



Nr 11/2014 (292) listopad 2014

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

LEKARZ - ZAWÓD PODWYŻSZONEGO RYZYKA. PRZYCZYNY BŁĘDÓW MEDYCZNYCH

s. 5-17



STANDARDY W KARDIOLOGII

06 grudnia 2014 r.

CENTRUM KONGRESOWE
Politechniki Wrocławskiej
ul. Janiszewskiego 8, Wrocław
Budynek D20, wejście główne,
sala nr 10 (parter)



Patronat Naukowy i Merytoryczny:
Prof. Waldemar Banasiak
i Prof. Piotr Ponikowski

Program Konferencji Naukowo-Szkoleniowej

09.00 Otwarcie Konferencji

Przewodniczący: Prof. Waldemar Banasiak,
Prof. Piotr Ponikowski, Dr med. Jacek Skiba

09.00-10.00 I Sesja

09.00-09.25 Nadciśnienie tętnicze

Dr med. Jolanta Petruk-Kowalczyk

1. Hydrochlorotiazyd, chlortalidon, indapamid – który lek wybrać?
2. ACEI czy sartan w terapii hipotensyjnej?
3. Trzy leki hipotensyjne w jednym – dla kogo?
4. Jak leczyć nadciśnienie u osób po 80 roku życia?
5. Co z denerwacją tętnic nerkowych w 2014 roku?

09.25-09.50 Cukrzyca w chorobach układu krążenia

Prof. Ewa Jankowska

1. Diagnostyka zaburzeń gospodarki węglowodanowej u chorych kardiologicznych.
2. Leczenie współistniejącego nadciśnienia tętniczego – które leki wybierać?
3. Dyslipidemia w cukrzycy – jak postępować w praktyce?
4. Leki p. płytkowe w cukrzycy – czy korzysta każdy chory?
5. Stabilna CAD i cukrzyca – jak optymalnie leczyć?

09.50-10.00 Dyskusja

10.00-11.00 II Sesja

10.00-10.25 Wady zastawkowe serca

Dr med. Dorota Kustrzycka-Kratochwil

1. Rola testów obciążeniowych u chorych z wadami zastawkowymi.
2. Wskazania do operacji u chorego z niedomykalnością zastawki mitralnej.
3. Profilaktyka infekcyjnego zapalenia wsierdza.
4. Zabieg operacyjny niekardiologiczny u chorego ze sztuczną zastawką.
5. Stenoza aortalna – kiedy wymiana zastawki, kiedy TAVI a kiedy plastyka balonowa?

10.25-10.50 Zatorowość płucna

Dr med. Robert Zymliński

1. Zasady rozpoznawania zatorowości płucnej.
2. Leczenie w ostrej fazie zatorowości płucnej.
3. Jak długo stosować antykoagulację po epizodzie zatorowości?
4. Miejsce NOAC u chorych z zatorowością płucną.
5. Zatorowość płucna u chorego z chorobą nowotworową.

10.50-11.00 Dyskusja

11.00-11.25 Przerwa kawowa

11.25-12.35 III Sesja

11.25-11.55 Doustna antykoagulacja w różnych sytuacjach klinicznych

Prof. Waldemar Banasiak

1. NOAC a udar niedokrwienny mózgu – jak postępować?
2. Choroba nowotworowa a leczenie p.krzepiwe?
3. NOAC a kardiowersja elektryczna.
4. Powikłania krwotoczne po NOAC – jak postępować?
5. NOAC u chorego z przewlekłą niewydolnością nerek.
6. NOAC razem z lekami p.płytkowymi – jakie są wskazania?

11.55-12.25 Zaburzenia rytmu serca i urządzenia wszczepialne

Dr med. Artur Fuglewicz

1. Czy (u kogo) należy aktywnie poszukiwać migotania przedsionków?
2. Migotanie przedsionków – kiedy (czy) propafenon vs amiodaron vs sotalol?
3. Czy można wykonać badanie MRI u chorego z urządzeniem wszczepialnym.
4. Komorowe zaburzenia rytmu u osób bez choroby serca – jak postępować?
5. Chory z implantowanym kardiowerterem – co powinno zaniepokoić lekarza rodzinnego?
6. Nawracające częstoskurcze komorowe u chorego z implantowanym ICD.

12.25-12.35 Dyskusja

12.35-13.00 Przerwa kawowa

13.00-13.25 IV Sesja

13.00-13.25 Chory kardiologiczny - opieka okołoperacyjna

Prof. Piotr Ponikowski

1. Filozofia oceny kardiologicznej pacjenta przed operacją niekardiologiczną.
2. Zasady stosowania leków kardiologicznych w okresie okołoperacyjnym.
3. Zabieg operacyjny a VKA i NOAC – zasady postępowania.
4. U kogo wykonywać zabiegi rewaskularyzacyjne przed operacją niekardiologiczną?

13.25-14.10 V Sesja

13.25-14.00 Stabilna choroba wieńcowa i zabiegi rewaskularyzacji

Prof. Krzysztof Reczuch

1. Stabilna choroba wieńcowa - co rozumiemy pod pojęciem optymalnej terapii zachowawczej?
2. Evolocumab – nowa nadzieja w leczeniu zaburzeń lipidowych?
3. Fondaparynuks – komu i kiedy warto zastosować?
4. Chory ze stabilną chorobą wieńcową – kogo kwalifikować do zabiegu rewaskularyzacji?
5. Zabieg rewaskularyzacyjny u chorego z przewlekłą niewydolnością nerek.
6. Krwawienie do p.pokarmowego u pacjenta po zabiegu PCI.

14.00-14.10 Dyskusja

14.10 Zamknięcie Konferencji

14.10 Lunch

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.

Uczestnicy Konferencji otrzymają certyfikaty potwierdzające punkty edukacyjne Okręgowej Izby Lekarskiej we Wrocławiu – na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004 r. (Dz. U. Nr 231, poz. 2326).

Konferencja skierowana jest do osób uprawnionych do wystawienia recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi – podstawa prawna Ustawa z dnia 6 września 2001r. Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008, nr 234, poz. 1570).

Udział lekarzy w Konferencji jest bezpłatny.

KONFERENCJĘ KOORDYNUJE:



tel. 22 885-89-47
e-mail: malgorzata.pilittowska@batumi-agency.pl
www.batumi-agency.pl

Widziane z Kazimierza 45	3
LEKARZ – ZAWÓD PODWYŻSZONEGO RYZYKA:	
» Słabe ogniwa medycyny ratunkowej	5
» Przyczyny zdarzeń medycznych	10
» Lekarz ofiarą sytuacji ryzykownych	13
» Lekarz kontra dziennikarz.	
10 przykazań w kontaktach z mediami	15
NASI STOMATOŁODZYZ:	
» „Więcej zdrowia – więcej życia”, czyli VIII Wrocławskie Dni Promocji Zdrowia	19
» Piąte Łódzkie Spotkania Stomatologiczne	20
SREBRNY JUBILEUSZ DIL:	
» Quo vadis Izbo?	22
» 25 lat Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w obiektywie	24
WYDARZYŁO SIĘ:	
» Certyfikat akredytacyjny dla...	26
» Seminarium naukowe w Zamku Książ	26
» „Co nowego w systemie specjalizacji?” – refleksje po spotkaniu	27
» Nowatorska operacja, spektakularny sukces i wielkie nadzieje!	27
» „Rola biegłego w procesach medycznych”	28
» Rok akademicki 2014/2015 rozpoczęty	29
» Dolnośląscy lekarze w gronie profesjonalistów „Forbesa” 2014	30
» Seminarium „Transgraniczna opieka medyczna a odpowiedzialność lekarza” za nami	30
Prawo na co dzień	32
Uchwały DRL i Prezydium DRL	34
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	35
Kursy	36
Konferencje i szkolenia	38
Konferencje i szkolenia stomatologiczne	39
Felietony	40
Obcy język polski	41
Z pamiętnika etyka	41
Pro memoria	42
Cześć Ich pamięci	43
WSPOMNIENIA POŚMIERTNE:	
» Dr n. med. Aleksander Białas	44
» Lek. Franciszek Mraczek	45
Ogłoszenia	46



Fot. z archiwum „Medium”

O jubileuszu i nie tylko...

10 listopada 1989 r. w auli Politechniki Wrocławskiej odbyła się pierwsza część założycielskiego zjazdu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Wtedy jeszcze z kolegami z Opola. Druga część zjazdu odbyła się 6 grudnia.

25 lat w życiu instytucji samorządowej to dużo i mało. Na pewno dużo, bo wyrosliśmy już z wieku niemowlęcego, dziecięcego, młodzieńczego i staliśmy się dojrzałymi. Za nami entuzjazm pierwszych lat tworzenia samorządu i poczucie, że teraz to już możemy wszystko. Po latach samorząd okrzepł, wzmocnił się (?), a jednocześnie obrósł bardzo licznymi zależnościami. Zapewne kryzys wieku średniego dopiero przed nami. Każdy jubileusz to jednak dobra okazja do refleksji nad własną tożsamością. Może więc warto powrócić od czasu do czasu do korzeni.

Zamierzałem poświęcić swój felieton wyłącznie okrągłej rocznicy naszego samorządu. Wydarzenia ostatnich tygodni zmusiły mnie jednak do odstępstwa od tego pomysłu. Polecam za to, w nawiązaniu do jubileuszu, mój artykuł pt. „Quo vadis Izbo?” (vide s. 22).

Do zmiany moich zamierzeń przyczyniła się sprawa związana z dyżurem 22 września br. w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej we Wrocławiu. Daleki jestem od zajmowania się ewentualną winą kolegów dyżurnych. Miałem okazję rozmawiać z nimi kilkakrotnie w obecności naszego Rzecznika Praw Lekarza i adwokata. Pozostaję w kontakcie z prof. Alicją Chybicką, która jako senator RP oraz przewodnicząca Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, jest oczywiście sprawą zainteresowana. Znam relacje kolegów lekarzy z tego feralnego dyżuru. To doświadczeni i bardzo dobrze merytorycznie przygotowani lekarze o ogromnym doświadczeniu zawodowym w medycynie urazowej. Izba będzie ich zdecydowanie broniła przed medialnym i publicznym linczem. Znamy już coraz więcej szczegółów. W internecie dostępne jest nagranie z monitoringu, na którym widać lądowanie helikoptera. Jest już pierwsza dymisja w Dolnośląskim Urzędzie Wojewódzkim związana z dyżurami neurochirurgicznymi (a co np. z dyżurami: urologicznym, laryngologicznym, torakochirurgicznym czy chirurgii szczękowo-twarzowej?). Każdy kolejny dzień pokazuje, że... „król jest nagły”. To nie lekarze są winni, ale system, w którym przyszło nam pracować. Jest on coraz bardziej chory. Wielokrotnie zwracałem uwagę, że z trzech podstawowych służb odpowiedzialnych za szeroko rozumiane bezpieczeństwo obywatela, czyli: policja, straż pożarna i ochrona zdrowia, ta ostatnia jest finansowana na podstawie kontraktowania świadczeń. Gdyby przyjąć ten sam model dla wszystkich służb, to wojewoda powinien podpisać umowę z policją i określić, ile zapłaci za złapanie złodzieja rowerów, ile za włamywacza, ile za kieszonkowca, a ile za ujęcie mordercy. A w przypadku straży pożarnej należałoby określić stawkę za ugaszenie pożaru np. osiedlowego śmietnika i wyższą za ugaszenie pożaru lasu. Przedstawiciel Urzędu Marszałkowskiego obawia się, że przy trzech dyżurujących oddziałach neurochirurgicznych w systemie może zabraknąć pieniędzy. A dla policji czy straży pożarnej też może ich zabraknąć?

Warto przy tej okazji sięgnąć do zapisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08.09.2006 r. Art. 44.1 mówi: „Zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego (...). Gdzie znajduje się najbliższy SOR dla zdarzenia w Oleśnicy? Dlaczego koordynator ratownictwa medycznego Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego nie wie, że nie istnieje dyżur neurochirurgii dziecięcej, bo nie ma takiej specjalizacji lekarskiej. Rodzi się pytanie: dlaczego na Dolnym Śląsku nie ma SOR-u dziecięcego? Jestem chirurgiem dziecięcym. Kiedy zaczynałem dyżurować w 1986 r. do izby przyjęć zgłaszało się średnio 25 dzieci (pierwsza selekcja odbywała się w izbie przyjęć pogotowia ratunkowego), a dyżurowało nas 5 lekarzy. Dzisiaj „średnia zgłaszalność” wynosi ok. 60 dzieci, a połowa dyżurów w miesiącu jest obsadzona przez... 2 lekarzy. Czekamy na kolejne nieszczeście?

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45,
tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80,
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508
Józef Lula – redaktor naczelny
Magdalena Janiszewska
– redaktor/korekta/oprac. graf./reklama
Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie
Tomasz Janiszewski – projekt okładki
Kolegium redakcyjne:
Andrzej Wojnar – przewodniczący,
Alicja Marczyk-Felba, Andrzej Kierzek,
Krzysztof Wroniecki, Paweł Wróblewski
Stali współpracownicy:
Jarosław Barański,
Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
Jerzy Bogdan Kos, Beata Kozyra-Lukasiak,
Magdalena Orlicz-Benedycka, Wiesław Prastowski,
Anna Szewczyk, Agata Wnukiewicz-Kozłowska
Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń,
reklam. Nie zwraca materiałów niezamówionych,
zastępuje sobie prawo do skracania
i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego
oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 31 października 2014 r.
Druk: Zakłady Poligraficzne GREG,
ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice,
tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Nie jest żadną tajemnicą, że dyrekcje szpitali, w ramach oszczędności, redukują personel dyżurny, manipulują czasem pracy, m.in. lekarzy rezydentów, w sposób czasami absolutnie bezprawny przesuwają lekarzy i nakazują pracę na SOR-ach, naliczają „po swojemu” wynagrodzenie za dyżury medyczne itd. A NFZ wymaga tzw. „full service”, ale zapomina dodać, że dzienna stawka ryczałtowa za funkcjonowanie SOR-u np. w moim szpitalu wynosi... 13 337 zł! Na moim biurku leży pismo dyrektora Wydziału Bezpieczeństwa i Zarządzania Kryzysowego DUW, w którym można przeczytać m.in. że: „W związku z występującymi trudnościami w zabezpieczeniu pełnej obsady zatrudnienia na stanowisku lekarza koordynatora ratownictwa medycznego (na ogłaszane nabory brak ofert kandydatów), zwracam się z prośbą o pomoc i ewentualne przesłanie listy lekarzy (również emerytów), którzy byliby zainteresowani zatrudnieniem na stanowisku koordynatora (...).” Pełny tekst pisma na stronie internetowej DIL.

A na koniec chciałem publicznie wyznać swój grzech i przyznać się do winy. Zamierzałem oszukać, a może nawet i okraść swój szpital, w którym jestem zatrudniony od prawie 30 lat. 28 września 2014 r. powinienem zacząć dyżur o godz. 7.25. Rejestrator czasu pracy odnotował, że dyżur zacząłem o godz. 7.27. Powstała rozbieżność wynikająca z ilości zafakturowanych godzin udzielania świadczeń, którą podałem na rachunku. W związku z tym Dyrekcja przesłała mi priorytet pismo, w którym m.in. stwierdza: „Do czasu złożenia wyjaśnienia kwestionowana wartość należności za nieprawidłowo wykazany czas pracy zostanie wstrzymana zapłata kwoty 2,50 zł”. Czy jest na sali lekarz?

Komunikaty

**WYBORY UZUPEŁNIAJĄCE
DO KOMISJI ETYKI DRL**

Komisja Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu ogłasza wybory uzupełniające do Komisji (jedno miejsce). Dolnośląska Rada Lekarska wybiera członków Komisji Etyki DRL spośród członków DIL o nieposzlakowanej opinii, nieskazitelnym charakterze oraz minimum 7-letnim stażu pracy w zawodzie lekarza. Zainteresowany lekarz (lekarz dentysta) lub zgłaszający członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej składa w biurze DIL wniosek oraz pisemną zgodę zgłaszanego lekarza i opinię przewodniczącego koła terenowego, którego jest członkiem lub opinię jednego z członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w terminie do 30 listopada 2014 r.

dr n. med. Jakub Trnka
przewodniczący Komisji Etyki

KOMUNIKAT KOMISJI SPORTU DRL

Komisja Sportu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zwraca się z prośbą o pisemne zgłaszanie wraz z uzasadnieniem:

- kandydatur do tytułu „Najlepszy Lekarz Sportowiec 2014 roku” (każda izba może wytypować jednego lekarza i jedną lekarkę) oraz jedną osobę w kategorii „Najlepszy Debiut 2014” oraz
- wykazu organizowanych w 2015 r. imprez sportowych o charakterze ogólnopolskim (nazwa organizowanej imprezy i miejsce jej przeprowadzenia, imię i nazwisko głównego organizatora odpowiedzialnego za imprezę – adres i telefon, termin planowany, planowana liczba uczestników – drużyn, przewidywany koszt całości imprezy bez udziału uczestników, otrzymana pomoc finansowa NRL w 2014 r. i oczekiwana pomoc finansowa NRL w 2015 r., ilość kompletów medali).

Możliwość przyznania środków z Naczelnej Rady Lekarskiej. Te winny być wykorzystane głównie na pokrycie kosztów wynajmu: hal, stadionów, boisk, sędziów, dyplomów i pucharów. Pozostałe wydatki należy pokryć ze środków własnych lub innych pozyskanych na daną imprezę sportową.

Wnioski i pisma z typowanymi kandydaturami proszę przysyłać w nieprzekraczalnym terminie do 14 listopada 2014 r. na adres email: kadry@dilnet.wroc.pl

Piotr Wojtasiak
przewodniczący Komisji Sportu DRL

UWAGA!**Z dniem 1 stycznia 2015 roku zmienia się wysokość obowiązkowej składki członkowskiej!**

Zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. z dniem 1 stycznia 2015 r. zmienia się wysokość składki członkowskiej na rzecz izby lekarskiej.

