nią sernikiem, którego cudowny, delikatny smak pozostanie na zawsze w mojej pamięci. Podczas odwiedzin Pani Doktor dużo opowiadała o synu, synowych i wnukach, które bardzo kochała i niesamowicie za nimi tęskniła. Marzyła, by jej wnuk nauczył się mówić po polsku, żeby mogła z nim swobodnie porozmawiać. Może pewnego dnia to marzenie się ziszczy.

Dzięki pani Jadwidze i jej mężowi – moim Mistrzom – wszyscy nauczyliśmy się etycznego zachowania i szacunku do ludzi, życia i chleba, którego w trudnych czasach wojny bardzo im brakowało. Mimo upływu niemal 8 lat od śmierci męża, tęskniła za nim coraz bardziej. Za kilkanaście minut będą znów razem. Na zawsze.

Pani Jadwiga odeszła otoczona troskliwą opieką bliskich i przyjaciół 15 lipca 2019 r. Pozostanie w naszych sercach jako cudowny, ciepły, radosny człowiek i bardzo ceniony lekarz, kochana Babcia, Mama i Teściowa. ■

Cezary Stolarczyk
– syn (dziennikarz),
dr n. med. Zenona Jabłońska



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

*Ze smutkiem zawiadamiamy,
że 13 sierpnia 2019 roku zmarł*
Jerzy Fonfara
lekarz medycyny, ginekolog-położnik

Pogrążona w smutku Rodzina

**Dr n. med. Dorocie
Paluszyńskiej**
*wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci*
Taty
składają
Magdalena i Joanna Mazurak

**Dr n. med. Dorocie
Paluszyńskiej**
*wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci*
Taty
*składa zespół Kliniki Neonatologii UM
we Wrocławiu*

*Ze smutkiem informujemy,
że 28 sierpnia 2019 roku
zmarł nasz Kolega*
lek. dent. Ryszard Ganowski
*Wyrazy szczerzego współczucia Rodzinie
składają*
*koleżanki i koledzy z Koła Terenowego
w Świdnicy*

*Ze smutkiem informujemy,
że 11 września 2019 roku
zmarł nasz Kolega*
prof. Krzysztof Wrabec

Żegnamy Cię, Krzysiu!

*Koleżanki i koledzy,
absolwenci roku 1958*

*Z wielkim żalem zawiadamiamy,
że 19 sierpnia 2019 roku odeszła*
**lek. stom. Maria
Malec-Szpilka**
specjalista protetyk

Pogrążona w smutku Rodzina

Naszemu Koledze
dr. Mariuszowi Kwincie
*wyrazy szczerzego współczucia z powodu
śmierci*
Mamy
składają
*zarząd oraz członkowie
Koła Terenowego DIL w Świdnicy*

*8 września 2019 r.
odeszła na wieczny dyżur
moja najdroższa Małżonka*
lek. Elżbieta Zubik-Pielka
o czym zawiadamia
pogrążony w głębokim smutku
Mąż



Dr Danucie Powierzy

wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
dr n. med. Piotr Piszko, przewodniczący Okręgowego Sądu
Lekarskiego dr n. med. Jan Spodzieja
oraz pracownicy biura OROZ i OSL

Ze smutkiem i żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
Naszego Kolegi

lek. Andrzeja Laskowskiego

długoletniego lekarza internisty Przychodni Gminnej
w Nowogrodźcu, lubianego i cenionego specjalisty,
zawsze gotowego nieść pomoc chorym.

Lek. Irenie Laskowskiej i Rodzinie

składamy wyrazy szczerego współczucia

Przyjaciele

Dr n. med. Hannie Nowak-Malinowskiej

i Najbliższym

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Męża

dr. n. med. Janusza Malinowskiego

składają

kierownik i pracownicy

Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej
UM we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. n. med. Janusza Malinowskiego

Naszej Koleżance

dr n. med. Hannie Nowak-Malinowskiej

składamy

wyrazy szczerego współczucia Haniu,
łączymy się z Tobą w żalu.

Przyjmij proszę słowa wsparcia i otuchy.

Anna Malepszy, Zofia Sozańska, Mirosława Kasiak,
Maria Jakowicz-Hendrykowska

Naszemu Drogiemu Koledze i Przyjacielowi

dr. n. med. Aleksandrowi Basiakowi

wyrazy głębokiego żalu i współczucia
z powodu odejścia

Żony

składają

Zarząd, Dyrekcja oraz wszyscy pracownicy
Centrum Medycznego Mediconcept

7 września 2019 roku odeszła dzielna

Renia Basiak

Naszemu Koledze

dr. n. med. Olkowi Basiakowi

oraz Ali i Krzysiu

składamy kondolencje, jesteśmy z Wami.

O Reni będziemy zawsze pamiętać!

Przyjaciele

Dr. n. med. Aleksandrowi Basiakowi

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Żony

składają współpracownicy

Katedry i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii
Wieku Rozwojowego UM we Wrocławiu

Dr. n. med. Aleksandrowi Basiakowi

wyrazy najszczerzego współczucia
z powodu śmierci

Małżonki

składają koleżanki i koledzy

z Koła DIL Kliniki Pediatrycznej U
niwersytetu Medycznego we Wrocławiu

„Można odejść na zawsze, by stale być blisko”

ks. Jan Twardowski

Z głębokim smutkiem i żalem żegnamy

dr. n. med. Janusza Malinowskiego

długoletniego ordynatora Oddziału Ginekologiczno-
Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu, w pełni oddanego swojej pracy lekarza,
życzliwego Człowieka, Nauczyciela i Przyjaciela, miłośnika róż.

Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Rodzinie i Najbliższym składamy wyrazy
głębokiego współczucia

Koleżanki i koledzy z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
i Oddziału Neonatologii Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego we Wrocławiu

Z żalem zawiadamiamy, że 7 września 2019 roku
zmarła nasza Koleżanka

lek. Joanna Piotrowska-Iwanow

lekarz chorób wewnętrznych
oraz specjalista fizjoterapii i balneoklimatologii,
wieloletni zasłużony pracownik
Uzdrowisk Kłodzkich SA.