Uchwała ustala wysokość składki obowiązującej lekarza lub lekarza dentystę, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 60 zł miesięcznie. Lekarz/lekarz dentysta posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu opłaca składkę w wysokości 10 zł miesięcznie. Stałe zwolnienie z obowiązku opłacania składki przysługuje lekarzowi, który ukończył 75 lat lub został skreślony z rejestru członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Czasowe zwolnienie z opłacania składki przysługuje lekarzowi, który złożył oświadczenie, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych. Czasowe zwolnienie przysługuje tylko na okres nieosiągania powyżej opisanych przychodów.

Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, miał ustaloną miesięczną wysokość składki na kwotę 10 złotych, opłaca składkę w tej kwocie do czasu nabycia prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki zachowuje prawo do zwolnienia do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki.

Wszelkie zmiany mające wpływ na wysokość składki członkowskiej należy zgłaszać w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej w terminie do 30 dni. Zmiany te skutkują od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym DRL podjęła stosowną uchwałę.

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem.

Agata Gajewska, dział składek

W Polsce mamy ok. 200 oddziałów ratunkowych. W ocenie Nadzoru Krajowego Medycyny Ratunkowej tylko ok. 120-130 z nich spełnia założenia właściwego funkcjonowania. Reszta istnieje na papierze i jest rodzajem izb przyjęć. Medycyna ratunkowa i oddziały ratunkowe tworzą pewną całość. Jednak SOR-y obciążone są zbyt dużą liczbą pacjentów, którzy nie powinni się tam znaleźć. Krytykuje się postępowanie lekarzy, bo nie przyjęli dziecka, które zmarło, robiąc z tego skrót, a lekarzy traktując jak oprawców. Z drugiej strony mamy do czynienia ze złym funkcjonowaniem niektórych ogniw medycyny ratunkowej i SOR-ów. Na szpitalnych oddziałach ratunkowych przydałoby się więcej lekarzy. Niestety, kwota ryczałtu dobowego pokrywa około 60 proc. kosztów. Entuzjastyczne początki medycyny ratunkowej w Polsce skutkowały brakiem miejsc specjalizacyjnych. Miało być jak w amerykańskich filmach. Aktualnie lekarze odchodzą z oddziałów ratunkowych, z tej pracy uciekają również ratownicy medyczni.

OGNIWA SYSTEMU

Komunikacja przedszpitalna nie zawsze funkcjonuje właściwie, a centra powiadamiania ratunkowego nie zawsze kierują pacjentów do szpitali najmniej obciążonych. Co, jeśli w ciągu godziny do centrum urazowego trafi 3 pacjentów? Takie problemy powinny być rozwiązane na etapie opieki przedszpitalnej. Lekarz SOR nie powinien zastanawiać się, czy może przyjąć kolejnego pacjenta. CPR powinno pokierować pacjenta do innego szpitala!

– Fakt, że jednorazowo przyjeżdża do szpitala 5 ambulanсів (częsta sytuacja w USK na ul. Borowskiej) świadczy o złej koordynacji przedszpitalnej. Może należy przyrzeć się rozmowom dyspozytora z pogotowiem lotniczym? Być może przekazano zbyt ogólny komunikat? Szpital przy ul. Borowskiej powinien otrzymać jasny komunikat, jaki jest stan pacjenta, jakie obrażenia i kto będzie potrzebny. Wtedy jeśli okazałoby się, że nie ma chirurga dziecięcego, należałoby wysłać chłopca gdzie indziej. Wniosek stąd taki, że komunikacja na tym etapie jest niedokładna – podkreśla dr Janusz Sokołowski, wojewódzki konsultant medycyny ratunkowej, adiunkt w Katedrze Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Z PERSPEKTYWY RZECZNIKA PRASOWEGO SPZOZ LOTNICZEGO POGOTOWIA RATUNKOWEGO

– Decyzję o zadysponowaniu zespołu ratownictwa medycznego, w tym lotniczego zespołu ratownictwa medycznego, podejmuje dyspozytor medyczny. Decyzja zależy od oceny, który z zespołów najszybciej dotrze do miejsca zdarzenia i tym samym będzie mógł wdrożyć medyczne czynności ratunkowe. Dodatkowo w przypadku ewentualnej konieczności transportu pacjenta do szpitala specjalistycznego, w tym centrum urazowego, na znaczną odległość, dyspozytor medyczny równolegle dysponuje lotniczy zespół ratownictwa medycznego (lotniczy zespół ratownictwa medycznego jest dla dyspozytora jednym z zespołów ratownictwa medycznego będącym w jego zasobach, tylko z tą odmiennością

SŁABE OGNIWA MEDYCyny RATUNKOWEJ

Tekst Magdalena Orlicz-Benedykta





związaną z innym sposobem przemieszczania się i korzyściami z tego wynikającymi). W kwestii funkcjonowania systemu pod względem organizacyjnym nie mamy zastrzeżeń. Natomiast, jak w każdej dziedzinie, należy kłaść nacisk na szkolenie, po to, by wystrzegać się błędów ludzkich wynikających z nieznamośności przepisów czy braku zdrowego rozsądku. Członek załogi HEMS przyjmuje wezwanie do danego zdarzenia od dyspozytora medycznego, opierając się na prostym schemacie: kto? (dzwoni), co? (powód wezwania, liczba poszkodowanych, rodzaj zachorowania), gdzie? (miejsce zdarzenia). Pozostałe szczegóły ustalane są już w trakcie lotu śmigłowca do miejsca zdarzenia, poprzez radiotelefon – wyjaśnia Justyna Sochacka, rzecznik prasowy SPZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe i dodaje: – Na miejscu zdarzenia, po zabezpieczeniu pacjenta, załoga HEMS otrzymała informację od lokalnego dyspozytora medycznego (uzgodnioną z lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego), do którego szpitala ma się kierować. W tym przypadku był to szpital przy ul. Borowskiej we Wrocławiu. W aspekcie docelowego szpitala dla pacjenta decyzja oparta jest między innymi o zapisy zawarte w art. 44 i 45 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Załogi HEMS transportują pacjentów do szpitali, które zostały wskazane przez dyspozytora medycznego, który zadysponował HEMS lub przez właściwego co do województwa lekarza koordynatora ratownictwa medycznego, bowiem te dwie jednostki posiadają aktualną wiedzę na temat możliwości poszczególnych szpitali. Jeden z rozdziałów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym w sposób precyzyjny określa, w jaki sposób, z jaką obsadą kadrową, w jakim trybie uruchamiana winna być zorganizowana jednostka systemu PRM, jaką jest centrum urazowe.

– Po przekazaniu przez dyspozytora medycznego informacji do szpitala o transporcie pacjenta, zespół HEMS poprzez kontakt radiotelefoniczny informuje zespół SOR, centrum urazowe o czasie przybycia i stanie klinicznym pacjenta. Po tym etapie zmiana decyzji o miejscu docelowym lub informacja o nieprzyjęciu pacjenta, generuje oprócz sporego stresu dla załogi, szczególnie w sytuacjach, kiedy pacjent jest w stanie krytycznym, ryzyko wydłużenia czasu transportu ze względu na niezbędny czas, jaki potrzebuje personel innego szpitala, np. na przygotowanie ładowiska, przemieszczenie się z wózkiem lub też podstawienie karetki – wylicza Justyna Sochacka i potwierdza, że komunikacja przedszpitalna nie zawsze jest idealna. SOR-y są poważnym wyzwaniem dla szpitali. Nie wszyscy menadżerowie potrafią temu sprostać. Wtedy, najczęstszym argumentem jest niewystarczające finansowanie. To prawda. Finansowanie SOR-ów jest niewystarczające. Pierwotną przyczyną tego stanu było błędne wyobrażenie dawnych urzędników i decydentów ministerstwa o SOR-ach, jako o „trochę większych ambulan-sach ratunkowych”. Uznano, że wystarczy je finansować w trybie wyznaczanych, stałych ryczałtów. I tak zostało do dziś. Nie uwzględnia się rzeczywistych kosztów funkcjonowania tych oddziałów, co utrudnia, czasem wręcz hamuje ich rozwój i istnienie. Potrzebne są m.in. zmiany legislacyjne.

Istotna nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym nie została zrealizowana do dziś. Projekt nowelizacji tej ustawy, który niedawno dostaliśmy do oceny, nie zawiera żadnych istotnych propozycji dotyczących działania SOR-ów – mówi prof. Juliusz Jakubaszko, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej. – Jediną optymistyczną zmianą jest inicjatywa prezesa NFZ o powołaniu zespołu, który ma opracować nowe zasady finansowania SOR-ów, uwzględniające kliniczne procedury ratunkowe wykonywane na tych oddziałach. Rozporządzenie ministra zdrowia o szpitalnych oddziałach ratunkowych pomija kwestie personelu. Są placówki, gdzie na zmianie dyżurowej jest 1 lub 2 lekarzy i 4-5 pielęgniarek. Mają często 80-150 pacjentów

na dobę. Nie mogą temu podołać. To generuje przemęczenie, błędy i frustrację. Zjawiskiem coraz bardziej odnotowywanym w medycynie ratunkowej i ratownictwie medycznym jest wypalenie zawodowe i odchodzenie ludzi od tych zadań – twierdzi prof. Juliusz Jakubaszko i dodaje, że system jest właściwy, ma dobre założenia i podstawy prawne. Odpowiada tzw. globalnemu modelowi medycyny ratunkowej. To znaczy, że oparty jest o medycynę ratunkową jako dział wiedzy medycznej i podstawową specjalizację lekarską. Posiada ona też specjalistyczną bazę szpitalno-kliniczną i wyspecjalizowany personel średni. Programy kształcenia specjalistycznego w Polsce są porównywalne do programów z innych krajów.

Specjalizacja lekarska trwa 5 lat i jest specjalizacją podstawową o szerokim spektrum procedur, dającą specjalście znaczne uprawnienia wykonawcze. Są one często szersze w porównaniu z modelem amerykańskim czy brytyjskim, np. o zaawansowane procedury intensywnej terapii. Spodziewamy się, że z czasem rozwiną się medycyna ratunkowa wieku dziecięcego czy medycyna ratunkowa geriatryczna – wyjaśnia prof. Jakubaszko.

Z PERSPEKTYWY KIEROWNIKA SOR

Funkcjonowanie medycyny ratunkowej z punktu widzenia kierownika SOR wygląda jeszcze inaczej. – Wyjaśnię, jak to widzę i pokażę, jak działa system zarządzany od góry, powodując nieprawidłowości, które zaczynają się pojawiać coraz częściej



– mówi dr Paweł Jonek, kierownik SOR Szpitala im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy, lekarz z wieloletnim doświadczeniem. – My w tym systemie jesteśmy na samym końcu. Lekarze na SOR-ach i ratownictwa przedszpitalnego działają w oparciu o ustawę o ratownictwie medycznym z 2006 roku, która w jednym punkcie ogólnie określa charakter świadczeń opieki zdrowotnej SOR (udziela świadczeń opieki zdrowotnej polegających na wstępnej diagnostyce oraz podjęciu leczenia w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych osób, które znajdują się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego). To jedyna informacja, wykładnia, w oparciu o którą my działamy. Czyli założenia systemowe, kadrowe, finansowe, szkoleniowe nastawione są na pacjenta z zagrożeniem życia. W związku z tym kadra i finansowanie jest przygotowane na przyjęcie ok. 5-10 pacjentów na dobę. Pacjentów wymagających medycznych czynności ratunkowych. Każdy szpitalny oddział ratunkowy jest znakomicie wyposażony i jesteśmy przygotowani na przyjęcie takich pacjentów. Krytyczne głosy dot. funkcjonowania systemu płyną od osób, które de facto nie powinny trafić na SOR. Te osoby za długo czekają, lekarze w ich opinii są opryskliwi, bo pytają, dlaczego pan przyszedł do nas? Zamiast przyjmować kilku czy kilkunastu pacjentów wymagających pilnej pomocy, bo w tym celu mamy przygotowaną kadrę, nagle pojawia się 70 proc. pacjentów, którzy nie powinni byli tu trafić. (wg badań NIK). Nasz oddział jest przygotowany do pracy 24 godziny na dobę przez cały rok. Tymczasem musimy przyjąć

każdego dnia od 60 do 100 pacjentów (różnie w różnych szpitalach). Nagle zbyt mała liczba personelu musi obsłużyć pacjentów ambulatoryjnych, a to oznacza stworzenie obszernej dokumentacji medycznej, która zajmuje więcej czasu niż samo badanie pacjenta. Nasze głosy sprzeciwu, zgłaszanie patologicznej wręcz sytuacji ma miejsce od wielu lat. Sprzeciw trafia do Ministerstwa Zdrowia i do sejmu – wyjaśnia dr Jonek.

Struktura i początek ratownictwa medycznego to rok 1997. W tej kwestii nic nie zmieniło się do dziś. Dalej utrzymywana jest proteza w postaci SOR-u, jedyne oddziału szpitalnego, gdzie wykonuje się świadczenia, które nie są tak samo finansowane jak procedury na innych oddziałach czy w przychodniach.

– W SOR-ach mamy finansowanie ryczałtem. Sytuacja, która jest niejako odgórnie usankcjonowana, powoduje, że nie mamy już do kogo się zwrócić. Z jednej strony NFZ zawierając umowę ze szpitalem, życzy sobie wszelkich świadczeń całą dobę. Z drugiej strony mówimy od lat, że nie jesteśmy w stanie tego udźwignąć. Powtarzam kolegom, że pracując z taką liczbą pacjentów, jesteśmy przemęczeni. Stracimy czujność i możemy coś przegapić. To się zdarza. Powiem, że jesteśmy bardziej zmęczeni dyskusją z pacjentami, którzy wymuszają świadczenia. Chroniąc się przed bankructwem szpitala, robi się tzw. nocne dyżury. Z jednej strony prawo mówiące o kontraktowaniu z NFZ zakazuje takich rzeczy, a z drugiej strony coś takiego oficjalnie funkcjonuje pod nazwą ostre dyżury. Informacja o nich umieszczana jest na stronie Urzędu Marszałkowskiego i DUW. Mamy paradoks, który funkcjonuje na zasadzie „jakoś to działa” – zauważa dr Jonek.

POROZMAWIAJMY O FINANSOWANIU...

Prof. Juliusz Jakubaszko – prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej

Sieć centrów urazowych to program resortowy. Były na to przeznaczone środki unijne. Wytypowano 14 szpitali w kraju spełniających warunki funkcjonowania jako referencyjne centrum urazowe. Otrzymały one po 1,5 mln euro na dostosowanie się do tych zadań. Wsparcie takie uzyskał również USK we Wrocławiu. W zaleceniach resortu było też dostosowanie oddziału ratunkowego do jego funkcjonowania w centrum urazowym, a w tym: szybka ścieżka urazowa, z szybką diagnostyką przyłożkową, również diagnostyką obrazową. Nie udało się tego zrobić. Poważnym mankamentem jest też zbyt mała obsada oddziału ratunkowego, w tym lekarskiego i pielęgniarskiego. Na SOR-ze przy ul. Borowskiej na zmianie dyżurowej jest dwóch lekarzy – nie zawsze specjalistów medycyny ratunkowej i rezydent lub stażysta. Trudno skompletować prawidłowy trauma team. Brak środków, a jeśli do tego jest ostry dyżur w kilku innych specjalnościach, na SOR-ze jest 150 pacjentów i „skromny” personel. Łatwo więc o niedopatrzenia i błędy.

Temat tzw. ostrych dyżurów w szpitalach to odrębna nieuporządkowana sprawa. Rzutuje na nią również niewydolność POZ, która często posługuje się jednostkami ratownictwa medycznego, wysyłając do oddziałów ratunkowych tzw. „niewygodnych” pacjentów. To dodatkowo obciąża oddziały ratunkowe, generując nie tylko ich wysokie koszty, ale przede wszystkim tłumy oczekujących i niezadowolonych pacjentów.

Dr Janusz Sokołowski – wojewódzki konsultant w dziedzinie medycyny ratunkowej

Finansowanie oddziałów ratunkowych ma opierać się obecnie na tzw. stawce dobowej, ryczałtowej. W jej skład wchodzi część za strukturę i funkcje (uzależnione od tego, jakie procedury na danym oddziale ratunkowym są wykonywane). Cały czas trwają rozmowy między centralą NFZ a zespołem powołanym przez nadzór krajowy medycyny ratunkowej. Lekarze uważają, że wiele procedur jest niedoszacowanych, a wiele pominiętych, np. proste założenie pełnego opatrunku gipsowego, czy wysoce specja-



Prof. Juliusz Jakubaszko
– prezes
Polskiego
Towarzystwa
Medycyny
Ratunkowej



Dr Paweł Jonek
– kierownik
SOR Szpitala
im. św. Jadwigi
Śląskiej
w Trzebnicy

Źródło grafiki: www.freeimages.com/822657_28776264



listycznych jak hipotermia terapeutyczna. Leczenie obrzęku płuc ma taką samą stawkę jak podstawowa diagnostyka pacjenta z bólem w klatce piersiowej. Katalog NFZ nie uwzględnia wielu wykonywanych procedur, a lekarze widzą różnicę między tym, co robią, a tym za co mają otrzymywać pieniądze.

– Chcielibyśmy, aby NFZ płacił zarówno stawkę ryczałtową: za gotowość, jak i za wykonywane procedury. Taki sposób najbardziej urealnia finansowanie oddziałów ratunkowych – podkreśla dr Sokołowski. Obecnie negocjowane są propozycje zespołu przygotowanego przez konsultanta krajowego i prezesa PTMR. Dr Sokołowski wylicza kolejny koszt w codziennej praktyce oddziałów ratunkowych, jakim jest diagnostyka obrazowa. Przyjęcie pacjenta z urazem wielonarządowym (niestety nie każdy trafia do wyspecjalizowanego centrum urazowego) i wykonanie kompletu badań obrazowych to około 20-30 proc. dziennej stawki ryczałtowej. Zgłaszający się pacjenci chcą mieć oprócz badania lekarskiego, wykonane badania obrazowe (dla pacjenta ważniejsze jest wykonanie badania TK głowy niż postawienie właściwej diagnozy). Wielu pacjentów to Ci, którzy mają problemy z dostaniem się do właściwej poradni specjalistycznej czy lekarza POZ. Według ustaw i rozporządzeń nie powinni być pacjentami oddziałów ratunkowych, a jednak są. Często to ludzie starsi, schorowani, osłabieni, niemający sił na kłótnie w rejestracji przychodni.

– Dziś do godz. 16.00 przyjęliśmy z kolegą 50 pacjentów (2 lekarzy dyżurnych na największym pod względem populacyjnym oddziale ratunkowym Wrocławia) z czego 30 proc. to pacjenci dla POZ. Ich obecność odwraca naszą uwagę od osób potrzebujących szybkiej interwencji. Z ekonomicznego punktu widzenia przyjęcie takich pacjentów to strata. Oddziały ratunkowe Wrocławia, przez pierwsze 6 miesięcy roku, generują szpitalowi straty rzędu 2 milionów złotych każdy – mówi dr Sokołowski.

Jednak wielu pacjentów wypisanych z SOR przynosi zysk innym oddziałom – nie muszą ich przyjmować. Dzięki wprowadzeniu oddziałów ratunkowych liczba przyjęć do szpitala spadła do 20-30 proc., zwiększyła się dostępność planowanych świadczeń medycznych. W 2014 r. oddziały ratunkowe Wrocławia otrzymały niewiele większe kontrakty niż w 2013 r. Natomiast powiatowe oddziały ratunkowe najczęściej niższe!

Jakie jeszcze koszty generuje SOR? Wielkim problemem jest zatrudnienie właściwej liczby lekarzy, pielęgniarek, sanitariuszy. Według standardów PTMR na SOR-ze zabezpieczającym populację 300 tys. mieszkańców powinno pracować, na jednej zmianie, 4 lekarzy i około 14 pielęgniarek. Przy obecnym finansowaniu nie jest to możliwe. Na największym SOR-ze Wrocławia przy ul. Borowskiej zatrudnionych jest, na jednej zmianie, zaledwie 3 lekarzy! Ten oddział jest jednocześnie pierwszym ogniwem centrum urazowego.

Czy można zmienić tę patologiczną sytuację?

– W tej chorej rzeczywistości samym lekarzom i personelowi oddziałów ratunkowych w różnych miastach udało się wykształcić pewne zmiany. Zauważono, że w miejscach gdzie jest SOR uda się zakontraktować nocną świąteczną pomoc, liczba pacjentów na SOR-ze spada. Kierujemy pacjentów do nocnej świątecznej pomocy. To się sprawdza i funkcjonuje od kilku lat. Nie zorganizował tego minister zdrowia, ale sami lekarze i personel – mówi dr Paweł Jonek.

Straty SOR-ów rocznie wynoszą od 3 do 6 mln zł. W mniejszych, powiatowych szpitalach te straty będą sięgały ok. 1,5 mln zł. Sukces hipermarketów jest wielki, bo są dostępne cały czas i wszystko można w nich załatwić. W ten sam sposób ludzie wybierają hipermarket pod postacią SOR-u. Co ciekawe, usiłują tak się „sprzedać”, aby wszystkie świadczenia zostały im udzielone. Świadomie lub nie, wymuszają świadczenia. Nie powinno tak być powiemy. A dlaczego nie – skoro jest takie zapotrzebowanie? Co należy zrobić? Doinwestować SOR-y,

zmienić zapis w ustawie, aby masa pacjentów była przyjmowana z chęcią. Zamknąć część POZ-ów i przenieść je do szpitali jako ambulatorium. W wielu krajach oddziały ratunkowe mają podobne kłopoty. Pacjentów jest tam też wielu, ale są przygotowani kadrowo – konkluduje dr Jonek.

Najlepszy system medycyny ratunkowej jest w Australii. W tamtejszych SOR-ach do rozładowania liczby zgłaszających się pacjentów służy tzw. Fast Track. Pacjenci, którzy zgłaszają się z drobnymi urazami czy prostymi zachorowaniami z TRIAGE kierowani są do wykwalifikowanej pielęgniarki, która ocenia pacjenta, kieruje np. na określoną diagnostykę RTG, zakłada opatrunki, podaje leki przeciwbólowe. Oczywiście powyższe działania oparte są na określonych wcześniej zasadach i dotyczą wybranych pacjentów (np. skręcone stawy skokowe, drobne rany, wzrost temperatury itp.). W Polsce mamy świetnie wykwalifikowane pielęgniarki czy ratowników medycznych, ale obecne prawo uniemożliwia im samodzielność w wybranych sytuacjach. Pacjent z nawet drobnym urazem i tak będzie czekał na przyjęcie przez lekarza, ponowne badanie, udzielenie prostego świadczenia i pisanie historii choroby! Model australijski nastawiony jest na odciążenie specjalistycznych obszarów SOR i szybszy przepływ pacjentów niewymagających zabiegów ratujących życie czy leczenia intensywnego. W Polsce każdy pacjent musi przejść przez całą ścieżkę od TRIAGE, rejestracji, badania lekarskiego, np. diagnostyki, RTG, ponownego oczekiwania na przyjęcie przez lekarza, wreszcie udzielenia prostego świadczenia przez lekarza i na koniec oczekuje na kartę informacyjną. To oczywiście w wielkim skrócie. Dodam, że dąży się, by pacjent w ścieżce Fast Track został „załatwiony” do 2 godzin – wyjaśnia dr Jonek.

Czy liczba lekarzy tej specjalności jest w Polsce wystarczająca?

– Mamy obecnie w kraju ok. 720 lekarzy posiadających tę specjalizację. Nie oznacza to, że wszyscy pracują w systemie ratownictwa medycznego. Niektórzy zrezygnowali z powodu słabych zarobków, stresującej, ciężkiej pracy, wypalenia zawodowego, narastających postaw roszczeniowych i postępowań prokuratorskich. Brakuje ok. 1000 lekarzy specjalistów. W trakcie specjalizacji jest obecnie około 500 kolejnych lekarzy – podkreśla prof. Jakubaszko i dodaje: – Na Dolnym Śląsku jest ok. 60 specjalistów medycyny ratunkowej, a powinno ich być – wg wstępnych szacunków – około 200. Według mnie, aby zapewnić prawidłowe funkcjonowanie SOR-ów Dolnego Śląska potrzeba około 300-400 specjalistów. W trakcie specjalizacji mamy 67 lekarzy. Pocieszający jest fakt, że wielu młodych lekarzy podejmuje specjalizację z medycyny ratunkowej. Cieszy się ona coraz większym zainteresowaniem, mimo że praca na SOR-ze obciążona jest ogromnym stresem, a wynagrodzenie przeciętne – mówi dr Sokołowski.

WYZWANIA

– Nie ma w Polsce monitorowania jakości systemu ratownictwa medycznego. Usilnie staramy się od lat, aby wprowadzić obligatoryjne parametry monitorowania jakości w celu oceny systemu. Jest to potrzebne z wielu względów, również badawczych i porównawczych, aby móc porównywać system z innymi na świecie. Nie ma też formalnie wprowadzonych żadnych parametrów, na podstawie których moglibyśmy porównać różne regiony województwa między sobą czy też zestawzić nasze ratownictwo z innymi krajami. Trudno to wprowadzić, bo wielu obawia się ujawnienia niedociągnięć systemu – zauważa prof. Jakubaszko. Wymagania ustawowe operują tylko jednym parametrem – czasem dojazdu ambulansu, zespołu ratownictwa medycznego do miejsca zdarzenia. A zasadniczy ciąg dalszy, jak medyczne czynności ratunkowe, które zostały wykonane przez zespół ratownictwa medycznego, jak długo zespół docierał do szpitala, co działo się na oddziale ratunkowym, ile trwała wstępna diagnostyka, po jakim czasie podjęto podsta-

wowe kliniczne procedury ratunkowe itp. – nikogo już nie interesuje. Przykładowo, tak ważny, monitorowany na Zachodzie, wskaźnik preventable dead (zgon do uniknięcia) nie interesuje u nas nikogo i nie pojawia się w żadnych ocenach jakości systemu. Jedynie postępowania prokuratorskie ujawniają, jak jest on u nas wysoki. Ale te są podejmowane w celu ujawnienia i ukarania winnego – nie wspominając już o poszukiwaniu medialnej sensacji, a nie w celu poprawy systemu.

Prof. Jakubaszko mówi, że od dawna zwracają uwagę na złą jakość dokumentacji medycznej, tej przedszpitalnej i śródszpitalnej. – Proponujemy od dawna racjonalne wzory takich dokumentów, ale do decydentów to nie dociera. Dopiero postępowania roszczeniowe w sądach przekonują, jak słaba jest ta dokumentacja, lub – nawet często – jak jej braki uniemożliwiają sprawiedliwe wyroki.

PRZYPADEK „BOROWSKIEJ”

Czy odesłanie chłopca ze szpitala na Borowskiej było dobrym rozwiązaniem?

– To był ciężki przypadek z mnogimi obrażeniami, kwalifikujący się do centrum urazowego. Czy kryteria były spełnione nie wiadomo, bo nie znamy raportu przedszpitalnego. Przypuszczalnie zawiniła tu zła komunikacja między zespołem wyjazdowym a oddziałem ratunkowym. To jest jedno ze słabo funkcjonujących ogniw u nas w Polsce. Od dawna domagamy się obowiązku prawidłowego wykonywania raportu przedszpitalnego przez zespół ratownictwa medycznego do oddziału ratunkowego, drogą teletransmisji. Jak dotychczas nie ma takiego obowiązku ani zwyczaju. Co najwyżej, ratownik medyczny łączy się ze stanowiskiem rejestracji na oddziale i informuje, że jadą. A ci przyjmują to do wiadomości i mamy kolejki przed SOR-em. Często lekarze dyżurni nawet o tym nie wiedzą – komentuje prof. Jakubaszko i dodaje: – Brakuje obligatoryjnej łączności telemedycznej, ZRM – SOR (zespołu ratownictwa z oddziałem ratunkowym). Nowoczesne urządzenia w karetkach mają możliwość przesyłania monitorowanych parametrów życiowych pacjenta do stacji odbiorczej na oddziale ratunkowym. Taka stacja powinna być w każdym oddziale ratunkowym, w jego obszarze przyjęć... Tak jest w Nysie i w wielu oddziałach w kraju, ale nie we Wrocławiu – nie ma tego w żadnym oddziale ratunkowym tego miasta. Brakuje tego również w referencyjnym centrum urazowym, jakim jest USK przy ul. Borowskiej. Namiastką jest jedynie możliwość teletransmisji EKG z karetki na oddział kardiologii tego szpitala, bo tam przeniesiono stację teleodbioru. A teletransmisja parametrów życiowych pacjenta urazowego do SOR-u w centrum urazowym jest sprawą kluczową. Daje bowiem czas oddziałowi i szpitalowi na przygotowanie się do przyjęcia tego pacjenta, w tym również do uruchomienia trauma teamu. To on właśnie ma przejąć pacjenta od nadjeżdżającego ambulansu lub przylatującego helikoptera zespołu ratownictwa medycznego. I takiego scenariusza zabrakło w tym przypadku.

Czy można mówić tylko o winie lekarzy, czy zawinił też system? – pytam dr. Janusza Sokołowskiego.

– Nie chciałbym odpowiadać na to pytanie przed oficjalnymi wynikami kontroli prowadzonymi przez konsultanta krajowego. Była to tragiczna sytuacja: brak opieki nad dzieckiem, dwóch kierowców, którzy przejechali dziecko 3-krotnie, i przede wszystkim brak właściwej komunikacji między zespołem helikoptera i niewłaściwe zaangażowanie lekarza koordynatora. Są sytuacje, kiedy pacjentowi może pomóc tylko transport do najbliższego szpitala (w tym wypadku szpitala w Oleśnicy) i tam należy podjąć próbę stabilizacji stanu pacjenta. Chciałbym także zwrócić uwagę na fakt, że od ponad 4 lat prowadzone są prace nad utworzeniem centrów urazowych dla dzieci. Do tej pory nie powstały.



Dolnośląska Rada Lekarska

zaprasza na

I BAL SYLWESTROWY

w siedzibie DIL

przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

**Koszt uczestnictwa w balu sylwestrowym
wynosi 450 zł od osoby/900 zł od pary.**

Dolnośląska Rada Lekarska

zaprasza na

VI BAL LEKARZA

który odbędzie się

14 lutego 2015 r. (sobota)

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

Dolnośląska Izba Lekarska

nie dofinansowuje obu przedsięwzięć!

**Osoby zainteresowane udziałem w I Balu Sylwestrowym
i/lub VI Balu Lekarza prosimy o kontakt z sekretariatem
Izby, tel. 71 798 80 50/52/54, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl**

**Więcej szczegółów dot. I Balu Sylwestrowego
i VI Balu Lekarza podanych zostanie
w wydaniu grudniowo-styczeniowym „Medium”.**

Ilość miejsc ograniczona!

Reklama

OFERUJEMY SPRZĘT NAJWYŻSZEJ JAKOŚCI W ROZSĄDNEJ CENIE

**Ultrasonografy dla lekarzy
wszystkich specjalności**

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

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

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



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



Przyczyny zdarzeń medycznych

*z perspektywy wiceprzewodniczącego Wojewódzkiej Komisji
ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych we Wrocławiu*

Tekst Andrzej Gładysz

PRAWNY ASPEKT DZIAŁALNOŚCI

Nowelizacja Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 roku nr 52), dokonana 28 kwietnia 2011 roku, stworzyła podstawy i określiła zasady (wypracowany został regulamin pracy) funkcjonowania Wojewódzkich Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Tym sposobem umożliwiono pacjentom dochodzenie roszczeń wobec podmiotu leczniczego, jakim jest w rozumieniu ustawy szpital, w przypadku zaistnienia czy domniemania szkody związanej z procesem leczenia w określonej jednostce medycznej. Intencją tej ustawy było stworzenie innej niż sądowa, szybkiej drogi, która umożliwi poszkodowanemu pacjentowi dochodzić ewentualnego odszkodowania lub zadośćuczynienia za uszkodzenie ciała lub spowodowanie rozstroju zdrowia, zakażenia wywołane biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, a także za śmierć pacjenta (wówczas z roszczeniem występuje upoważniona ustawowo do tego osoba) będącą następstwem zdarzeń zaistniałych wskutek niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną błędów w procesie: 1) diagnozy (gdy stała się źródłem niewłaściwego leczenia albo go opóźniła, przyczyniając się tym samym do rozwoju choroby); 2) leczenia, w tym wykonanych zabiegów operacyjnych bądź 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego – zwanego dalej „zdarzeniem medycznym”. Powyższy charakter i rodzaj szkód określa w ustawie art. 67a w punkcie 1. Drugi punkt informuje, że przepisy przytoczonego artykułu stosuje się do zdarzeń medycznych będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalu w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej.

Z wnioskiem o ustalenie zdarzenia medycznego w przypadkach: zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia może wystąpić sam pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, a w razie jego zgonu spadkobiercy pacjenta. Postępowanie przed Komisją: 1) zawieszają się w przypadku toczącego się w związku z tym samym zdarzeniem postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny lub postępowania karnego w sprawie o przestępstwo; 2) nie wszczynają się, a wszczęte umarzają w przypadku, gdy w związku z tym samym zdarzeniem prawomocnie osądzono sprawę o odszkodowanie lub zadośćuczynienie pieniężne albo toczy się postępowanie cywilne w tej sprawie; 3) w przypadku zakończenia postępowania, o którym mowa w pkt. 1, postępowanie przed Komisją podejmuje się z urzędu. Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego wnosi się do Komisji właściwej ze względu na siedzibę szpitala i w terminie nieprzekraczającym roku od dnia, w którym osoba składająca wniosek dowiedziała się o zakażeniu, uszkodzeniu ciała lub rozstroju zdrowia, albo że nastąpiła śmierć pacjenta, ale termin ten nie może być dłuższy niż 3 lata od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie z wyżej wymienionymi skutkami.



Fot. MJ

Prof. zw. dr hab. Andrzej Gładysz – były, długoletni kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM we Wrocławiu, konsultant krajowy w dziedzinie chorób zakaźnych w latach 1993-2005, od 2012 r. wiceprzewodniczący Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych we Wrocławiu, biegły sądowy współpracujący z Katedrą i Zakładem Medycyny Sądowej UM we Wrocławiu, członek Komisji Bioetycznej przy DIL.



Źródło grafiki: www.freeimages.com/goldman555-d495xox

ZASADY DZIAŁANIA

Niebawem, bo 1 stycznia 2015 roku, miną 3 lata, odkąd w 16 województwach Polski funkcjonują eksperckie komisje. W skład każdej z nich wchodzi 16 członków. Połowę składu stanowią specjaliści z obszaru medycyny, pozostali to eksperci w dziedzinie nauk prawnych.