Składamy szczerze kondolencje Rodzinie

Koledzy lekarze z Koła Terenowego DIL
przy Uzdrowiskach Kłodzkich SA w Polanicy-Zdroju

Kierownikowi Kliniki Hematologii, Nowotworów Krwi
i Transplantacji Szpiku

prof. dr. hab. Tomaszowi Wróblowi

wyrazy współczucia z powodu odejścia

Mamy

składają pracownicy kliniki

Wyrazy szczerego współczucia

prof. dr. hab. Stanisławowi Pielce

z powodu śmierci

Żony

śp. lek. Elżbiety Zubik-Pielki

składają

przewodnicząca i członkowie Komisji Historycznej DRL

Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu nagłej śmierci

dr Elżbiety Zubik-Pielki

Mężowi i najbliższej Rodzinie
składają

członkowie Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego

Z żalem zawiadamiamy, że 2 lipca 2019 roku
odeszła na wieczny dyżur nasza Koleżanka

lek. Monika Sadowska-Ignyś

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z Oddziału Anestezjologii
i Intensywnej Terapii Głogowskiego Szpitala Powiatowego

Wyrazy współczucia i żalu dla Pana

prof. dr. hab. Stanisława Pielki

z powodu śmierci

Żony Elżbiety

składają

dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego
wraz z Kolegium Dziekańskim,
Rada Wydziału oraz pracownicy dziekanatu

Wyrazy współczucia i żalu
oraz słowa wsparcia dla Pana

prof. dr. hab. Stanisława Pielki

z powodu śmierci

Żony Elżbiety

składają

Krystyna i Andrzej Gładyszowie
w imieniu własnym oraz koleżanek i kolegów ze studiów,
rocznik 1966

Wstrząśnięci nagłym odejściem do Pana naszej drogiej
Koleżanki

dr Elżbiety Zubik-Pielki

składamy wyrazy głębokiego współczucia
Mężowi

prof. dr. hab. n. med.

Stanisławowi Pielce

Kochana Elu, będziemy pamiętać.

Koleżanki i koledzy z Akademii Medycznej we Wrocławiu,
rocznik 1966

Koleżance

lek. dent. Annie Jaworskiej

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy Haliny

składa

przewodnicząca Delegatury DIL w Jeleniej Górze
oraz członkowie Koła Lekarzy Stomatologów

Z ogromnym żalem zawiadamiamy o śmierci

dr. n. med. Władysława Jarosza

wieloletniego ordynatora Oddziału Ginekologiczno-
Położniczego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
we Wrocławiu

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie

składają

lekarze i położne z Oddziału Ginekologiczno-Położniczego
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu

Najbliższej Rodzinie wyrazy współczucia z powodu śmierci

prof. dr. n. med. Krzysztofa Wrabeca

Żegnamy Ciebie nasz drogi Przyjacielu!

Członkowie Komisji Bioetycznej

przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

Naszemu Koledze,

dr. Stanisławowi Pielce

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Żony

składają

koleżanki i koledzy, absolwenci Akademii Medycznej
we Wrocławiu, rocznik 1964

Wyrazy głębokiego współczucia

dr Irenie Giersz-Skolimowskiej

z powodu śmierci

Męża

składa

Zarząd i pracownicy spółki
Centrum Medyczne „PRACTIMED”



KONSTANCJA FORMALCZYK

Zapraszamy Cię
do publikowania
swojej twórczości.

Ulica Tęczowa

Nad ulicą Tęczową niebo w szarej chmurze
Łezka łezkę leniwie po szybie goni
Tęczy z tego nie będzie
Zbyt mało jest łez
W oknach stoją madonny na emeryturze
Kontemplują deszcz

K. Fornalczyk, 10.05.2019 r.

Panna Młoda (dla Ilony Dziemianko)

On Miłość namalował
pijanym ze szczęścia błękitem
czerwieniejąca różami
tuż obok wielkookiej kozy i dźwięku skrzypiec

W Miłości unosił się nad ziemią
ponad dachami
nad Nią i sobą samym
drapieźnie rozanielony

A Miłość była Panna Młoda
piękną w swym spokoju
a welon jej był jak
śniegi białe na szczycie góry

Od tej Miłości świat odurzony
niebieskim migdałem zwariował
powietrzne ryby paliły
świeczki wotywne

Tylko kogut niepozornie milczał i czekał
aż Panna Młoda da nogę z płótna
i zacznie żyć
własnym życiem

K. Fornalczyk, 7.08.2019 r.

Rudego kota cynamonowy sen

Cynamonowe sny śnią się rudym kotom
W cynamonowych snach słodko drzemie błogość
Usiądę strzec tych snów o nucie cynamonu
Nim czas znów zacznie kraść
Mój spokój po kryjomu
Cynamonowy kot o rudym snu kolorze
Mruczy pod wąsem jazz
A życie pisze prozę
Położę się wygodnie przy kocie z cynamonu
Sen rudy mnie ogarnie
Powrócę w nim do domu

K. Fornalczyk, 10.03.2019 r.

Lawenda

Zapisane mam w gwiazdach tysiące spacerów
przez lawendowe pola.
Fioleto, niebieskości i róże płyną poza horyzont.
Zapach szczęścia w powietrzu.
Ciepło dobrej myśli.
Wierne ramie obok.
Ufność w locie trzmiela.
Niech pochwalona będzie wieczna radość chwili.

K. Fornalczyk, 10.07.2019 r.



Fot. z archiwum autorki

KONSTANCJA FORMALCZYK

Jestem absolwentką Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, lekarzem pediatrą, nefrologiem i nefrologiem dziecięcym. Wiersze piszę z potrzeby serca, a od około roku zdarza mi się pisywać regularnie.