Wnioskodawca, poza uzasadnieniem uprawdopodobniającym zaistniałe zdarzenie, określa również wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia. Ostateczna kwota, w przypadku orzeczenia zaistnienia zdarzenia i uznania go przez szpital, jest wynikiem negocjacji między wnioskodawcą a podmiotem leczniczym. Maksymalna wysokość odszkodowania, o które może wystąpić wnioskodawca lub ustawowy przedstawiciel wynosi 100 tys. zł w przypadku zakażeń, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a w razie śmierci – 300 tys. zł. Ustawodawca nie określił minimalnej kwoty, jaką dany podmiot leczniczy może zaproponować w ramach odszkodowania i zadośćuczynienia. To zaś budzi wiele kontrowersji i prowadzi do kuriozalnych sytuacji. Dla przykładu, dwa wrocławskie szpitale zaoferowały wnioskodawcom kwoty w wysokości 500 zł i symbolicznej złotówki. Czyż to nieurąganie godności? Nic dziwnego, że pojawiły się w mediach niewybredne komentarze w tej sprawie.

W celu wydania orzeczenia Komisja może wzywać do złożenia wyjaśnień: wnioskodawcę lub jego ustawowego pełnomocnika, kierownika podmiotu leczniczego i osoby zaangażowane w proces, z którym wiąże się zaistniałe zdarzenie – zatrudnione w pozwanym podmiocie leczniczym albo osoby, które zostały wskazane jako osoby mogące posiadać istotne informacje w sprawie oraz ubezpieczyciela. Niekiedy Komisja występuje o opinię do specjalisty w danej dziedzinie medycyny lub konsultanta wojewódzkiego. Jeśli w przypadku wydania przez Komisję orzeczenia o zaistnieniu zdarzenia medycznego dojdzie do porozumienia między stronami i wnioskodawca zaakceptuje proponowaną kwotę odszkodowania i zadośćuczynienia ze strony podmiotu leczniczego, wówczas wnioskodawca zrzeka się równocześnie wszelkich dalszych roszczeń za doznaną krzywdę. Jeśli jednak odrzuci propozycję ugody w ww. zakresie, może dochodzić swych roszczeń przed sądem cywilnym.

PRZYCZYNY ZDARZEŃ MEDYCZNYCH

Wojewódzka Komisja ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych we Wrocławiu, od początku swej pracy do 30 września br., rozpatrzyła 183 wnioski pierwszorazowe o ustalenie zaistnienia zdarzenia oraz 46 wniosków o ponowne rozpatrzenie i 7 skarg dotyczących formalnej strony postępowania. Z tego, w 33 przypadkach wnioski zwrócono wnioskodawcom wskutek niespełnienia wymogów formalno-prawnych. Ogółem zakończono rozpatrywanie 122 wniosków, z czego zdarzenie medyczne ustalono w 20 sprawach, tj. w 16,03 proc. W 92 przypadkach nie stwierdzono zdarzenia medycznego, a w 10 umorzono postępowanie ze względów formalnych.

Wnioski dotyczyły: procedur ginekologiczno-położniczych (tych było najwięcej), kilka: chirurgii ogólnej, urazowo-ortopedycznej, neurochirurgii, ortopedii; pojedyncze: chirurgii i urologii dziecięcej, chirurgii onkologicznej i medycyny ratunkowej. Pojawiły się też wnioski dotyczące: oddziałów chorób wewnętrznych, w tym kardiologii, angiologii (najwięcej), hematologii, ale też w pojedynczych przypadkach: gastroenterologii, neonatologii, neurologii, psychiatrii i psychogeriatrui oraz SOR-ów. Aktualnie rozpatrywanych jest 28 wniosków. Pięć postępowań zostało zawieszonych w związku z toczącymi się dochodzeniami poza Wojewódzką Komisją ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych we Wrocławiu.

Jak wynika z analizy treści wniosków, główną przyczyną zaistniałych zdarzeń medycznych były zakażenia szpitalne, które niestety niweczyły efekty niekiedy doskonale przeprowadzonych operacji specjalistycznych (np. neurochirurgicznych, w wyniku których umierał pacjent, nierzadko młody). Ryzyko zakażeń szpitalnych nie zmalało, mimo działania szpitalnych zespołów kontroli zakażeń, optymalnego stosowania sprzętu jednorazowego użytku oraz przestrzegania standardów sterylizacji. Wciąż bowiem zawodzą ludzie, niedostatecznie przestrzegając, a nawet lekceważąc standardowe procedury higieniczno-sanitarne. Do zdarzeń medycznych w opiece pooperacyjnej dochodzi z kilku powodów, wśród nich wymienić należy m.in.: niestaranność personelu; źle zorganizowany system (np. ograniczanie liczby pielęgniarek na danym oddziale lub odcinku w czasie dyżuru); pośpiech; wymuszona, upraszczana, a tym samym gorsza organizacja pracy; przepracowanie personelu medycznego; biurokracja (brak sekretarek medycznych). Chirurgi najczęściej, choć nie tylko, nie zawsze po operacji interesują się operowanymi przez siebie pacjentami, nie zauważając tym samym lub dostrzegając z opóźnieniem powikłania, które powodują groźne następstwa, jak choroby w postaci zakażeń uogólnionych (posocznica). W takich przypadkach przyczyną zdarzenia medycznego bywa zaniedbanie w diagnozie i terapii.

Innym nierzadkim powodem składania wniosków do Komisji były odmowy przyjęcia chorego do podmiotu leczniczego w stanie zagrożenia życia lub odsyłanie go do innego szpitala, co z jednej strony opóźniało postawienie właściwego rozpoznania i podjęcie adekwatnego do stanu zdrowia (zagrożenia) leczenia. W niektórych przypadkach skończyło się to śmiercią. I tu wina w określonym zakresie związana była z systemem pracy i organizacji ochrony zdrowia, np. mała liczba lekarzy lub o nieodpowiednich kompetencjach zatrudniona na SOR-ach (nieraz kierowanie tam mniej doświadczonych lekarzy, a nawet rezydentów), niewłaściwą koordynacją współpracy między podmiotami leczniczymi w mieście (szczególnie jeśli chodzi o pacjentów zdiagnozowanych w jednej placówce medycznej i mimo to przekazywanych do hospitalizacji w innej, często odległej). Były też przypadki przedłużania procesu diagnostycznego z powodu niewłaściwej organizacji lub jej braku w „o dziwo” okresach tzw. „wydłużonych weekendów”. Lekarzom trudno jest walczyć z systemem, zresztą nie do tego są powołani. Ekonomia konieczna też w medycynie usługowej, codziennej, nie może być nieracjonalna i złożona na barkach lekarzy i pielęgniarek, bo odbija się to na efektach leczenia, czego wyrazem są właśnie orzeczone zdarzenia medyczne. Czy stwierdzony we Wrocławiu odsetek około 16 proc. uznanych zdarzeń jest znaczący? Jeśli spojrzeć na problem przez pryzmat dominujących zakażeń szpitalnych to tak i trzeba bezwzględnie dążyć do poprawy w tym zakresie, ale jeśli uwzględni się cały obecny system, to byłbym mniej surowy w tej ocenie.

CO PRZYNIOSŁA II OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA WOJEWÓDZKICH KOMISJI DS. ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH?

Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych funkcjonują od 3 lat. O doświadczeniach ich członków dyskutowano podczas II ogólnopolskiej konferencji, która odbyła się w Lublinie 10 października 2014 roku. „Czy każde zdarzenie szpitalne to zakażenie medyczne?”, „Błąd lekarski a trudny problem diagnostyczno-terapeutyczny”, „Wybrane zagadnienia interpretacyjne na przykładzie spraw z WK ds. OoZM w Bydgoszczy” – o tym m.in. rozmawiali uczestnicy spotkania.



Przedstawiciele wojewódzkich komisji, do grona których i ja zostałem delegowany z Wrocławia, omawiali podczas dyskusji panelowej wybrane problemy z zakresu orzecznictwa. Odniesi się także do wielu niedoskonałości proceduralno-prawnych, uznanych wręcz za błędy przy tworzeniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Niektórzy prawnicy wprost stwierdzali, że jest to ustawa źle napisana, co znacząco ogranicza pierwotną rolę Komisji. Projekt nowelizacji ustawy utknął w Ministerstwie Zdrowia. Prace nad proponowanymi rozwiązaniami trwają, ale nie sposób określić terminu ich zakończenia, nie mówiąc już o zakresie czy szczegółach oczekiwanych poprawek.

W jaki sposób informować podmioty lecznicze o wynikach prac Komisji? I nad tym zastanawiali się uczestnicy konferencji. To ważne, bo wiedza na temat przyczyn zdarzeń medycznych może przyczynić się do wyeliminowania tych najczęściej się powtarzających (np. zakażenia). Zoptymalizowanie bezpieczeństwa świadczonych usług winno być dla szpitali priorytetem.

Rozważano też zwrócenie się do wojewodów o bezpośrednie i osobiste ich zaangażowanie w proces prewencyjno-edukacyjny wobec szpitali, oczywiście przy udziale marszałków województw i rektorów uniwersytetów medycznych, którym podlegają szpitale uniwersyteckie, a których również dotyczą zdarzenia medyczne. Wszystko po to, aby szpitale nie tylko zapewniały wysoce specjalistyczną usługę, ale też były bezpieczne dla pacjentów.

SPRAWA, KTÓRĄ ŻYJĄ MEDIA

W ostatnim czasie wokół uniwersyteckiego szpitala przy ul. Borowskiej rozpętała się prawdziwa burza. Pozwolę sobie na komentarz w tej sprawie. 8-letni chłopiec, z racji ciężkiego

stanu ogólnego, a przede wszystkim z racji doznanych wielonarządowych urazów, wymagał przede wszystkim jak najszybszej, w pełni kompetentnej i optymalnej interwencji chirurgicznej szeroko rozumianej, w tym neurochirurgicznej szczególnie. Winien więc zostać przewieziony tam, gdzie w tym czasie dyżurował w pełni gotowy do takiej pomocy zespół. Wiadomo było, że w tym dniu tego typu dyżur pełnił 4. Wojskowy Szpital Kliniczny i tam powinien jak najszybciej trafić pacjent.

Zatem, koniecznym było, już na miejscu wypadku, dokładne ustalenie (radiowe, telefoniczne itp.) placówki, która jest właśnie pod tzw. „parą” i tam winien był dyżurny koordynator skierować helikopter Lotniczego Pogotowia Ratunkowego.

Czy w tym konkretnym przypadku zawiedli ludzie (czyt. błędne decyzje koordynatorów) czy też system? Dokonał się dramat, ale funkcje życiowe dziecka były profesjonalnie zabezpieczone podczas transportu i tylko szybka, racjonalna decyzja o przekierowaniu go do będącego w gotowości chirurgicznej szpitala, miała sens.

W moim przekonaniu znowu zawiódł system, niedostatki organizacyjne, bo nie lekarzom roztrząsać, czy Centrum Kryzysowe we Wrocławiu miało w tym czasie być w pełnej, specjalistycznej gotowości usługowej – bo te decyzje pozostają w rękach administratorów. Skoro takiego dyżuru nie było przy ul. Borowskiej, poszkodowany winien był trafić do placówki spełniającej powyższe wymogi. Jednakże w pierwszym odruchu obwiniono lekarzy, zawieszając ich w czynnościach zawodowych, czy słusznie? W moim przekonaniu nie – co na pewno wykaże (wierzę w to głęboko) rzetelne dochodzenie szpitalno-uczelniarne i prokuratorskie. Mam też nadzieję, że to dramatyczne zdarzenie przyczyni się do usprawnienia systemu ratownictwa, nie tylko na Dolnym Śląsku.

Komunikaty

Rejestr Praktyk Lekarskich przypomina, że...

lekarze prowadzący praktykę, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, są zobowiązani do przedstawienia organowi rejestrowemu (czyli właściwej izbie lekarskiej) kopii dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, o którym mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 ustawy. Obecnie informacja o ubezpieczeniu OC podlega wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Ponadto przypominamy również o konieczności aktualizacji danych praktyki lekarskiej (np. zmieniło się miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych lub ich rodzaj albo adres do korespondencji). Należy pamiętać, że lekarz wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej wpisanej do rejestru jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr wszelkie zmiany danych objętych rejestrem w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

Rejestr Praktyk Lekarskich

SPROSTOWANIE: na łamach październikowego „Medium” ukazała się wzmianka na temat Mistrzostw Polski Lekarzy w Pływaniu, Dębica (s. 31). Pływacki sukces, w postaci I miejsca w klasyfikacji drużynowej OIL, przypisaliśmy niezamierzenie niewłaściwej liczbie osób. Gwoli uzupełnienia informujemy zatem, że to sportowe zwycięstwo było udziałem siedmiorga lekarzy: dr n. med. Aleksandry Rzeszut, dr n. med. Sławomiry Gruszczyńskiej, lek. dent. Martyny Kupki, lek. dent. Karoliny Gawrońskiej, lek. dent. Mateusza Gołębiewskiego, dr. n. med. Wojciecha Woźnego i dr. n. med. Jakuba Malinowskiego. Za uchybienie przepraszamy.

Zespół redakcyjny „Medium”

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 24 września 2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

1. lek. Maria Adamarczuk-Janczyszyn,
2. lek. Dominika Kulej,
3. lek. Jerzy Michałowski,
4. lek. Monika Barbara Mielcarek,
5. lek. Jacek Radzik,
6. mgr inż. Katarzyna Kalinowska.

NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

W październiku prezydent Bronisław Komorowski wręczył w Belwederze akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Tytuł naukowy profesora otrzymali m.in. pracownicy UM we Wrocławiu: **Grażyna Gościński** i **Dariusz Janczak**. Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska



Polski Holding Medyczny

Polski Holding Medyczny PCZ poszukuje Lekarzy Stomatologów:

- » Ortodonta
- » Protetyka Stomatologicznego
- » Specjalista II stopnia stomatologii zachowawczej

Przychodnia Specjalistyczna,
ul. Legnicka 61, Wrocław.
Tel. 606-95-64-95
E-mail: rekrutacja@pcz.com.pl



Lek. Dorota Radziszewska – ordynator Oddziału Nefrologii i Dializ w Wałbrzychu w Specjalistycznym Szpitalu im. dr. A. Sokołowskiego, wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej, koordynator Zespołu Rzeczników Praw Lekarza i Rzecznik Praw Lekarza Delegatury Wałbrzyskiej.

LEKARZ OFIARĄ SYTUACJI RYZYKOWNYCH

Widmo błędu
Agresywny pacjent

Wszędzie na świecie zawód lekarza cieszy się zaufaniem społecznym. Legitymacja lekarska daje pierwszeństwo w urzędach, lekarz traktowany jest jako funkcjonariusz publiczny, cieszy się uznaniem władz, polityków i społeczeństwa. Wszędzie, ale nie w Polsce.

W ostatnich latach nasz zawód systematycznie „spada” w rankingach profesji prestiżowych. Tylko 57 proc. respondentów biorących udział w badaniu European Trusted Brands zadeklarowało zaufanie do medyków i 71 proc. ankietowanych w sondażu przeprowadzonym przez CBOS. Polacy mają większe zaufanie do farmaceutów oraz pielęgniarek niż do lekarzy. Niżej od nas plasują jednak policjantów, prawników, dziennikarzy i polityków (3 proc.). Największym autorytetem cieszą się kolejno lekarze w: Finlandii, Holandii, Szwajcarii, Belgii. Zdaniem CBOS spadek zaufania polskich obywateli do lekarzy to wynik nagłaśnianych przez media błędów medycznych i korupcji. Nasza sytuacja pogarsza się niewątpliwie od 1999 roku, tj. od wprowadzenia reformy sankcjonującej takie pojęcia jak: ochrona zdrowia (zamiast służba), świadczeniodawca, świadczeniobiorca, płatnik.

Pieniądze miały iść za pacjentem. Zgodnie z założeniami reformy chory miał decydować o wyborze lekarza i placówki służby zdrowia. Ale wszystko poszło innym torem, składkę zdrowotną mamy, jaką mamy; pojawiły się nowe, złowieszcze pojęcia: nadwykonania, kolejki, nienależna refundacja. Zaczął się dyktat ekonomiczny. Nie ma odpowiedzialnych za politykę zdrowotną, wszyscy liczą tylko pieniądze. NFZ jako





płatnik chce jak najwięcej procedur za jak najmniejsze pieniądze. Nie ma miejsca dla holistycznej medycyny. Mamy najniższy wskaźnik lekarza na 1000 mieszkańców w UE, największą umieralność lekarzy, dużą emigrację.

A pacjenci? Nadal funkcjonuje w społeczeństwie mit doktora Judyma, bo przecież zgodnie z Konstytucją wszystkim obywatelom naszego kraju należy się opieka medyczna, mentalnie dalej jesteśmy „służbą”. A ponadto wszechwładny i wszechobecny jest dr Google.

Do przeciętnego obywatela nie dociera, że nie można być hospitalizowanym ponownie na tym samym oddziale przed upływem 14 dni, że do poradni ortopedycznej musi być osobne skierowanie na chorobę kolana i na ból kręgosłupa, że musi być zweryfikowany przez e-WUŚ, że musi czekać w kolejkach, że musi wykupić lek za 100 proc. ceny, bo akurat NFZ w charakterystyce leków nie przewidział zniżki, chociaż przed trzema miesiącami ten lek był refundowany itp. Budzące się frustracje pacjenci wyładowują na lekarzu, obrażają go, często używają przemocy. Bo tak jest najłatwiej. W 2011 roku policja odnotowała 321 przypadków użycia siły przez pacjentów wobec lekarzy, w 2013 roku już 395. A ilu lekarzy nie zgłosiło tego faktu ani policji ani prokuraturze?