Pisząc, staram się przelewać na papier wrażenia z codziennych dni. Chwytałem chwile, obrazy, zapachy, dźwięki, nastroje. Poezja sprawia mi radość, jest formą autoterapii, pozwala odpocząć od często żmudnej rzeczywistości i pozostać w kontakcie z pięknem otaczającego nas świata.

Bieżący rok był dla mnie przełomowy, ponieważ po raz pierwszy zdecydowałam się opublikować część moich utworów. Razem z kolegą prawnikiem, Zbigniewem Dudkiem, stworzyliśmy rodzaj zabawy literackiej. Pisaliśmy na losowo wybrane tematy. Każde z nas tworzyło osobno, ale jeden z utworów napisaliśmy wspólnie. Tak powstał nasz pierwszy tomik „Czterdzieści dziewięć kadrów” wydany w symbolicznym nakładzie we współpracy z Wydawnictwem „AD REM” z Jeleniej Góry.

Koleżanko, Kolego

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



Kulturalnik lekarski

Opracowała Paulina Góra

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

Serial dokumentalny: *Szukając diagnozy*, Netflix Original. Premiera: sierpień 2019.

Każdy pacjent zasługuje na diagnozę. Nie każdy jednak ją dostaje. Ludzie, którzy na co dzień żyją z bólem, lękiem, niespotykanymi, wręcz dziwnymi, objawami muszą zmagać się również z niewiedzą. Brak diagnozy jest dla nich często tak samo bolesny, jak ich dolegliwości.

Doktor Lisa Sanders wraz z *The New York Times Magazine* postanowiła pomóc osobom, którym nie postawiono trafnej diagnozy. W siedmiu odcinkach poznajemy osiem ciekawych historii. Zupełnie od siebie różnych. Tych ludzi łączy jedno – żyją ze świadomością, że lekarze nie są w stanie im pomóc.

Doktor Sanders opublikowała ich historie na stronie internetowej mając nadzieję, że odezwie się ktoś, kto postawi trafną diagnozę. Jej eksperyment się powiódł, odzew był ogromny. Dzięki temu powstał serial dokumentalny „*Szukając diagnozy*”. Ukazuje on trudności, z jakimi zmagają się pacjenci, ich codzienne życie, dolegliwości, odpowiedzi, jakie dostają od nieznanymi osobami, którzy przeczytali artykuły doktor Sanders, i ich reakcje na rozpoznanie ich choroby.

Każdy odcinek to niezwykła podróż. Bohaterowie odzwierciedlają różne typy pacjentów, od tych, którzy chcą się leczyć, po niewdzięcznych, roszczeniowych i kłótlivych. Dlatego odpowiedź na pytanie: co mi jest, nie zawsze bywa dla nich satysfakcjonująca.

Serial pokazał każdą stronę walki o zdrowie. Postawienie diagnozy dla niektórych osób okazało się szansą na lepsze życie, życie bez bólu. Dla innych zaś diagnoza oznacza wyrok, z którym nie są w stanie się pogodzić. Ale są też osoby, które pomimo wiedzy o swojej chorobie, możliwościach jej leczenia, wolą żyć w przekonaniu, że odpowiedź, jaką otrzymali, jest błędna. Ten serial wzbudza wiele emocji, pozytywnych, jak i negatywnych. W zależności od naszego nastawienia do niego możemy go uznać za świetny dokument medyczny, ale również za kiepski, szukający tanich sensacji melodramat.

Jedno jest pewne, każdy oglądający może liczyć na sporą dawkę emocji i postawić własną diagnozę. ■

Serial: *Kill Me, Heal Me*, MBC. Premiera: styczeń 2015.

W literaturze i filmografii temat zaburzeń dysocjacyjnych tożsamości został mocno wyeksploatowany, wręcz wyczerpany. Był motywem przewodnim kiepskich komedii i niesamowitych dramatów.

Koreańczycy kochają historie z zaburzeniami psychicznymi w tle, dlatego znajdziemy wiele ich seriali, w których główni bohaterowie mają różnego typu zaburzenia osobowości. Jednym z nich jest, *Kill Me, Heal Me*, który ze zwykłego „zapychacza” wieczornego pasma stacji MBC stał się azjatyckim hitem.

Trauma z dzieciństwa spowodowała u głównego bohatera Cha Do Hyun’a rozszczepienie osobowości. Poznajemy siedem różnych odsłon jednego mężczyzny: od bad boy’a, który ma problemy z agresją, starego rybaka, konstruktora bomb, nastolatkę i jej brata bliźniaka, kilkuletnią dziewczynkę do tajemniczego X.

Do Hyun to wpływowy i bogaty czebol/chaebol (przyp. red. przedstawiciel południowokoreańskich konglomeratów), który chcąc pozbyć się różnych oblicz swego alter ego, zatrudnia młodą i energiczną psychiatrę Oh Ri Jin.

Serial staje się w pewnym momencie komedią romantyczną, do której dochodzi wątek tajemnicy z przeszłości. Jednak nadal nie traci on swojego medycznego potencjału. Aktor Ji Sung, który wcielił się w rolę Cha Do Hyun’a, stworzył osiem niezwykłych postaci. Ukazał to, co innym się nie udało: walkę z chorobą psychiczną i chęć życia.

Poboczne wątki obrazują subtelnie postrzeganie osób chorych psychicznie przez społeczeństwo oraz walkę ze stereotypami. Daje to również pewien obraz współczesnego świata, który jest w stanie zaakceptować wiele, wciąż jednak zamyka choroby psychiczne w granicach tabu.

Pomimo irytującej psychiatrii, która przez większość czasu zachowuje się tak, jakby sama potrzebowała pomocy psychiatrycznej, serial dostarcza wielu emocji. Jest jednym z niewielu cykli filmu telewizyjnego, któremu udało się zwalczyć stereotyp, że z chorobą psychiczną nie można walczyć.

Dodatkowo problem osobowości mnogiej momentami ukazany został w formie przerysowanej komedii, co dostarcza oglądającemu zwykłej, fajnej rozrywki. Chociaż temat serialu nie należy do przyjemnych to *Kill Me, Heal Me* jest miłą odskocznią od codziennych obowiązków. ■

Każdy odcinek to niezwykła podróż. Bohaterowie odzwierciedlają różne typy pacjentów, od tych, którzy chcą się leczyć, po niewdzięcznych, roszczeniowych i kłótlivych. Dlatego odpowiedź na pytanie: co mi jest, nie zawsze bywa dla nich satysfakcjonująca.

Jest jednym z niewielu cykli filmu telewizyjnego, któremu udało się zwalczyć stereotyp, że z chorobą psychiczną nie można walczyć.

OPRACOWAŁA PAULINA GÓRA

Lekarz, menadżer ochrony zdrowia. Obecnie studentka dziennikarstwa



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Pudełeczka do lekarstw. Japończycy, naród z wrodzonym i wyrafinowanym zmysłem artystycznym, przed inwazją jeszcze wiedzy i cywilizacji europejskiej umieli zastosować pewne wyszukanie i gust w najmniejszych objawach ich życia prywatnego. Medycyna, pomimo że znajdowała się wtedy na najniższym szczeblu nauki, była otoczona pewną wystawą i dekokorem, gdzie sztuka pierwsze miejsce zajmowała. Lekarz, zarówno jak książę udzielny lub wojownik miał prawo i nosił przy boku szablę: rękojeść, garda i pochwa upiękzone były malowidłami artystycznymi i rzadkimi inkrustacjami. U szabli tej jednak brakło żeleści (»lame«), miejsce jej zajmowała rura, podzielona na wiele małych przedziałek, w których lekarz umieszczał swe instrumenta i lekarstwa. Za lekarzem w tyle kroczył posługacz z żerdzią na plecach, na końcach której były zawieszone dwa małe kufereczki, bardzo ozdobnie upiękzone i inkrustowane, napełnione ówczesnymi środkami leczniczymi i materyalami. »Pacyent« japoński nie ustępował swemu lekarzowi co do gustownego wyboru i fabrykacji artystycznych kufereczków i pudełek do zachowania udzielonych lekarstw. Kufereczki te nie opuszczały go w podróży i wycieczkach wojowniczych. Z czasem artystyczna ich wartość doszła do szczytu i grały tę samą rolę, co w przeszłym wieku w Europie tabakierki. W największych uroczystościach właściciel paradował ze swym miniaturowym kufereczkiem do lekarstw (lub z lekarstwami) – prawdziwym arcydziełem sztuki.

Te kufereczki lub pudełeczka, zwane »ikros« po japońsku, są złożone z seryi małych przedziałek (kratek), wstawionych jedna w drugą, formujących całość; przedziałki są połączone jedwabnym sznureczkiem, przeciągniętym przez nie wszystkie, który następnie przechodzi przez kółko złote lub z drogocennych kamieni i kończy się guzikiem, przyczepionym z boku do pasa jego właściciela. Dr. Ancelet posiada zbiór tych pudełeczek, datujących od XVI do połowy XIX stulecia, który najwidoczniej przedstawia wszystkie fazy sztuki japońskiej w różnych epokach i stanowi piękną całość artystyczną i dekoracyjną. Zbiór ten figurował na ostatniej wielkiej wystawie paryskiej.

„Nowiny Lekarskie” 1904, XVI, 537

excerpta selegit Andrzej Kierzek



Pod koniec września w Wolfenbüttele – pięknym, malowniczym mieście koło Braunschweigu – wdowa po profesorze Horbowym odbierze Nagrodę Kulturalną Śląska. Jak już pisałem w poprzednim felietonie, największy polski artysta szklarz nie doczekał się wręczenia trofeum. Wykonane przez profesora dzieła ze szkła można tymczasem podziwiać we wrocławskim ratuszu. Od czerwca w Pawilonie Czterech Kopuł otwarta jest też wystawa „W pogoni za kolorem. Szkła Jerzego Słuczana-Orkusza”. Przygotowała ją znawczyni tematu, dr Barbara Banaś, która swoje zainteresowania wyniosła z domu rodzinnego. Jej ojciec, prof. Paweł Banaś, jest znawcą secesji, i to w pełnym znaczeniu tego słowa. Styl ten wraz ze szkłem opanował wszystkie wnętrza jego domowych pieleszy.

Wprawdzie Słuczana-Orkusz był zupełnie inną osobowością twórczą niż Horbowy, ale i on stawiał pierwsze kroki na Dolnym Śląsku. Po ukończeniu studiów na wrocławskiej uczelni podjął pracę w hucie „Julia” w Szklarskiej Porębie. Stworzył tam podstawę dla nowych polskich wzorów, które zaczęły funkcjonować obok istniejących i sprawdzonych wzorów niemieckich. Po kilku latach odszedł od szkła kryształowego. Wreszcie trafił też do Wrocławia. W stolicy Dolnego Śląska prowadził przez jakiś czas własny warsztat hutniczy, który mieścił się na wrocławskim rynku w skarbcu obecnej siedziby PKO. Wyłożone metalowymi płytami ściany skarbcza nagrzewały się niemiłosiernie, co uniemożliwiało dłuższą pracę. Z Wrocławia trafił do Krakowa. Tam zasłynął ze szkła o fantastycznych kształtach i oszałamiających kolorach. Pod koniec lat sześćdziesiątych stanowiło to absolutną rewelację i znalazło uznanie wśród nabywców. Tym oto sposobem w tym samym czasie we Wrocławiu, pełnym przypadkiem, znalazły się dzieła dwóch największych twórców szkła artystycznego.