Niechęć do informowania służb o tych nieprzyjemnych zdarzeniach związana jest z poczuciem kompletnej bezsilności, bowiem większość zgłaszanych incydentów kończy się umorzeniem sprawy przez sądy i prokuratury powołujące się na tzw. niską szkodliwość społeczną. Natomiast każde doniesienie pacjenta na lekarza jest badane z wielką pieczołowitością. Sprawom tego rodzaju zawsze towarzyszą media, a wyrok sądowy poprzedza społeczny lincz. Przekonali się o tym moi koledzy występujący w roli oskarżonych w procesie tzw. „ośmiornicy wałbrzyskiej”, którzy zostali opluci przez media, stracili zdrowie i czas walcząc o obronę swoich dóbr osobistych. Przekonała się o tym pewna lekarka ze Świdnicy, której podrobiono pieczętki i zaświadczenia, przekonała się pewna pani ordynator z Końskich... Jej pacjentka, „kupiona” za 2 tys. zł przez poszukującego sensacji dziennikarza, rzuciła na łamach prasy kłamliwe oskarżenia. Jak działa medialna machina, przekonują się obecnie koledzy z SOR-u na Borowskiej, którzy cokolwiek by zrobili i tak byłoby źle, których teraz media bezkarnie niszczą.

Rośnie podsycana przez media agresja wobec lekarzy. Obserwując postawy pacjentów, często mamy wrażenie, że nie oczekują od nas pomocy tylko szukają tzw. „haka”. Przekonałam się o tym osobiście... Pewnego dnia dowiedziałam się, że byłam nagrywana przez pacjentów i ich rodziny. Kamery i dyktafony są przecież powszechnie dostępne. Moi koledzy ze szpitala także byli nagrywani (kamera była sprytnie ukryta w maskotce leżącej na szafce chorej!!!!). Bo pacjent ma swoje prawa, ma swojego ustawowego rzecznika, ma prawo do ochrony danych osobowych, a my nie. Przekonali się o tym koledzy szkoleni w internecie z imienia i nazwiska. Bez skrupułów żonglowano w mediach elektronicznych ich danymi adresowymi. Wydaje się, że pacjent stał się nagle naszym wrogiem. Ale czy jedynym? Biurokracja i obecny system organizacyjno-płatniczy także niesie wiele zagrożeń. Jak mówi moja koleżanka z POZ – przedtem martwiła się, czy zdąży przyjąć wszystkich pacjentów, a teraz martwi się, czy zdąży wypełnić wszystkie papiery i czy NFZ uzna wszystkie wykonane procedury i zapłaci za nie. Biurokracja niszczy nas także w szpitalach, odwróciły się relacje czasowe, więcej czasu spędzamy przy komputerze niż przy łóżku chorego.

Najwięcej zagrożeń czyha na kolegów dyżurujących na SOR-ach. Natłok chorych, wadliwa ustawa o ratownictwie medycznym, niejednoznaczność obowiązujących przepisów, brak regionalnej koordynacji działania szpitali, brak pełnej dyżurowej obsady lekarskiej, przemęczenie sprzyjające ryzykownym sytuacjom. Wydaje się, że nasz zawód ma obecnie status bardzo wysokiego ryzyka zawodowego. I to nie tylko społecznego czy prawnego, ale także biologicznego; to my jesteśmy w pierwszej linii narażeni na zakażenia, brud, kontakt z wydalninami ludzkimi, z ludzkim cierpieniem i śmiercią. Praca w nocy, często na kilku etatach niszczy nasz system obronny, doprowadzając do ciężkich chorób i znaczącego skrócenia życia. Wg naszych badań statystyczna lekarka w województwie dolnośląskim żyje 67 lat, tj. o prawie 20 lat mniej od statystycznej Dolnoślązaczki wykonywującej inny zawód. Rubryka *Pro memoria* w naszym „Medium” nigdy nie była pusta. Każdego roku umiera nas około 8-10 proc.

Szanse obrony godności naszego zawodu i stworzenie bezpiecznych warunków pracy w obecnych realiach społeczno-politycznych są stosunkowo niewielkie. Pieniądzy w systemie nie będzie więcej, społeczeństwo się starzeje, a więc zapotrzebowanie na usługi medyczne będzie rosło, lekarzy jest coraz mniej, a oczekiwania obywateli – z uwagi na swobodę uzyskania opieki zdrowotnej w UE – wzrastają. Rywalizacja szpitali w uzyskaniu kontraktów na intratne procedury, wieloraka podległość założycielska (szpitale powiatowe, marszałkowskie, kliniczne, prywatne) uniemożliwia nadzór i prowadzenie jednolitej polityki zdrowotnej. Ekonomiczny dyktat NFZ nijak można połączyć z holistyczną medycyną, jakiej oczekują nadal Polacy. Skrócenie systemu kształcenia lekarzy budzi kontrowersje i obawy o jakość tego zawodu. Kalendarz polityczny ma także wpływ na nasz wizerunek. Przed każdymi wyborami media eksponują kolejne „afery medyczne”. W tej sytuacji pozostaje nam tylko nasze wzajemne wsparcie. Na straży dobrego imienia i godności lekarzy winna stać właśnie nasza korporacja samorządowa, o nasze prawa walczyć nasz związek zawodowy. Naszym mocnym punktem powinna być profesjonalna opieka prawna.

Po to właśnie powołaliśmy w DIL Zespół Rzeczników Praw Lekarza, po to został wyodrębniony specjalny fundusz prawny, zatrudnieni prawnicy. Na stronie internetowej Naczelnej Izby Lekarskiej znajduje się rejestr monitorowania agresji i niedorzeczności w ochronie zdrowia, o czym po raz kolejny przypomina. Organizowane są również szkolenia z zakresu kontaktów z mediami czy prokuraturą. Bronimy lekarzy, od których NFZ domaga się zwrotu kwoty tzw. nienależnej refundacji. Interweniowaliśmy w wielu sprawach dotyczących kontaktów lekarzy z NFZ, w sprawach spornych z pracodawcami.

Konieczne jest systematyczne organizowanie szkoleń dla medyków dotyczących komunikacji lekarza z pacjentem i mediami oraz błędów lekarskich. Szkolenia takie organizują także inne instytucje, „czując potrzebę rynku” (najbliższe organizowane jest w listopadzie przez „Medycynę po Dyplomie”). Musimy rozbudować system informacji prawnej, napiętnować tych lekarzy, którzy nie przestrzegają Kodeksu etyki lekarskiej. Konieczne jest także opracowanie dokładnych procedur postępowania w określonych sytuacjach organizacyjno-prawnych, określenie dokładnych kompetencji i praw lekarza na stanowisku pracy np. dyżurującego w SOR.

Potrzebne są również zmiany ustawowe dotyczące ochrony zdrowia. Musimy zrobić wszystko, aby lekarz nie był ofiarą sytuacji ryzykownych niezależnych od niego, a w sytuacji problemowej nie był pozostawiony sam sobie.

Lekarz kontra dziennikarz. 10 przykazań w kontaktach z mediami

Tekst Paweł Wróblewski

To powszechnie znana prawda, że w medycynie podstawą sukcesu leczniczego jest zaufanie pomiędzy pacjentem a lekarzem. Kreowanie pozytywnej opinii o naszej pracy stanowi więc kwestię niezwykle istotną. Na tym samym instrumencie – opinii – opiera się również dziennikarstwo społeczne i polityczne. Opinię zaś w obu przypadkach wyrabia się na podstawie uzyskiwanych informacji. Problem w tym, że w czasach, w których rynek mediów to zwykły biznes, informacja stała się towarem i ofiarą strategii newsowej nastawionej na szybki i tani efekt. Dziś ta szczególnie pożądana informacja ma być krwista, a kreowana przez nią opinia szokująca, bo takie się najlepiej sprzedają. Niestety taka konfrontacyjna polityka informacyjna nie sprzyja budowaniu pożądanego dla sukcesu procesu leczniczego zaufania. I niestety, dla wydawców efekt ostateczny, czyli odległe, najczęściej negatywne skutki kreowania rzeczywistości w taki sposób, jest znacznie mniej istotny, niż ten pierwotny – finansowy. To dlatego współczesne dzienniki, które żyją głównie z najlepiej sprzedającej się sensacji tak dobierają dziennikarzy do tematyki, żeby ci nie za bardzo się na niej znali. A tych zdolniejszych, gdy tylko się doksztalczą i tępieje im pazur, szybko przesuwać do innych działów albo zwalniają. Zbyt duża wiedza w temacie rodzi bowiem pytania i wątpliwości, a to nie ułatwia szybkiego stworzenia, najlepiej sensacyjnego, newsa, który się łatwo sprzeda. Tę tajemnicę zdradziła mi zresztą dziennikarka pracująca do niedawna w czołowej gazecie informacyjnej.

Ostatnio mogliśmy obserwować w mediach mały festiwal niekompetencji i niewiedzy w kwestiach związanych z szeroko pojętą polityką informacyjną. Niestety głównie ze stro-

ny naszych kolegów. Bo dziennikarze zrobili swoje, zgodnie z przedstawionymi powyżej zasadami sztuki. Efekt tych „sensacji” trudny jest dziś do przewidzenia, nikt tego zresztą nie zbada, tak jak żaden dziennikarz nie zainteresował się ubocznymi skutkami słynnej przed laty afery „łowców skór”, w której jak wiadomo żaden z zarzutów stawianych lekarzom się nie potwierdził. Za to liczby zgonów i powikłań, wynikające z odmowy pacjentów i ich rodzin na udzielenie pomocy przez „mordujące” pogotowie ratunkowe, ze względu na wywołaną przez nieodpowiedzialnych dziennikarzy psychozę, nikt nie próbował nawet policzyć. Dziś mamy „epidemię Eboli” we Wrocławiu, w której napiętnowano porządną szkołę i wrażliwych na ludzką niedolę młodych ludzi i ich rodziców, a ostatnio dołożono cierpienie bliskim chłopca z Oleśnicy zmasakrowanego przez dwa samochody. Nieodpowiedzialnie „podrasowano” temperaturę rozmów pomiędzy lekarzami do temperatury rzekomej kłótni, poróżniono ludzi i kluczowe podmioty rynku usług medycznych, które powinny ze sobą współpracować, a nie rywalizować. Doprowadzono do zwolnienia z pracy Bogu ducha winnego dyrektora Wydziału Polityki Społecznej DUW, jednego z najlepszych fachowców w dziedzinie organizacji ochrony zdrowia, który jakoś próbował optymalizować działanie kulejącego systemu opieki zdrowotnej w regionie. A wykreowali te wszystkie wydarzenia dziennikarze wyłącznie przez dokonanie odpowiednich manipulacji i zabiegów na informacji uzyskanej w głównej mierze z wypowiedzi kolegów lekarzy, którzy przecież w większości przypadków chcieli dobrze: nie mieli złych intencji i w ich mniemaniu przekazali wyłącznie prawdziwą i rzetelną wiedzę.



Fot. z archiwum autora

Dr n. med.
Paweł Wróblewski
– wiceprezes DRL

„Jeśli już koniecznie chcesz być gwiazdą mediów i masz parcie na szkło, zabierz się do tego profesjonalnie. Na rynku informacji obowiązuje wymiana barterowa. Jako że informacja to towar, handluj nią umiejętnie (...).”





W związku z powyższym, żeby nie stać się łatwym łupem dziennikarzy-sensatów i nie przykładąć ręki do procesu podważania zaufania pacjentów do lekarzy proponuję w kontaktach z mediami przestrzegać następujących zasad:

1. DZIENNIKARZ NIE JEST TWOIM WROGIEM!

Wielu z nas po przeczytaniu wyjątkowo zjadliwego artykułu dotyczącego problemu, który jest nam bliski, lub częściej, po przeczytaniu rzekomo własnej wypowiedzi wpada w furję i rozgoryczenie. W tym drugim przypadku to nawet dobrze, że tak się dzieje, bo może nam to uświadomi, że fakt ów wynikł z naszej głupoty, naiwności i niewiedzy, więc ta furia może być nawet twórcza. Należy pamiętać, że dziennikarz wykonuje swój zawód z zaangażowaniem i zapałem, na jaki pozwalają jego aktualna wiedza, intelekt i warunki osobnicze, zgodnie z targetem, czyli celem strategicznym medium, w którym pracuje. Jeśli chcesz, by ludzie szanowali twój zawód, szanuj też zawód innych i pamiętaj, że jeszcze sto lat temu leczyłbyś histerię u kobiet masturbacją, a dziś pukasz się w głowę na samo określenie rzekomej „choroby”. Ty możesz nie akceptować dziś niektórych metod dziennikarskich, ale akurat właśnie na nich obecnie ta sztuka się opiera. Lepiej więc pogódź się z rzeczywistością, zaakceptuj ją, poznaj ich metody, motywacje oraz warsztat pracy i postępuj rozważnie.

2. DZIENNIKARZ NIE JEST TWOIM PRZYJACIELEM!

Oczywiście z wyjątkiem wieloletnich, (choć ludzie się zmieniają) bliskich przyjaźni na gruncie prywatnym. W innym przypadku pamiętaj, że sympatyczny według ciebie dziennikarz, którego znasz od lat i nawet sobie kiedyś w czymś tam pomogliście, może wykorzystać twoją naiwność i użyje każdego podstępu, żeby zdobyć materiał. Na przykład wtargnie do szpitalnej sali, gdzie leżysz roznegliżowany w pieleszach, półprzytomny, połamany po np. wypadku i pod pretekstem, że przynosi ci książkę do poczytania ukradkiem, zrobi ci zdjęcie komórką, żeby je potem opublikować.

3. WSPÓŁPRACUJ Z DZIENNIKARZAMI!

Jeśli już koniecznie chcesz być gwiazdą mediów i masz parcie na szkło, zabierz się do tego profesjonalnie. Na rynku informacji obowiązuje wymiana barterowa. Jako że informacja to towar, handluj nią umiejętnie, czyli zgodnie z zasadami z punktów: 1-9. Jeśli dziennikarzowi dobrze się z tobą współpracuje, to czasem sprzeda informację, na której akurat tobie zależy, a co ważniejsze, jak ty będziesz miał kłopoty, „nie rozjedzie” cię w trzy sekundy jak pijanego zająca. Nie licz, że cię obroni, ale przynajmniej nie dokopie leżącemu.

4. NIE MÓW FAŁSZYWEGO ŚWIADECTWA PRZECIW BLIŹNIEMU SWEMU!

To chyba najgorsze co można zrobić, ale i tacy są ludzie. Dziś, szczególnie w przypadku zawodów zaufania publicznego, najłatwiej zaszkodzić komuś poprzez media. Albowiem zanim prawda wzuje buty, kłamstwo obiegnie świat wiele razy, a dzięki mediom – stokrotnie. Dziennikarz gazety newsowej nawet nie będzie specjalnie weryfikował twoich rewelacji, jeśli są wystarczająco sensacyjne, bo co go to obchodzi, kogo nie lubisz. Ważne, że on ma co sprzedać. Zawsze przecież, jeśli się okaże, że gadałeś bzdury, będzie mógł „pojechać” po tobie i już ma kolejny cykl paskudnych, czyli takich, które najlepiej się sprzedają, artykułów, za które szef go pochwali i zapłaci. Jeśli te argumenty cię nie przekonują, to pamiętaj, że Pan Bóg nierychli-

wy, ale sprawiedliwy i choć dobro procentuje długo i marnie, to zło szybko i obficie: z agresora prędkiej czy później staniesz się ofiarą. Tak więc nie czynj drugiemu, co tobie niemiłe.

5. NIE OCENIAJ NA PODSTAWIE „FAKTÓW MEDIALNYCH” I NIE WYDAWAJ WYROKÓW NA PODSTAWIE WŁASNEGO WIDZIMISIE!

Zasada niby prosta, ale w rzeczywistości niezwykle trudna do przestrzegania. Jesteśmy nieodrodną częścią naszego społeczeństwa, a więc ekspertami w dziedzinie zdrowia, co jest oczywiste, ale też ekonomii, moralności i polityki. Każdy aktywny człowiek czuje potrzebę podzielenia się własnym zdaniem w danym temacie. I dzielimy się nim w gronie przyjaciół, a nie z dziennikarzami, bo ci nie dość, że wykorzystają tę część uzyskanej od nas informacji, która pasuje do newsowego scenariusza, to jeszcze podeprą się autorytetem naszego zawodu. W tym przypadku, tj. w przypadku kontaktu z mediami, od wydawania opinii są biegli, a od wyroków – sąd. Dotarcie do prawdy jest z reguły niezwykle trudne, wymaga ogromnego wysiłku, a my zazwyczaj nie mamy na to zbyt wiele czasu z racji obowiązków zawodowych, więc w tym przypadku własne opinie zachowajmy dla siebie i przyjaciół.

6. KONSULTUJ I UZGADNIAJ!

Jedna z dziennikarskich metod uwiarygodnienia newsowego scenariusza, szczególnie gdy na pierwszy rzut oka widać, że sprawa jest dęta, polega na konfrontowaniu opinii w taki sposób, żeby wykazać niekompetencję albo niespójność w wypowiedziach atakowanych osób czy przedstawicieli atakowanych instytucji. Dlatego pamiętaj, że nie masz obowiązku odpowiadania dziennikarzowi natychmiast! Zyskaj na czasie, zbierz informacje, a jeśli sprawa dotyczy znanych ci osób lub instytucji, uzgodnij z nimi stanowisko. A jeśli już coś chlapanąłeś natychmiast dzwoni do zainteresowanych, bo masz pewne jak w banku, że zaraz zadzwoni do nich dziennikarz i tak sformułuje pytanie, że w najłagodniejszej wersji ktoś, albo nawet wszyscy sprowokowani do zabrania, wyjdą na osoby niekompetentne, a w najgorszej – na krętaczy i kłamców.