Na początku września odbył się we Wrocławiu 54. Międzynarodowy Festiwal „Wratistavia Cantans”, noszący imię swego twórcy – Andrzeja Markowskiego. Hitem tegorocznej edycji festiwalu okazało się wykonanie III Symfonii Gustava Mahlera, o której sam kompozytor pisze tak: „Przemawia w niej cała natura, opowiada głębokie tajemnice, które można odgadnąć tylko we śnie”. Wykonała go Israel Philharmonic Orchestra pod batutą Zubina Mehty. Był to jeden z ostatnich koncertów, podczas

Zapiski emeryta



Korytarze

Korytarze to nieodłączna część każdego budynku. Bywają długie, zakręcone, krótkie, ciemne bądź jasne. Te szpitalne zasługują na specjalny felieton. Zasadniczą funkcją korytarza jest ciąg komunikacyjny, dostęp do sal chorych. Zdarzają się jednak sytuacje takie jak te z filmów Sylwestra Chęcińskiego, kiedy część korytarza należy do jednego ordynatora, a druga do innego. Każdego dnia można się wtedy poczuć jak na planie filmowym. Zamykanie sobie na złość drzwi przed nosem, szukanie klucza itp. Oczywiście wszystko pod hasłem dobra chorego, przeciągów czy zarazków.

Miejsce pacjenta jest niewątpliwie na sali chorych. Korytarz bywa najczęściej katorgą ze względu na przeciągi, brak intymności, hałas, ruch wózków z jedzeniem. Czasem jednak jawi się pacjentem jako – w końcu – kres gehenny oczekiwania na miejsce w szpitalu, objętnie jakie! Niektórzy wręcz się cieszą, bo wszystko widać. – O, przeszedł pan profesor, za nim oddziałowa, tego reanimują, a następnego wynoszą... Czasem jedzie aparat USG, czasem EKG lub RTG. Coś się dzieje. Jeden z bezdomnych był szczęśliwy, że może zjadać resztki po posiłkach, które leżały obok niego na wózku.

Noc w szpitalu. Na korytarzach światła przygaszone, słychać oddechy chorych, można rozpoznać oddech kwasicy, fazy bezdechów sennych, niektórzy cichutko cierpią, inni rozmawiają, jeszcze inni nie śpią. Dobrze jest kilka razy w nocy przejść się po oddziałowym korytarzu i posłuchać. W dużych szpitalach, w których korytarze są kilometrowe, wielopoziomowe, z windami, często kobiety boją się wychodzić z dyżurek, proszą o pomoc drugą osobę, pielęgniarkę lub ochroniarza.

Nie muszę oczywiście dodawać, że korytarze stanowią wizytówkę każdego szpitala, mają być przestronne, jasne, błyszczące czystością, z dziełami sztuki na ścianach. Przed kilkunastu laty jeden z pacjentów, fotograf, właśnie na korytarzach szpitalnych umieścił galerię swoich dzieł. Nosila ona nazwę „Korytarz”.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

których maestro wystąpił w roli szefa orkiestry. Jest on jednym z najbardziej cenionych dyrygentów na świecie. Sędziwy artysta, pochodzący z Bombaju (Indie), dyrygował już na siedząco, a po koncercie musiał korzystać z usług naszej służby zdrowia. Wykonanie symfonii wywarło jednak na słuchaczach olbrzymie wrażenie.

Kolejnym wydarzeniem festiwalu było oratorium Antonio Vivaldiego pt. „Judyta triumfująca” w interpretacji i wykonaniu pochodzącego z Mediolanu zespołu „Il Giardino Armonico” pod batutą Giovanniego Antoniniego, który jest też dyrektorem artystycznym festiwalu. Ta grupa muzyczna uchodzi za jeden z wiodących zespołów muzyki dawnej na świecie, a „Juditha triumphans” cieszy się dziś zasłużoną sławą jednego z najpiękniejszych oratorium baroku. Charakteryzuje się wirtuozérią wokalną, wspaniałymi chórami i barwną instrumentacją. Choć obejmuje pełen zestaw głosów (sopran, alt, tenor, bas) to w wykonaniu premierowym przed laty nie brali udziału mężczyźni i tak też pozostało do dziś. Libretto nawiązuje do biblijnej historii oblężenia Betulli, żydowskiej twierdzy broniącej drogi do Jerozolimy, przez Asyryjczyków. Piękna Żydówka Edyta udaje się do obozu Asyryjczyków, uwodzi ich wodza Holofernesa, po czym upojonemu winem i miłością mężczyźnie obcina głowę jego własnym mieczem, ratując w ten sposób swoich współziomków. We wrocławskim wykonaniu oratorium w rolę Judyty wcieliła się Sonia Prina – włoszka uznawana za jeden z najlepszych kontraltów swojego pokolenia. Jednak największe wrażenie zrobiła na mnie Julia Lezhneva, znakomity sopran, w roli sługi Holofernesa Bagoasa. Ta urodzona na Sachalinie śpiewaczka ukończyła Konserwatorium Moskiewskie, a potem zaczęła występować w całej Europie. Pozostali członkowie zespołu to także artyści światowej klasy, przeżyliśmy więc niezapomniane wydarzenie.

Na widowni zauważyłem dr. Adama Domanasiewicza i prof. Zbigniewa Rybaka z małżonkami, a w moim rzędzie siedziała prof. Agnieszka Franków-Żelazny, aktualnie kierująca chórem Narodowego Forum Muzyki. Agnieszkę pamiętam jeszcze jako szefową Chóru Akademickiego naszej uczelni, z którym odnosiła wielkie sukcesy. Pozostało tak do chwili obecnej.

W nadchodzącym sezonie życzę Wam wielu artystycznych doznań.

Wasz Bywalec

CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi/liczbami od 1 do 11 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 16 października 2019 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej, „Krzyżówka – nr 10/2019”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 11/2019 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

BARDZO DOŁĘDZNY ZEGAR	3	GŁOŚNE DOBIJANIE SIĘ DO DRZWI	6	CZĘŚĆ MASZyny ELEKTRYCZNEJ WARZYWO	CZŁOWIEK BOJAŻLIWY, MILCZĄCY	SUBSTANCJA KOSMETYCZNA WCIERANA WE WŁOSY DLA NADANIA IM MIĘKKOŚCI I POŁYSKU	DRYF NIEMODNY TRUNEK	UŁOŻENIE CIAŁA, POSTAWA	INSTRUMENT STRUNOWY CZĘŚĆ CENY DETALICZNEJ	FISKALNA W SKLEPIE TOALETOWE DO MYCIA			
	4					WIDOWISKO SCENICZNE Z UDZIAŁEM MIMÓW		1		10			
BICIE RÓŻGĄ KARTOGRAF POLSKI					ODTWARZAŁA ROLĘ ANNY GERMAN			OGÓLNY KSZTAŁT ŁÓD NA RZECIE					
	8					ZABAWA Z UCZESTNIKAMI W MASKACH I PRZEBRANIACH							
BRAT REMUSA NOTATNIK					GRAŁ 2 ROLĘ W SERIALU „RANCZO”			KWIT SKLEPOWY	365 DNI	MINERAŁ BARWY OŁO-WIANOSZAREJ; GALENIT	POSIEDZENIE, KONFERENCJA		
SSAK MORSKI MAJĄCY OKOŁO 2 METRÓW DŁUGOŚCI						WRZASK	9	CIEMIEŻCA, OSOBA NA-RZUCAJĄCA SWOJĄ WOLĘ					
CZĘŚĆ STACJI KOLEJOWEJ		PRZEPŁYWA PRZĘZ GRYFICE		KAPITAN “NAUTILUSA”	POZBAWIŁ ŻYCIA MARIE STUART			OPOWIEŚĆ O RODZIE LUB BOHATERZE		RZĘKA ALBO RYBA	11	CZĘŚĆ PIERWIASTKA CHEMICZNEGO	2
					CAŁKOWITE ZANURZENIE SIĘ W WODZIE		NARZĄD WZROKU	RYBKA AKWARIOWA		7			
PEWIEN OBSZAR						POLARNA NA NIEBIE				KOŃCIEC WYŚCIGU			
			DZIEDZINA TWÓRCZOŚCI CHOPINA					KOMPOZYTOR FRANCUSKI (OPERA “FAUST”)					
JEDNOSTKA PRACY I ENERGII	RZYMSKI BÓG MIŁOŚCI				MIASTO W POŁUDNIOWEJ TURCJI		5			DOOKOŁA OBRAZU			

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 9/2019: GASTRYNA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:
1. Olga Kamińska-Jackowiak z Wrocławia, 2. Dorota Konopacka ze Skokowej, 3. Dariusz Kuczko z Głogowa.

Wylosowanym lekarzom-szaradzystom gratulujemy! Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

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

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista
tel. 71 798 80 50, fax 71 798 80 51
mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 52

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 54

Księgowość

mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura
DIL ds. finansowych – tel. 71 798 80 87
mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70
mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 65
Jolanta Kozikowska – starszy referent, tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa

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

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna i Kultury, Finansowa, Rewizyjna Pośrednictwo pracy

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

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru
tel. 71 798 80 55,
Joanna Żak – specjalista, tel. 71 798 80 60,
mgr Izabela Muzyka – referent, tel. 71 798 80 61,
mgr Agata Sobanska – specjalista, tel. 71 798 80 57,
Paulina Mostek – referent, tel. 71 798 80 82

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Ewa Świerska – specjalista, tel. 71 798 80 130

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej

BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Wpłaty i wypłaty

Ewa Świerska – specjalista, tel. 71 798 80 67

poniedziałek, środa, piątek 8.00-13.30

wtorek 8.00-14.30, czwartek 8.00-15.00

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Kursy do stażu podyplomowego

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 54

Komisja Bioetyczna

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

mgr inż. Magdalena Bukowiec

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

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

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

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

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 76

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 75,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

Patrycja Muszyńska, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkowicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

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

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

Przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – specjalista, tel. 74 665 61 62

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

Przewodnicząca Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00

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

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

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

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

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

◆ Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni: lekarzy specja-
listów psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych
do specjalizacji w psychiatrii, lekarza specjalistę rehabilitacji
medycznej lub chętnych do specjalizacji z rehabilitacji medycz-
nej oraz lekarza internistę. Oferujemy bardzo dobre warunki
placowe oraz mieszkanie służbowe. Tel. 77 40 34 307 lub e-mail:
sws.kadry@op.pl

◆ Poszukuję do pracy stomatologa, praca na NFZ i prywatna,
umowa o pracę. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Przychod-
nia Stomatologiczna JANUDENT, Łagiewniki Dzierżoniowskie,
tel. 503 140 169.

◆ Przychodnia w centrum Wrocławia nawiąże współpracę
z lekarzami specjalistami. Możliwość wynajęcia gabinetów, tel.
502 460 840.

◆ Centrum Medyczne PRACTIMED Sp. z o.o., z siedzibą we Wro-
cławiu przy ul. Pabianickiej 25/1A zatrudni lekarza specjalistę
w dziedzinie ortopedii do pracy w poradni chirurgii urazowo-
-ortopedycznej. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia, tel.
71 79-83-620.

◆ Nowoczesna, bardzo dobrze wyposażona, z dużą bazą pa-
cjentów klinika stomatologiczna w Wołowie (ok. 45 min. od
Wrocławia) oferuje pracę w miłej atmosferze, z możliwością
dopasowania grafiku. Korzystne warunki finansowe. Oczeku-
jemy dbałości o wysoką jakość świadczonej usług, dobrego
kontaktu z pacjentem. Kontakt tel. 605 992 390, e-mail: gabinet@
resdentica.pl.