7. NIE DZIEL SIĘ Z DZIENNIKARZEM CAŁĄ SWOJĄ WIEDZĄ!

Nie ma szans, byś podczas krótkiej rozmowy przekazał laikowi to, czego nauczyłeś się w trakcie długich, ciężkich studiów, lat specjalizacji i doświadczeń. Koniecznie będziesz chciał wytłumaczyć zawiłości zawodowych problemów, a dziennikarz i tak zrozumie i wyciągnie z twojej wypowiedzi to, co mu pasuje do założonego scenariusza newsowego. Najlepszą zasadą, szczególnie gdy wyczuwamy agresję i stronniczość dziennikarza, jest zasada udzielania jak najogólniejszej, najprostszej i cały czas tej samej odpowiedzi, którą powtarzamy jak mantrę, niezależnie od tego, jakimi pytaniami osacza nas dziennikarz. Np. „Czy uważa pan, że lekarz popełnił błąd?”. „Uważam, że zrobiono wszystko, co w tej sytuacji można było zrobić”. „Ale przecież pacjent czekał na izbie pięć godzin, czy uważa pan, że to normalne?”. I my swoje... „Ale czy niezrobienie badania rentgenowskiego w tym przypadku nie jest zaniedbaniem?”. A my dalej to samo i tak w koło Macieju. Dziennikarz w końcu się zmęczy i nawet, jeśli będzie musiał nas zacytować, to nic innego nie będzie mógł napisać ponad to, co usłyszał, choć w każdym przypadku zawsze należy przestrzegać przykazania ósmego.

8. ZAWSZE AUTORYZUJ SWOJE WYPOWIEDZI!

To twoje prawo, a z przysługujących praw warto korzystać, tym bardziej gdy są praktycznie jedynym instrumentem (patrz:

przykazanie dziewiąte), który nas skutecznie chroni. Choć egzekwować je trzeba dobitnie, bo żaden dziennikarz newsowy sam z siebie tego ci nie umożliwi, ponieważ najczęściej nie jest to w jego „newsowym” interesie. O prawo do autoryzacji trzeba się więc upomnieć stanowczo i jasno. Dziennikarz musi potwierdzić, że zrozumiał, czego żądasz. Jeśli wspomnisz o autoryzacji tekstu szeptem pod koniec rozmowy, stawiam dolary przeciwko orzechom, że dziennikarz szybko się rozłączy i „nie dosłyszysz”. Wtedy dzwoniemy natychmiast sami i powtarzamy żądanie. I pamiętajmy o tym, że należy domagać się nie tylko odczytania samej naszej wypowiedzi, ale i przeczytania całego kontekstu, w którym została użyta.

9. SPROSTOWANIE TO FIKCJA!

Gdy już poległeś w walce o prawdę i dałeś się wykorzystać jak dziecko „dziennikarzowi newsowemu” odpuść sobie dochodzenie sprawiedliwości drogą sprostowania. Nawet jeśli uda ci się wystosować pismo spełniające, według sztabu prawników medialnego koncernu, wszystkie aspekty prawne sprostowania, to ukaże się ono po kilku miesiącach w najbardziej możliwie niewidocznym miejscu i nawet, jeśli ktoś je przeczyta, to i tak nie będzie pamiętał szczegółów prezentowanych kiedyś przez dziennikarza tez, najczęściej w serii emocjonalnych artykułów, po których pozostały w podświadomości czytelników określone odczucia i których już nie zmieni żaden suchy tekst najlepszego sprostowania. Lepiej poświęć ten czas oraz energię na przestudiowanie pozostałych dziewięciu przykazań i zaoferuj je stosować.

10. ZASADA QUASI-PLATOŃSKA

I wreszcie ostatnie przykazanie dla tych, którzy z różnych przyczyn nie pałają chęcią uczenia się trudnej sztuki pracy z mediami lub nie chcą być wplątywani w newsowe afery. Platon w swoim „Państwie” radził: „Jeśli chcesz dobrej władzy wejdź do miasta i krzyknij, że szukasz ludzi do rządzenia. I łap tych, którzy uciekną”. Gdy dziennikarz wejdzie do twojego zakładu pracy i zawoła, że potrzebuje informacji uciekaj. Tak szybko, żeby cię nikt nie złapał... Pamiętaj, że jeśli nie jesteś wystarczająco zaprawiony w medialnych bojach, raczej nic dobrego dla ciebie albo dla twoich pacjentów z twojej wypowiedzi nie wyniknie...

Podzieliłem się z Wami jedynie niewielkim fragmentem wiedzy i doświadczenia wynikającego z kilkunastoletnich kontaktów z mediami. To tylko wycinek z konkretnej dziedziny – dziennikarstwa „newsowego” i do tego koncentrujący się na zaobserwowanych przeze mnie patologiach. Dlatego apeluję, aby nie uogólniać i nie przekładać tych zasad ślepo na całe media i wszystkich dziennikarzy. Tak jak miazdząca większość lekarzy robi wszystko, aby rzetelnie, z powołaniem wykonywać swój zawód, tak i przeważająca większość dziennikarzy stara się równie rzetelnie pełnić swoją niezwykle ważną funkcję społeczną. Oczywiście w każdym środowisku zdarzają się czarne owce, kierujące się a priori złymi intencjami, ale uważam, że jest to zjawisko marginalne. O wiele istotniejszy jest według mnie problem nieumyślnych błędów w sztuce, szczególnie tych, które wynikają w rzeczywistości nie z zaniedbania czy niewiedzy jednostek, ale ze złej organizacji całego rynku usług medycznych czy medialnych. Ten w niewielkim stopniu zależy od jego szeregowych uczestników: praktykujących lekarzy i czynnych dziennikarzy. Ale to już zupełnie inny temat...

Po raz pierwszy w Polsce do 9%

bezwrotnego dofinansowania z Unii Europejskiej do zakupu nowego samochodu

Dzięki współpracy **TOYOTY** i **DEUTSCHE BANK**, po raz pierwszy w Polsce małe i średnie przedsiębiorstwa mogą skorzystać z unijnych grantów na zakup nowego samochodu, emitującego o 20% mniej CO₂ niż dotychczasowy pojazd posiadany przez firmę. Według zasad programu, każda firma, która kupi w nadchodzących miesiącach Toyotę lub Lexusa spełniające kryteria emisji, oraz wykorzysta finansowanie Deutsche Bank, otrzyma bezzwrotną dopłatę w wysokości **9%** od wartości zaciągniętego kredytu. Fundusz grantowy liczy 40 mln Euro i według szacunków obu partnerów pozwala na dofinansowanie zakupu przez polskie firmy ok. 2 tysięcy samochodów. Program jest skierowany do małych i średnich przedsiębiorstw z myślą o obniżeniu wieku parku pojazdów w Polsce i poprawie ich parametrów środowiskowych.

W Europie Zachodniej od lat stosowane są dopłaty Unii Europejskiej i Krajów Członkowskich do zakupu nowych samochodów, spełniających wyśrubowane normy emisji CO₂.

Od września br., po raz pierwszy w historii polskiego rynku motoryzacyjnego, Toyota i Deutsche Bank, przy wykorzystaniu funduszy unijnych, oferują bezzwrotne dofinansowanie do zakupu samochodu przez małe i średnie firmy w wysokości aż **9%** od zaciągniętego na ten cel kredytu.

Ideą nadrzędną programu jest wspieranie nowych, niskoemisyjnych i oszczędnych technologii w motoryzacji, oraz choćby częściowe odnowienie parku samochodowego w Polsce. Dlatego też bezwzględny

warunkiem otrzymania przez firmę dopłaty jest sprzedaż lub zezłomowanie poprzedniego auta. Różnica w emisji CO₂ między starym i nowym samochodem musi wynosić co najmniej 20%. Weryfikacja następuje na podstawie dokumentów homologacyjnych pojazdów. Dzięki programowi wykorzystującemu środki Unii Europejskiej, przedsiębiorcy będą mogli użytkować nowe pojazdy, spełniające najwyższe standardy w dziedzinie bezpieczeństwa, ekologii i ekonomii. To oznacza przede wszystkim wymierne korzyści finansowe w trakcie eksploatacji, związane m.in. z obniżeniem zużycia paliwa.

Po dopełnieniu powyższych formalności, firma otrzymuje bezzwrotny grant w wysokości **9%** zaciągniętego kredytu w gotówce lub z przeznaczeniem na spłatę kredytu. Wypłaty grantu na rachunki bankowe przedsiębiorstw dokonywane są dwa razy w roku – w lutym i sierpniu 2015 r. Oznacza to, że firmy, które dopełniły procedury przed grudniem 2014 r., otrzymają dopłatę w lutym 2015 r., a te, które zakończyły proces przed czerwcem 2015 r., w sierpniu przyszłego roku.

Dzięki pełnemu zaangażowaniu zarówno Deutsche Bank Polska S.A., jak i Toyota Motor Poland, procedura została ograniczona do minimum formalności. Firmy dokonują wszystkich czynności w salonach Toyoty i Lexusa, w czym asystują pracownicy obu partnerów. Szczegółowych informacji dotyczących dopłat z Unii Europejskiej na zakup nowych samochodów udzielają eksperci z Autoryzowanych Salonów Dealera Toyoty Nowakowski Wałbrzych i Bielany Wrocławskie.



84 g/km



85 g/km

TOYOTA Wałbrzych Nowakowski

ul. Uczniowska 21

58-306 Wałbrzych

tel. 74 648 17 25

www.ToyotaWalbrzych.pl



TOYOTA Bielany Nowakowski

ul. Czekoladowa 10

55-040 Bielany Wrocławskie

tel. 71 799 60 60

www.ToyotaNowakowski.pl



1



2



3

„Więcej zdrowia – więcej życia”, czyli VIII Wrocławskie Dni Promocji Zdrowia

W dniach 27 i 28 września na Wyspie Słodowej wrocławianie mogli skorzystać z bezpłatnej porady lekarzy specjalistów, dowiedzieć się, jak dbać o zdrowie, a także zmierzyć sobie ciśnienie tętnicze oraz wziąć udział w zajęciach fitness. Przygotowano dla nich także mnóstwo warsztatów, m.in. z udzielania pierwszej pomocy, a na najmłodszych czekały liczne konkursy. Wszystko to w ramach Wrocławskich Dni Promocji Zdrowia, które już po raz ósmy odbyły się we Wrocławiu, tym razem pod hasłem „Więcej zdrowia – więcej życia”.

Komisja Stomatologiczna DRL także wzięła udział w tym wydarzeniu. W tym roku reprezentowali ją lekarze stomatolodzy Anna Sumisławska oraz Marek Stehlik, którzy na specjalnie przygotowanym stoisku udzielali porad dotyczących higieny jamy ustnej i przeprowadzali szkolenia z techniki mycia zębów. Towarzyszące im higienistki z Medycznej Szkoły Policealnej im. Marii Skłodowskiej-Curie we Wrocławiu wykazały się dużą cierpliwością i zaangażowaniem. To w dużej mierze zasługa lek. stom. Romany Ostendy-Szargut – wicedyrektora MSP, która aktywnie włącza się w różne akcje profilaktyczne i tego zaangażowania uczy również swoje podopieczne.

Na stoisku najmłodsi uczyli się pod opieką lekarzy dentystów, jak prawidłowo szczotkować zęby i dbać o nie, natomiast rodzice otrzymywali porady, jak sprawdzić, czy zęby dziecka zostały właściwie umyte. Dzieci biorące udział w badaniu otrzymywały drobne podarunki, które mają im pomóc w codziennej higienie: szczoteczki, pasty, a także naklejki z napisem *dzielný pacjent* i pieczątkę na rękę.

Rodzice zadawali lekarzom liczne pytania dotyczące profilaktyki, zdrowego odżywiania się, prawidłowych nawyków higienicznych, a także rodzajów past i szczoteczek, odpowiednich dla nich i dla ich dzieci. Z wielkim zainteresowaniem wrocławian, zarówno tych najmłodszych jak i dorosłych, spotkało się badanie higieny jamy ustnej, które przeprowadzały higienistki za pomocą fioletowego barwnika.

I tym razem stoisko Komisji cieszyło się dużym zainteresowaniem. Odwiedziło je wielu młodych pacjentów, a ogrom pytań zadawanych przez ich rodziców pokazał, jak ważna jest profilaktyka stomatologiczna. Atmosfera towarzysząca wydarzeniu, piękna, jesienna aura, moc atrakcji przygotowanych dla wrocławian, a także miła obsługa i zaangażowanie lekarzy wszystkich stoisk zaowocują, mamy nadzieję tym, że mali pacjenci przestaną bać się dentysty, a ich rodzice wykorzystają zdobytą wiedzę, by zadbać o higienę jamy ustnej i leczenie zębów swoich pociech.

Wrocławskie Dni Promocji Zdrowia służą upowszechnianiu zdrowego stylu życia. Mają motywować mieszkańców Wrocławia do zachowań prozdrowotnych i pokazywać, że dbanie o siebie może być również przyjemnością. Organizatorem wydarzenia jest Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miasta Wrocławia oraz Wrocławskie Centrum Rozwoju Społecznego. Inicjatywa i zaangażowanie p. Bożeny Lewickiej – koordynatora programu z ramienia WZISS przyczyniły się do organizacji kolejnej świetnej imprezy, która mieszkańcom stolicy Dolnego Śląska przyniosła wiele korzyści.

Anna Sumisławska, Marek Stehlik

Opisy do zdjęć:

1. i 2. Lekarze stomatolodzy Anna Sumisławska oraz Marek Stehlik uczą najmłodszych dbać o higienę jamy ustnej.

3. Po badaniu mali, dzielni pacjenci mogli liczyć na drobne upominki.

Fot. AS i MS



Fot. z archiwum Komisji Stomatologicznej ORL w Łodzi

Trzydniową konferencję zaszczycili lekarze dentyści z całego kraju. Komisję Stomatologiczną DRL reprezentowały: lek. dent. Alicja Marczyk-Felba, lek. dent. Małgorzata Nakraszewicz i lek. dent. Brygida Bogacz.

Piąte Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

W dniach 26-28 września 2014 r. przedstawicielki Komisji Stomatologicznej DRL miały przyjemność uczestniczyć w trzydniowej konferencji wykładowej w Słoku obok Bełchatowa, zorganizowanej pod nazwą *Piąte Łódzkie Spotkania Stomatologiczne*. Wydarzenie miało dawniej charakter lokalny, lecz szybko przekształciło się w ogólnopolską konferencję, w której bierze również udział Wojskowa Izba Lekarska (lekarze dentyści zaprezentowali 5 referatów) oraz przedstawiciele wielu samorządów lekarskich.

Zaproszono liczne grono gości honorowych, m.in.: wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej i jednocześnie przewodniczącą Komisji Stomatologicznej NRL Agnieszkę Ruchałę-Tyszler; prezesa Wojskowej Izby Lekarskiej; głównego inspektora sanitarnego WIL; prorektora ds. nauki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi; przewodniczących okręgowych izb lekarskich z całego kraju. Konferencja zgromadziła ponad 400 osób, a organizator – wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej w Łodzi dr n. med. Lesław Jacek Pypec obchodził 35. rocznicę ukończenia studiów i 10. rocznicę istnienia klubu Dental Riders. Były prezenty oraz piękny, duży tort.

Tematyka wykładów trzech całonocnych sesji poświęcona została wszystkim kierunkom specjalizacyjnym współczesnej stomatologii. Bardzo ciekawy referat inauguracyjny, na temat nowoczesnych technik we współczesnej stomatologii, wygłosił prof. dr hab. inż. Jan Felba. Następnie prof. UM w Łodzi Lucjusz Jakubowski mówił o interdyscyplinarnej specjalności lekarskiej, jaką jest genetyka kliniczna i związane z tym problemy stomatologiczne, diagnostyka, biologia molekularna, medycyna personalizowana. Nie zabrakło także bardzo refleksyjnego wykładu prof. Arkadiusza Jeziorskiego na temat Kodeksu etyki lekarskiej. Na konferencję zaproszeni zostali wykładowcy z całej Polski. W swoich wystąpieniach poruszali tematy dotyczące: stomatologii zachowawczej, rekonstrukcji zwarcia jako istot-

nego elementu w rehabilitacji układu stomatognatycznego, zaburzeń rozwoju zębów, terapii minimalnie inwazyjnej w stomatologii odtwórczej, ogólnych zasad szlifowania zębów pod korony protetyczne, niechirurgicznego leczenia chorób przyzębia laserem i ozonem, zastosowania strippingu w ortodoncji, szerokiej gamy możliwości w zakresie estetyki w uzupełnieniach z pełnej ceramiki, prac protetycznych przykręcanych i cementowanych oraz estetyki i mikrochirurgii w periodontologii i implantologii oraz skutecznej komunikacji z pacjentem opartej na technice wywiadu motywującego. Nasz wrocławski kolega lek. dent. Leszek Lasocki zaprezentował wspaniały wykład pt. „Komplikacje i powikłania w implantologii” i długo rozmawiał z lekarzami po wykładzie nie bacząc na to, że zbliża się uroczysta kolacja.

Tegoroczne spotkanie odbyło się w hotelu „Wodnik”, położonym pośród lasu nad brzegiem zalewu Słok. Oprócz sesji wykładowych w programie przewidziano, pierwszego wieczoru – uroczystą kolację, dancing oraz widowisko tańczących z ogniami. Drugiego wieczoru kolację przy grillu i muzyce, jakże integrującej środowisko stomatologiczne. Do dyspozycji uczestników był basen, sauna i hotelowe SPA. Istniała możliwość zakupu artykułów i urządzeń stomatologicznych na wielu stoiskach towarzyszących konferencji. Atmosfera była bardzo sympatyczna, wykłady merytoryczne a aura wyraźnie dopisała – przez trzy dni świeciło piękne słońce. Mogliśmy również pochwalić się swoimi osiągnięciami w pracy samorządowej, a także wymienić doświadczenia w tym zakresie z innymi działaczami samorządowymi. Wszyscy w dobrych nastrojach wrócili do domów, z bagażem nowych informacji i chęcią wzięcia udziału w Szóstych Łódzkich Spotkaniach Stomatologicznych w 2015 roku.