◆ Centrum Stomatologiczne OmniDent we Wrocławiu nawią-
że współpracę ze specjalistami: stomatologia zachowawcza
z endodoncją (w tym leczenie pod mikroskopem), ortodoncja
i protetyka. Własna działalność lub wynajem pomieszczeń. Kon-
takt pod numerem 602 673 054.

◆ Przychodnia na Biskupinie z siedzibą we Wrocławiu przy
ul. Olszewskiego 21 zatrudni lekarza do poradni POZ oraz leka-
rza pediatrę. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia w siedzibie
spółki. Zainteresowane osoby prosimy o kontakt tel. 71 348 30 84
lub 501 792 111.

◆ Centrum Medyczne Medycyna Pracy Wrocław nawiąże
współpracę z lekarzami ze specjalizacją z dziedziny ortope-
dii, kardiologii, alergologii, reumatologii, dermatologii, oku-
listyki, otolaryngologii, neurologii, diabetologii, endokryno-
logii w ramach badań pacjentów komercyjnych. Oferujemy
pracę z miłym zespołem oraz nowoczesne gabinety wyposa-
żone w specjalistyczny sprzęt. Forma zatrudnienia i warunki
finansowe do uzgodnienia. Kontakt tel. 607 907 070/e-mail:
ws@mp.wroclaw.pl.

◆ Prywatny gabinet stomatologiczny w Kamiennej Górze
nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem w zakresie
endodoncji i stomatologii zachowawczej z możliwością nauki
i rozwoju w kierunku ortodoncji lub chirurgii. Czas pracy do
ustalenia (1-2 dni w tygodniu). Praca na „4 ręce” w przyjaznej
atmosferze z wykwalifikowanym i doświadczonym zespołem.
Kontakt tel. 538 786 652.

◆ NZOZ „Przychodnia Zdrowia Psychicznego i Terapii Uzależ-
nień ANIMA” w Wałbrzychu zatrudni lekarza specjalistę w dzie-
dzinie psychiatrii oraz specjalistę terapii uzależnień/specjalistę
terapii uzależnień w trakcie, tel. 74 841 54 66, 74 841 53 56,
74 665 66 88.

◆ Centrum Medyczne Medycyna Pracy Wrocław nawiąże współ-
pracę z lekarzami ze specjalizacją z dziedziny okulistyki, otola-
ryngologii, neurologii, medycyny pracy w ramach badań dla
potrzeb medycyny pracy i konsultacji pacjentów komercyjnych.
Oferujemy pracę z miłym zespołem oraz nowoczesne gabinety
wyposażone w specjalistyczny sprzęt. Forma zatrudnienia i wa-
runki finansowe do uzgodnienia. Kontakt tel. 607 907 070/e-mail:
ws@mp.wroclaw.pl.

INNE

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

◆ Z powodu likwidacji gabinetu sprzedam tanio mało uży-
wane USG ECHOSON-DESMIN, Printer Mitsubishi, dodatkowy
monitor dla pacjentki, Autoklav 23-MELAG, lampa bezcieniowa
i bakteriologiczna, mikroskopy, kozetka, szafka, lancetron i inne,
kom. 880 062 947.

◆ Sprzedam używany sprzęt stomatologiczny: fotel dentystycz-
ny Beskidy, ruchome krzesło stomatologiczne firmy Chirana ZOK-
50, lampę stojącą Bilux B-200, stół zabiegowy z tradycyjnym
szklanym blatem, stół zabiegowy z blatami metalowymi, lampę
polimeryzacyjną Heliolux II firmy Vivadent, PROFIN System – ką-
tnicę suwową. Bardzo dobry stan, okazjna cena, tel. 605 578 007.

◆ Centrum Medyczne NawMedica – Klinika Chirurgii Plastycznej
we Wrocławiu (Leśnica) wynajmie nowoczesnie wyposażone
gabinety lekarskie. Klimatyzacja, rejestracja, poczekalnia, winda,
parking – wysoki standard. Istnieje możliwość wykorzystania
gabinetu zabiegowego oraz w pełni wyposażonego bloku ope-
racyjnego z salami pobytu dziennego pacjentów. Informacja:
607 401 343.

◆ Gabinety lekarskie i praktyka stomatologiczna – sprzedam
w Jeleniej Górze. Kontakt tel. 606 617 362.

◆ Wynajmę w pełni wyposażone gabinety stomatologiczne
z rtg punktowym (rvgi) i panoramycznym we Wrocławiu – Krzyki
w dwóch lokalizacjach. Kontakt w sprawie pod nr tel. 606 314 007
(po godz. 20.00).

◆ Sprzedam wyposażenie gabinetu stomatologicznego, może
być z mieszkaniem 40,2 m² w Strzegomiu, tel. 607 537 364.

◆ Z powodu złego stanu zdrowia sprzedam gabinet stomato-
logiczny z pełnym wyposażeniem w nowym budynku wolno-
stojącym z 2011 r. spełniającym wymogi UE wraz z rozpoczętą
budową domu jednorodzinnego na działce 49 ar. Sułów k/Mi-
licza, 50 km od Wrocławia. Kontakt tel. 697 861 313 lub e-mail
bsmul@o2.pl.

◆ Do wynajęcia gabinet ginekologiczny w Dzierżoniowie wy-
posażony w autoklaw, fotel ginekologiczny, endoskop – źródło
światła, lampy, elektrokoagulator, etc. Bardzo dobra lokalizacja,
tani czynsz. Kontakt tel. 602 104 631.

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

zatrudni na dogodnych warunkach

lekarza do pracy w POZ

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

Podania (CV i list motywacyjny)
prosimy dostarczać drogą mailową:
kadry@cdtmedicus.pl

lub osobiście w siedzibie Spółki

CDT Medicus Sp. z o.o.,

ul. Leśna 8, 59-300 Lubin, pok. 218

od poniedziałku do piątku
w godzinach od 7.00 do 15.00.

Informacje pod nr telefonu: 767 282 602
lub 607 337 607.

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



Telefoniczny dyżur RODO oraz ws. elektronicznej dokumentacji medycznej – porady dla członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

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

Dyżury telefoniczne w IV kwartale 2019 r.:
8 października, 22 października, 12 listopada,
26 listopada, 10 grudnia

Uwaga. W IV kwartale 2019 r. inż. Maciej Koziejko odbywać będzie dyżury w siedzibie DIL w następujących terminach: 2 października, 16 października, 30 października, 13 listopada, 27 listopada, 11 grudnia

Terminy dyżurów

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

Wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00
Wiceprezes DRL ds. stomatologii
Iwona Świętkowska,
czwartek, 12.00-16.00

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar, przyjmuje
po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem
Wiceprezes DRL i przewodnicząca Delegatury
Wrocławskiej Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00
Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00
Skarbnik Ryszard Jadach
Przewodniczący Komisji Etyki DRL
dr n. med. Jakub Trnka, czwartek, 15.00-16.00

**Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy
i lekarzy dentyków**
lek. Aleksander Błaszczak, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra
Przewodnicząca Barbara Polek, wtorek 10.00-11.00

Delegatura Legnica
Przewodniczący Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych
Przewodnicząca Dorota Radziszewska,
wtorek, 15.00-16.00

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

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

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

KONFERENCJA STANDARY W KARDIOLOGII 2019

14.12.2019 • Wrocław • Centrum Kongresowe Politechnika Wrocławska
ul. Janiszewskiego 8 Budynek D20, wejście główne, sala nr 10 (parter)

Szanowni Państwo,

W 2019 roku w trakcie Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego w Paryżu ogłoszono i opublikowano kolejne wytyczne, które będą wskazówkami w naszej praktyce w najbliższych latach. Dotyczą one przewlekłego zespołu wieńcowego, określanego dotychczas jako stabilna choroba wieńcowa, zatorowości płucnej, dyslipidemii, chorób sercowo-naczyniowych w cukrzycy i nadkomorowych zaburzeń rytmu serca. Ponadto zdecydowaliśmy się zaprezentować praktyczne spojrzenie na częste problemy m.in. nadciśnienia tętniczego, omdleń i prewencji wtórnej. Wierzymy, że wybór tych zagadnień spotka się z pozytywnym przyjęciem ze strony uczestników naszej XXXIII Konferencji Naukowo-Szkoleniowej.

Serdecznie zapraszamy do uczestnictwa w Konferencji.

Prof. Waldemar Banasiak

Prof. Piotr Ponikowski

INFORMACJE ORGANIZACYJNE

Udział lekarzy w Konferencji jest bezpłatny.

Rejestracja na Konferencję odbywa się na miejscu w dniu 14.12.2019 roku w godzinach 08:00-09:00.

Dla zainteresowanych zapewniamy bezpłatny parking w PASAŻU GRUNWALDZKIM, wjazd od ul. Skłodowskiej-Curie (przy stacji ORLEN). Bilet parkingowy należy podstemplować w Rejestracji Konferencji u organizatora – Agencji Batumi.



Batumi Conference & Event Agency
ul. Sielanki 9A, 02-946 Warszawa
tel. + 48 22 885 89 47,
e-mail: biuro@batumi-agency.pl



Konferencja skierowana jest do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi – podstawa prawna Ustawa z dn. 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008, nr 234, poz. 1570).

PROGRAM KONFERENCJI

09.00 **Otwarcie Konferencji**
Przewodniczący: prof. Waldemar Banasiak, prof. Piotr Ponikowski,
dr med. Jacek Skiba

09.10-10.40 I SESJA

09.10-09.35 **Zatorowość płucna – czy tylko problem kardiologiczny?**
Dr med. Robert Zymliński

09.35-10.25 **Przewlekły zespół wieńcowy – co się kryje pod tym określeniem?**
Opinia kardiologa – prof. Krzysztof Reczuch
Opinia kardiochirurga – dr med. Jacek Skiba

10.25-10.40 **Panel dyskusyjny**
10.40-11.00 **Przerwa kawowa**

11.00-12.30 II SESJA

11.00-11.25 **Nadciśnienie tętnicze – jak postępować optymalnie?**
Dr med. Krystian Josiak

11.25-11.50 **Analogi receptora GLP-1 i inhibitory SGLT-2 – nowe leki p.cukrzycowe – czy rewolucja tylko w diabetologii?**
Prof. Waldemar Banasiak

11.50-12.15 **Prewencja wtórna – jak ją skutecznie realizować w praktyce?**
Prof. Ewa Jankowska

12.15-12.30 **Panel dyskusyjny**
12.30-12.50 **Przerwa kawowa**

12.50-14.20 III SESJA

12.50-13.15 **Dyslipidemia – komu, kiedy i jaką terapię hipolipemizującą zaproponować?**
Prof. Piotr Ponikowski

13.15-13.40 **Nadkomorowe zaburzenia rytmu serca – kilka praktycznych rad od elektrofizjologa**
Dr med. Dariusz Jagielski

13.40-14.05 **Omdlenia – czy mamy skuteczny algorytm diagnostyczno-terapeutyczny?**
Dr med. Piotr Niewiński

14.05-14.20 **Panel dyskusyjny**
14.20 **Lunch**

elmedes mgr inż. Andrzej Bialek
Norweska 25 C, Wrocław
elmedes.pl, DentaFlex.pl, saeshin.pl, stomatologiczny.eu.
601415151 601058819 605956807



DentaFlex Marina



Kompresory
i systemy ssania



Mikrosilniki SAESHIN
ELMEDEQ

mgr inż. Marcin Bialek
601 058 819

DentaFlex



Separator amalgamatu METASYS MST 1

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