Brygida Bogacz



25lat

**Dolnośląska Rada Lekarska
zaprasza**

**Szanowne Koleżanki i Szanownych Kolegów
na uroczystość z okazji**

25-lecia

Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

która odbędzie się 15 listopada 2014 r.

w sali konferencyjnej DIL (I piętro)

przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Uroczystość rozpocznie się o godz. 18.30.



**RAMOWY PROGRAM UROCZYSTOŚCI
Z OKAZJI 25-LECIA**

DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ WE WROCŁAWIU

15 listopada (sobota)

godz. 18.30-18.45

Otwarcie uroczystości, powitanie gości – lek. Jacek Chodorski, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

godz. 18.45-19.15

Przemówienia okolicznościowe i wystąpienia zaproszonych gości

godz. 19.15-19.45

Od Okrągłego Stołu do 10 listopada 1989 r. – relacja świadka tamtych wydarzeń – dr n. med. Włodzimierz Bednorz

godz. 19.45-20.00

Odsłonięcie tablicy ku czci prof. Antoniego Cieszyńskiego

godz. 20.00-21.00

Wręczenie odznaczeń państwowych, resortowych i samorządowych

godz. 21.00-21.30

Występ artystyczny

godz. 21.30

Spotkanie koleżeńskie, poczęstunek

OPISY DO ZDJEŃ ZE STRON 24-25:

1. i 2. VI Okręgowy Zjazd Delegatów DIL odbył się w Klubie Oficerskim Dolnośląskiego Okręgu Wojskowego, początek lat 90.
3. Na zdjęciu dr Włodzimierz Bednorz i dr Jerzy Lach z Opolskiej Izby Lekarskiej, której przedstawiciele na pierwszym historycznym zjeździe na Politechnice Wrocławskiej postanowili odłączyć się od dolnośląskiego samorządu i utworzyć własny.
4. W 2007 r. w Szklarskiej Porębie Izby Lekarskie z Saksonii i Dolnego Śląska podpisały list intencyjny w sprawie wzajemnego uznawania szkoleń lekarskich przeprowadzanych na obszarach podległych DIL i Saksońskiej Izby Lekarskiej oraz organizowania wspólnych szkoleń. List sygnowali prof. Jan Schulze (po lewej) i dr Andrzej Wojnar.
5. Falę protestów w środowisku lekarskim wywołał w 1998 r. rządowy projekt nowelizacji ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.
6. Marsz protestacyjny w Warszawie, 2007 r. Od lewej: dr Teresa Bujko, dr Konstanty Radziwiłł, dr Andrzej Wojnar, z przodu: dr Artur Kwaśniewski.
7. 19 maja 2007 r. podczas uroczystości jubileuszu 50-lecia Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej Dom Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu przekazano Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Symboliczny klucz wręczył ówczesnemu prezesowi DRL dr. Andrzejowi Wojnarowi (II od prawej) prof. Krzysztof Moroń (w środku).
8. W 2008 r. w siedzibie DIL przy al. Matejki 6 gościła minister zdrowia Ewa Kopacz. Towarzyszył jej Zbigniew Chlebowski (II od lewej). Na zdjęciu także (od prawej): dr n. med. Artur Kwaśniewski, dr n. med. Andrzej Wojnar – ówczesny prezes DRL i lek. Józef Lula.
9. Kwartet stomatologiczny. Od lewej: Bolesław Simon, Alicja Marczyk-Felba, Teresa Bujko i Barbara Polek.
10. W 1998 r. dolnośląscy stomatolodzy świętowali w siedzibie DIL przy al. Matejki 6 jubileusz 50-lecia. Na zdjęciu przy stole prezydalnym (od lewej): lek. dent. Ryszard Łopuch i seniorzy stomatologii: prof. Tadeusz Paweła, dr n. med. Barbara Włodek-Owińska i prof. Stanisław Potoczek.
11. Jubileusz 10-lecia DIL świętowano w auli Politechniki Wrocławskiej, 11.11.1999 r.
12. 10 marca 2010 r. w kościele św. Franciszka z Asyżu ks. kardynał Henryk Gulbinowicz poświęcił sztandar Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
13. Nową siedzibę DIL otwarto uroczystie 19 października 2013 r. Tego dnia bp sufragan ks. prof. Andrzej Siemienieński dokonał poświęcenia obiektu. Ceremonii, odbywającej się na parterze budynku, towarzyszyło odsłonięcie okolicznościowych tablic oraz wmurowanej w ścianę kapsuły czasu.

Srebrny jubileusz DIL

Uroczystość rocznicowa zbliża się wielkimi krokami. 15 listopada 2014 r. świętować będziemy w Domu Lekarza jubileusz 25-lecia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Z tej okazji, staraniem DIL, ukaże się wkrótce okolicznościowa publikacja, której autorzy zrezygnowali z honorarium. Wydawnictwo „Dolnośląska Izba Lekarska w latach 1989-2014. Tradycja. Współczesność. Zamierzenia” przypomina postaci założycieli i działaczy Izby, kreśli jej historię, odpowiada na pytanie – co dalej?, przedstawia archiwalne zdjęcia, aż po czasy współczesne. Spośród 38 tekstów zawartych w jubileuszowej książce zamieszczamy poniżej jeden z nich (obecnego prezesa Izby) jako zachętę do lektury.

Quo vadis Izbo?

Tekst Jacek Chodorski



Fot. Mirosław Łanowiecki

Taki jest już przywilej prezesa, że okolicznościowe wydawnictwo z okazji 25-lecia naszego samorządu otwiera i zamyka. Dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom za zaangażowanie się w przygotowanie tej publikacji i za napisane artykuły. Mam nadzieję, że udało się nam pokazać naszą Izbę jak najszerzej, ze wszystkimi elementami, które składają się na wspólną wartość, jaką jest Dolnośląska Izba Lekarska. Zależało mi na tym, by nie było to tylko suche sprawozdanie ograniczające się do liczb i faktów. Chciałem, aby w jubileuszowej książce pojawiły się też artykuły mówiące o początkach naszej Izby. O latach 1988-1989 i tym entuzjazmie, jaki towarzyszył dolnośląskim lekarzom w pierwszym okresie funkcjonowania samorządu. Chciałem również, aby o naszej Izbie napisali ludzie z zewnątrz. Jak nas postrzegają, jak oceniają na tle pozostałych 24 okręgowych izb lekarskich? Czy to się udało? Czytelnicy ocenią sami...

Każdy jubileusz sprzyja powrotowi do źródeł. Jest dobrym momentem budowy nowego i odnowy naszej tożsamości. Wypada więc teraz napisać, co dalej? Tak się składa, że nasz jubileusz przypada na pierwszy rok mojego prezesowania, a do końca kadencji pozostały jeszcze 3 lata. To dużo i mało. Nasza Izba zrzesza ponad 14 tysięcy lekarzy. Jesteśmy społecznością, którą łączy praca na rzecz ludzi chorych, najwyższe wymogi etyczne oraz dobre wykształcenie, które trzeba stale uzupełniać. Tworzymy samorząd, jak każdy wolny zawód, który wymaga najwyższych standardów. Nie jest to łatwe, bo jesteśmy też społecznością bardzo zróżnicowaną, nie tylko ze względu na nasze poglądy, sposób życia, ale również ze względu na nasz status majątkowy. Reprezentujemy też zawód, w którym napotykamy coraz więcej zagrożeń prawnych, administracyjnych, etycznych, obyczajowych czy finansowych. Z tego też powodu wszelkie próby ingerencji z zewnątrz nie są przez nas akceptowane.

Ciągle należy jednak pamiętać, po co nam samorząd. Widzę jego rolę w kilku obszarach:

- kształcenie – bo chcemy podnosić swoje kwalifikacje;
- pomoc – bo staramy wspierać tych z nas, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej;
- tradycja – bo pamiętamy o naszych mistrzach i nauczycielach, a naszych seniorów darzymy szacunkiem;
- integracja – bo chcemy uczestniczyć w różnych spotkaniach, imprezach sportowych, wydarzeniach kulturalnych;
- pomoc prawna – bo chcemy być wspierani i móc liczyć na obronę,
- reprezentacja – bo chcemy skutecznie walczyć o nasze interesy z powodu wadliwego prawa, złego systemu, płatnika, mediów;
- następcy – bo chcemy wspomagać młodych lekarzy w ich drodze do pełnego rozwoju zawodowego;
- sprawy administracyjne – bo musimy wypełniać zapisy ustawy o izbach.

Jak widać jest co robić. To nie jest mój program na następne 3 lata. To jest program dla naszego samorządu, abyśmy pamiętali, że cel jest jasny: godne wykonywanie zawodu lekarza. A nam wszystkim życzę, żebyśmy mogli się spotkać na kolejnym jubileuszu z okazji 30-lecia Izby.



Fot. z archiwum „Medium”

Pierwszy przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL prof. Kazimierz Jabłoński (I od lewej) w towarzystwie członków Koła przed dawną siedzibą DIL.



Fot. Marek Stankiewicz

19 czerwca 2007 r. reprezentacja DIL wybrała się na marsz protestacyjny pracowników ochrony zdrowia do Warszawy. Na I planie dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, obok dr Katarzyna Bojarowska, z tyłu dr Andrzej Wojnar. Fot. Marek Stankiewicz



Fot. z archiwum „Medium”

Posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej III kadencji z udziałem ówczesnego marszałka województwa dolnośląskiego Jana Waszkiewicza (przemawiający).

25 lat Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w obiektywie



Fot. z archiwum „Medium”



Fot. Elżbieta Pomorska



Fot. Marek Grotowski



Fot. Marek Grotowski





Fot. z archiwum DCChS „Medinet”

Od lewej: dr hab. n. med. Romuald Cichoń – dyrektor naczelny Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca „Medinet” i aktor Rafał Zawierucha



Fot. z archiwum DCChP

Seria znaczków pocztowych z wizerunkiem siedziby DIL dla dyrektora Andrzeja Woźnego od prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego.

Certyfikat akredytacyjny dla...

Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca „Medinet”

17 października odbyła się uroczystość, podczas której Dolnośląskie Centrum Chorób Serca otrzymało certyfikat jakości. Został on wydany przez Centrum Monitorowania Jakości przy Ministerstwie Zdrowia i Opieki Społecznej. „Medinet” jest 16 szpitalem do Dolnym Śląsku, który znalazł się wśród jednostek akredytowanych.

W ceremonii wzięli udział dyrektorzy dolnośląskich placówek medycznych, m.in. przewodniczący Konsorcjum Szpitali Wrocławskich dr Janusz Jerzak. Prezes DRL lek. Jacek Chodorski подарował DCChS „Medinet” serię znaczków pocztowych przedstawiających budynek naszej Izby.

Uroczystość wręczenia certyfikatu, zorganizowana w Dolnośląskim Centrum Filmowym przy ul. J. Piłsudskiego 64A we Wrocławiu, połączona została z pokazem filmu „Bogowie”, na którym obecny był aktor Rafał Zawierucha. W filmie gra on rolę dr. Romualda Cichonia – aktualnego szefa Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca „Medinet” i ucznia prof. Zbigniewa Religi. Po filmie obaj odpowiadali na pytania związane z historią jego powstania.

KW

Dolnośląskiego Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu

Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu dołączyło do elitarnego grona jednostek akredytowanych. 18 września 2014 r. dyrektor naczelny placówki Andrzej Woźny odebrał przyznany przez ministra zdrowia dokument potwierdzający wysoką jakość świadczonych usług medycznych.

To jeden ze 168 szpitali w kraju, który może poszczycić się certyfikatem akredytacyjnym. 92 proc. zgodności spełnienia standardów – to wynik DCChP uzyskany podczas kontroli niezależnych ekspertów z krakowskiego Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia.

Uroczystość wręczenia certyfikatu jakości odbyła się w Operze Wrocławskiej. Wzięli w niej udział dyrektorzy wrocławskich szpitali oraz przedstawiciele władz samorządowych. Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowali lek. Jacek Chodorski – prezes DRL i dr n. med. Paweł Wróblewski – wiceprezes DRL.

MJ



Fot. z archiwum Wiesławy Niemiec-Gmerek

Tak jak w roku ubiegłym spotkanie odbyło się w Sali Krzywej Zamku Książ.

SEMINARIUM NAUKOWE W ZAMKU KSIĄŻ

W dniach 10-11 października 2014 r. już po raz dziewiąty wrocławski oddział ZUS i Dolnośląska Izba Lekarska byli organizatorami seminarium naukowego z cyklu „Rola konsultanta ZUS w procesie orzekania o niezdolności do pracy”. Wśród zaproszonych gości znaleźli się między innymi wybitni specjaliści z Kliniki Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej we Wrocławiu, Kliniki Ortopedii i Traumatologii we Wrocławiu, Centrum Onkologii z Gliwic oraz przedstawiciele: Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia, Departamentu Orzecznictwa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, placówek medycznych, a także główni lekarze orzecznicy, przewodniczący komisji lekarskich, lekarze orzecznicy, lekarze konsultanci oraz lekarze – członkowie komisji lekarskich z terenu całej Polski.

Spotkanie uroczyste otworzył dyrektor oddziału – Jerzy Gajos wraz z głównym lekarzem orzecznikiem – Wiesławą Niemiec-Gmerek. W imieniu prezydenta Wałbrzycha organizatorów przywitał Krzysztof Urbański

– prezes Zamku Książ, wyrażając nadzieję, że jubileuszowe – dziesiąte seminarium przypadające w 2015 roku, także uda się zorganizować w tym urokliwym miejscu.

Dolnośląską Izbę Lekarską reprezentowała dr Iwona Świętkowska, która w imieniu prezesa DRL dr. Jacka Chodorskiego przywitała zebranych gości.

Spotkanie z pewnością było pretekstem do wymiany poglądów, doświadczeń, a niejednokrotnie żywych dyskusji dotyczących procesu orzekania w naszym kraju.

Ogromne zainteresowanie wzbudził wykład dr Hanny Grzbieli „Wczuj się, wsłuchaj, pozwól się przenikać...”. Traktował o muzyce i jej wpływie na nasze zdrowie fizyczne i psychiczne. A to wszystko okraszone było niesamowitym podkładem muzycznym z „Upiora w Operze”.

Biorąc pod uwagę ogromne zainteresowanie, już zaczynamy przygotowania do tym razem wyjątkowego, bo jubileuszowego spotkania.

Wiesława Niemiec-Gmerek



Wystąpienie lek. Przemysława Janusza – przewodniczącego Komisji Młodych Lekarzy DRL



W spotkaniu wzięło udział ok. 60 lekarzy rezydentów.

„Co nowego w systemie specjalizacji?” – refleksje po spotkaniu

16 października 2014 r. w siedzibie DIL odbyło się, zorganizowane przez Komisję Młodych Lekarzy DRL, spotkanie pt. „Co nowego w systemie specjalizacji?”. Wzięło w nim udział wielu młodych lekarzy, zwłaszcza kończących staż podyplomowy i zainteresowanych nowościami w szkoleniu specjalizacyjnym związanymi z wprowadzeniem systemu modułowego.

Spotkanie otworzył prezes DRL dr Jacek Chodorski, który zachęcał młodych lekarzy do aktywności samorządowej i włączania się w jego strukturę. Zadeklarował także gotowość do wspierania szkolących się kolegów i koleżanek oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów napotykanym w pracy zawodowej. Przewodniczący KML DRL dr Przemysław Janusz zdał krótkie sprawozdanie z ostatniego spotkania Komisji Młodych Lekarzy

przy Naczelnej Radzie Lekarskiej. Zachęcał przy tym zebranych do informowania Izby o wszelkich nieprawidłowościach dotyczących systemu szkolenia. Z dużym zainteresowaniem spotkała się prezentacja kierownika Oddziału Wyższych Kadr Medycznych Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego Anny Krzezińskiej-Nowackiej na temat obowiązujących zasad odbywania specjalizacji lekarskich. Ożywiona dyskusja po tym wystąpieniu pozwala przypuszczać, że zasady nowego systemu szkolenia pozostawiają jeszcze wiele niejasności. Mam nadzieję, że dzięki wyczerpującym wyjaśnieniom kierownik OWKM DUW sytuacja ta uległa zdecydowanej poprawie. Kolejnym punktem programu było wystąpienie radcy prawnego DIL mec. Beaty Kozyry-Łukasiek, która przedstawiła najczęstsze problemy prawne, z którymi może

się spotkać lekarz już w pierwszych dniach swojej pracy zawodowej. Na zakończenie dr Katarzyna Jungiewicz przedstawiła wyniki ankiety przeprowadzonej wśród lekarzy specjalizujących się w województwie dolnośląskim. Wynika z niej, że wielu młodych medyków nie jest w pełni zadowolona ze swojej relacji z kierownikiem specjalizacji, co zaskakuje i niepokoi jednocześnie. Zbyt mała liczba ankietowanych ma poczucie, że izba lekarska realnie wpływa na ich życie zawodowe. Wiele osób widzi jednak możliwość poprawy tej sytuacji. Ankietowani proponują, by DIL zintensyfikował swoje działania w zakresie ochrony prawnej, medialnej i prawodawstwa.

Przemysław Janusz
przewodniczący
Komisji Młodych Lekarzy DRL

Nowatorska operacja, spektakularny sukces i wielkie nadzieje!

Dariusz Fidyka – pacjent, który do niedawna był sparaliżowany od pasa w dół, zaczął chodzić z pomocą sprzętu ortopedycznego. Wciąż jest rehabilitowany. Pierwszą na świecie operację połączenia przerwanego rdzenia kręgowego przeprowadzono w Klinice Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu. Zastosowana u mężczyzny pionierska terapia polegała na przeszczepieniu glejowych komórek węchowych pobranych z opuszki węchowej.

Metodę eksperymentalnej terapii komórkowej opracował interdyscyplinarny zespół lekarzy z Kliniki Neurochirurgii USK we Wrocławiu oraz Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN

we Wrocławiu. Podczas prowadzonych badań zespół polski, kierowany przez prof. Włodzimierza Jarmundowicza oraz dr. Pawła Tabakow, aktywnie współpracował z naukowcami z University College London. Brytyjskim ekspertem przewodził prof. Geoffrey Raisman, światowej sławy naukowiec, uważany za odkrywcę właściwości naprawczych komórek gleju węchowego.

„To początek długiej i trudnej drogi, w której trzeba będzie udowodnić, że ta terapia przyniesie efekt u kolejnych pacjentów z podobnym uszkodzeniem rdzenia kręgowego” – podkreśla prof. Jarmundowicz – kierownik Kliniki Neurochirurgii USK we Wrocławiu. Badania w tym zakresie zespół polsko-brytyjskich lekarzy prowadzi od 12 lat. W 2012 r. podjął ryzyko zastosowania w leczeniu pacjenta ugodzonego nożem, u którego doszło do niemal całkowitego przerwania rdzenia kręgowego, terapii opartej na komórkach glejowych pobranych z opuszki węchowej pacjenta z mózgu. Gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów.

MJ



Fot. WJ

Dolnośląska Izba Lekarska zorganizowała konferencję m.in. wspólnie z Interdyscyplinarną Pracownią Prawa Medycznego i Bioetyki UWrocław, którą kieruje dr n. praw. Agata Wnukiewicz-Kozłowska.

Konferencję zaszczylił swoją obecnością lek. Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Opowie-
dzialności Zawodowej (I od prawej) i lek. Wojciech Łącki – przewodniczący Naczelnego Sądu
Lekarskiego (II od prawej).

„Rola biegłego w procesach medycznych”

10 października 2014 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu odbyła się Ogólnopolska Konferencja Naukowa pt. „Rola biegłego w procesach medycznych”. Organizatorami naukowego przedsięwzięcia byli Dolnośląska Izba Lekarska oraz Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego we Wrocławiu, reprezentowane przez prof. dr. hab. n. prawnych Włodzimierza Gromskiego – dziekana Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii UWrocław, lek. Jacka Chodorskiego – prezesa DRL, lek. Włodzimierza Wiśniewskiego – przewodniczącego OSŁ DIL oraz dr. n. med. Piotra Piszko – Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL.

Honorowym patronatem konferencję objęły Okręgowa Rada Adwokacka we Wrocławiu, reprezentowana przez adv. Andrzeja Grabińskiego – dziekana ORA oraz Okręgowa Izba Radców Prawnych we Wrocławiu, reprezentowana przez prof. dr. hab. n. prawnych Mirosława Sadowskiego – wicedziekana ORRP, którym serdecznie dziękujemy za wykazaną inicjatywę przyczyniającą się do integracji środowisk prawników i lekarzy w aspekcie działalności zawodowej.

Swoją obecnością zaszczylił nas znakomici prelegenci zajmujący się na co dzień tematyką błędów medycznych i związanych z nimi procesów sądowych, tj.:

- dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska – adiunkt w Katedrze Prawa Międzynarodowego i Europejskiego UWrocław, kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki UWrocław, która przedstawiła wykład pt. „Specyfika procesów medycznych”;
- prof. dr. hab. n. prawnych Joanna Haberk, Katedra Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego Uniwersytetu im. Adama Mickie-

wicza w Poznaniu, która przedstawiła wykład pt. „Staranność lekarza wydającego opinię lub orzeczenie lekarskie”;

- dr n. prawnych Urszula Drozdowska, adiunkt w Katedrze Prawa Cywilnego Uniwersytetu w Białymstoku, która wygłosiła wykład pt. „Opinia prywatna w procesach medycznych”;
- mgr Aleksandra Stebel, Okręgowy Sąd Lekarski DIL, która wygłosiła wykład pt. „Opinia biegłego w postępowaniu przed sądem lekarskim na przykładzie praktyki Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL”;
- mec. Adriana Abelec-Piątkowska, radca prawny, która przedstawiła wykład pt. „Opinie biegłych w praktyce procesowej”;
- Paweł Szewczyk, sędzia Sądu Okręgowego w Krakowie, który przedstawił wykład pt. „Metodologia i procedura powoływania biegłego”;
- dr hab. n. med. mgr prawa Tomasz Jurek, p.o. kierownik Katedry Medycyny Sądowej UM we Wrocławiu, który przedstawił wykład pt. „Metodologia opiniowania sądowo-lekarskiego”;
- mec. Andrzej Malicki, adwokat, członek NRA w Warszawie, który wygłosił referat pt. „Z problematyki wadliwości opinii sądowo-lekarskich”;
- prof. dr. hab. n. prawnych Rafał Kubiak, adiunkt w Katedrze Prawa Karnego Uniwersytetu Łódzkiego, kierownik Zakładu Prawa Medycznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, który przedstawił wykład pt. „Odpowiedzialność karna pracowników medycznych za skutki błędów medycznych”.

W konferencji wzięło udział ok. 160 osób. Żywe zainteresowanie powyższą tematyką oraz słowa uznania, wyrażone licznie przez uczestników, przekonały nas o potrzebie kontynuowania podobnych spotkań naukowych.

Aleksandra Stebel, Ewa Bielońska



Przy mównicy mec. Andrzej Malicki – adwokat, członek Naczelnej Rady Adwokackiej w Warszawie



Od lewej: mec. Andrzej Grabiński – dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu i r. praw. Mirosław Sadowski – wicedziekan Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu



1



2

ROK AKADEMICKI 2014/2015 ROZPOCZĘTY



3



4

Wspólna uroczystość, wspólny Gaudeamus

Po raz drugi w Auli Leopoldyńskiej UWr dziesięć wrocławskich uczelni powitało wspólnie nowy rok akademicki. Dwudziestu studentów uczestniczyło w uroczystej immatrykulacji, której 1 października dokonał rektor Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu prof. dr hab. Juliusz Migasiewicz. Wystąpienie rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich prof. Marka Ziętka – przewodniczącego Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry, stanowiło świetne podsumowanie korzyści wynikających z międzyuczelnianej współpracy. Było także inspiracją dla wykładowców oraz studentów.

Wspólna inauguracja roku akademickiego 2014/2015 to wydarzenie, które pokazuje, jak ogromny potencjał ma środowisko akademickie naszego miasta, jak ważna jest integracja wrocławskich uczelni przy realizacji wspólnych projektów dydaktycznych, badawczych i infrastrukturalnych oraz jakim znaczącym ośrodkiem naukowym i edukacyjnym jest Wrocław. Rektor UMW prof. Marek Ziętek mówił też, że dydaktyka stanowi ważny obszar funkcjonowania uczelni, a wrocławskie środowisko akademickie oferuje szeroką paletę różnorodnych kierunków studiów i specjalności, stale dostosowując ofertę kształcenia do zmieniających się potrzeb na rynku pracy.

W tym roku pięć wrocławskich uczelni publicznych uruchomiło nowe studia, dzięki czemu w stolicy Dolnego Śląska uprawianych jest coraz więcej dyscyplin badawczych i kierunków kształcenia. We wrocławskich uczelniach publicznych ponownie naukę rozpoczęło ponad 100 tysięcy studentów. W całym województwie studiują łącznie około 150 tysięcy osób. Systematycznie zwiększa się liczba studentów z zagranicy, których jest prawie 2,5 tysiąca. W 11 wrocławskich uczelniach publicznych pracuje ponad 7 tysięcy pracowników naukowo-dydaktycznych, w tym prawie 2 tysiące profesorów i doktorów habilitowanych. Wielu z nich to wybitni uczeni, o uznaniu w kraju i na świecie dorobku naukowym. – Ważne jest, abyśmy razem dążyli do wspólnych grantów, tematów badawczych. Aby nasi studenci mogli jednocześnie studiować na różnych kierunkach – podkreślał prof. Marek Ziętek, a rektor Uniwersytetu Wrocławskiego prof. Marek Bojarski stwierdził, że będzie to dobry rok, ponieważ zwiększyła się liczba studentów. Na uniwersytecie studiować będzie 26 tysięcy studentów. – Ta uroczystość uświadomiła nam, że jesteśmy już studentami, że trzeba się wziąć w garść i zacząć mądrze decydować o swoim życiu. Wspólna inauguracja pokazuje nam i uświadamia, że mamy możliwość współpracy z innymi uczelniami – tak mówili po uroczystości studenci z ASP i Uniwersytetu Ekonomicznego. – Wspólna inauguracja pokazała, jak wiele możliwości przed nami stoi. Będziemy mieli wiele okazji do wzajemnego poznania się i nawiązania przyjacielskich relacji – podsumowali wspólną uroczystość inauguracji roku akademickiego studenci uczelni. Po ceremonii w Auli Leopoldyńskiej, władze uczelni i zaproszeni goście przeszli do rynku, gdzie około godz. 16.00 już po raz ósmy zabrzmiało uroczyste Gaudeamus Igitur w wykonaniu chórów wrocławskich uczelni i szkół.

Inauguracja roku akademickiego na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu

Kilka dni później (8 października), również w Auli Leopoldyńskiej, odbyła się inauguracja roku akademickiego na Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu. W tym roku studia na tej uczelni – na pierwszym roku – rozpocznie ponad 1500 osób.

Zainteresowanie studiami na UM we Wrocławiu było w tym roku rekordowe. Na Wydziale Lekarskim wolało studiowania zadeklarowało 5500 kandydatów (25 osób na 1 miejsce), na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym 2662 kandydatów (48 osób na 1 miejsce), na Wydziale Farmacji z Oddziałem Analityki Medycznej 1678 kandydatów (7,5 na 1 miejsce), a na Wydziale Nauk o Zdrowiu 3368 kandydatów (2,95 na 1 miejsce).

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu kształci obecnie studentów na 4 wydziałach, na 11 kierunkach studiów. Studia prowadzone są w formie stacjonarnej oraz niestacjonarnej, na poziomie jednolitych studiów magisterskich oraz pierwszego i drugiego stopnia (kierunki prowadzone przez Wydział Nauk o Zdrowiu). Ponadto, prowadzone są także studia w języku angielskim na kierunkach: lekarskim i lekarsko-dentystycznym. Obecnie na uczelni kształci się 5349 studentów.

Uniwersytet Medyczny prowadzi także stacjonarne studia doktoranckie w zakresie dziedzin medycznych i farmaceutycznych, kursy obowiązkowe do specjalizacji oraz studia podyplomowe. Na uczelni zatrudnionych jest 1117 nauczycieli akademickich. W tym 248 samodzielnych pracowników naukowych. – Przed nami kolejny rok akademicki. Nie wiemy jaki on będzie i co nam przyniesie przyszłość. Jedno jest pewne. Do sukcesów można dojść jedynie mozolną, wytężoną i wytrwałą pracą. Jestem przekonany, że dzięki zaangażowaniu zarówno studentów jak i wszystkich pracowników naszego uniwersytetu wspólnym wysiłkiem uda się nam nie tylko utrzymać wysoki prestiż i autorytet uczelni, ale i stworzyć podwaliny pod jej dalszy rozwój – mówił prof. dr hab. Marek Ziętek.

Magdalena Orlicz-Benedycka

Opisy do zdjęć:

1. i 2. Środowiskowa inauguracja roku akademickiego 2014/2015 odbyła się po raz drugi. Fot. Adam Zadrzywłski
3. 8 października stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych z zakresu medycyny nadano m.in. Andrzejowi Wojnarowi. Fot. Paweł Golusik
4. Studia na wrocławskiej uczelni medycznej, na I roku, rozpocznie ponad 1500 osób. Fot. Adam Zadrzywłski



Fot. Grzegorz Szymański/„Forbes”

Dr n. med. Waldemar Gołębiowski (I od lewej) jest specjalistą z zakresu pediatrii, medycyny paliatywnej, onkologii i hematologii dziecięcej, adiunktem w I Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii UM we Wrocławiu, a także m.in. założycielem Fundacji „Wrocławskie Hospicjum dla Dzieci”. Prof. dr hab. n. med. Maciej Bagłaj (I od prawej) to specjalista chirurgii dziecięcej, urologii dziecięcej i chirurgii onkologicznej. Pracuje na co dzień w Klinice Chirurgii i Urologii Dziecięcej SPSK nr 1. Prof. dr hab. n. med. Alicja Chybicka (z powodu licznych obowiązków nieobecna na uroczystości) jest kierownikiem Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej we Wrocławiu, prezesem Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego, senatorem RP. Posiada specjalizację z pediatrii, onkologii i hematologii dziecięcej, immunologii klinicznej, transplantologii klinicznej oraz medycyny paliatywnej. Prof. dr hab. n. med. Jerzy Jabłecki to specjalista chirurgii ogólnej. Jest ordynatorem Oddziału Chirurgii Ogólnej i kierownikiem Pododdziału Replantacji Kończyn w Szpitalu im. Św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy. Kierowany przez niego zespół lekarzy dokonał w 2006 r. pierwszego w Polsce przeszczepu ręki, a w 2010 r. pierwszego w Polsce zabiegu transplantacji obu rąk.



DOLNOŚLĄSCY LEKARZE W GRONIE PROFESJONALISTÓW „FORBESA” 2014

Prof. Maciej Bagłaj zdobył miejsce w kategorii lekarz, w konkursie Profesjoniści „Forbesa” 2014 – Zawody Zaufania Publicznego. Wśród medyków – tegorocznych laureatów z województwa dolnośląskiego znaleźli się także: prof. Alicja Chybicka, prof. Jerzy Jabłecki i dr Waldemar Gołębiowski.

Dolnośląska gala konkursu miesięcznika „Forbes” odbyła się 9 października 2014 r. w hotelu „Monopol” we Wrocławiu. Poza lekarzami uhonorowano także radców prawnych, adwokatów, aktorów i architektów. Konkurs przeprowadzony został w pięciu województwach: dolnośląskim, małopolskim, mazowieckim, pomorskim oraz wielkopolskim. O wyborze laureatów decydowali mieszkańcy tych regionów.

Ogłoszeniu wyników plebiscytu i wręczeniu nagród towarzyszyła dyskusja nt. zawodów zaufania publicznego. Przedstawiciele pięciu grup zawodowych rozmawiali o tym, w jakim stopniu ich profesje potrzebują regulacji, a w jakim wsparcia. W tej debacie uczestniczył m.in. prezes DRL lek. Jacek Chodorski, Mirosław Sadowski – wicedziekan Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu oraz mec. Andrzej Grabiński – dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu. Gratulujemy!

MJ

Debata na temat stopnia interwencjonizmu państwowego w kwestii związane z wykonywaniem zawodów zaufania publicznego. Stanowisko w tej sprawie przedstawia lek. Jacek Chodorski – prezes DRL (III od lewej).

Seminarium „Transgraniczna opieka medyczna a odpowiedzialność lekarza” za nami

W ramach cyklu edukacyjnego „Prawo a Medycyna”, 3 października w siedzibie dolnośląskiego samorządu lekarskiego, odbyło się seminarium dla lekarzy nt. transgranicznej opieki medycznej. Seminarium, pod kierownictwem naukowym dr. hab. n. med. Andrzeja Wojnara, zorganizowały: Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A. oraz Dolnośląska Izba Lekarska.

Bogusław Piechula, prawnik specjalizujący się w problematyce odpowiedzialności cywilnej, omówił perspektywy, możliwości i zagrożenia wynikające z leczenia pacjentów zagranicznych. Przedstawił doświadczenia krajów Unii Europejskiej w rozwiązywaniu problemów świadczenia usług zdrowotnych dla obywateli krajów unijnych przebywających poza granicami swojego państwa, a także orzecznictwo Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w tej dziedzinie.

O problemach lekarzy związanych z implementacją Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24/UE dotyczącej praw pacjentów w transgranicznej opiece medycznej mówił prezes DRL lek. Jacek Chodorski. Czy sumy gwarancyjne, w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej lekarzy będą wystarczające wobec ewentualnych roszczeń pacjentów z zagranicy? Czy wobec barier językowych zgoda na diagnostykę, leczenie będzie uświadomiona? Na te i wiele innych wątpliwości musi odpowiedzieć sobie lekarz przed podjęciem decyzji o leczeniu pacjentów zagranicznych.

Problematyka transgranicznej opieki medycznej zgromadziła ponad 60 lekarzy z Dolnego Śląska. Seminarium uświadomiło wszystkim uczestnikom, że otwarcie granic w opiece zdrowotnej daje wiele nowych możliwości, ale niesie za sobą również zagrożenia.

Anna Knotz

DentaFlex
UNITY STOMATOLOGICZNE



www.DentaFlex.pl

elmedes
www.elmedes.pl

Wrocław
ul. Sienkiewicza 54-56
601 41 51 51
elmedes@elmedes.pl

Pod każdym względem.
Wyjątkowy.



ekoRowery
ROWERY ELEKTRYCZNE

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

Najnowszej generacji rowery
elektryczne dla wszystkich



ROWERY
z silnikiem elektrycznym

www.ekoRowery.pl

kredyty *to tu*

**KREDYTY GOTÓWKOWE,
KONSOLIDACYJNE I HIPOTECZNE**



Ponad 20 lat
doświadczenia
na rynku.

Kredyty dla lekarzy

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

Kredyty dla NZOZ

i osób prowadzących działalność
Oprocentowanie od 1,5%

**KREDYTY BEZ BIK
do 50.000 zł**



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

NIE POBIERAMY OPŁAT!!!

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

www.kredytytotu.pl



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

1 października 2014 r. weszła w życie ustawa z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2014 r., poz. 1198.



Źródło grafiki: www.freeimages.com/1102366_83364667

Nauczyciel akademicki składa w uczelni oświadczenie, w którym upoważnia wybraną podstawową jednostkę organizacyjną uczelni, a w uczelni nieposiadającej podstawowych jednostek organizacyjnych prowadzących co najmniej jeden kierunek studiów – uczelnię, do zaliczania go do minimum kadrowego jednego kierunku jednolitych studiów magisterskich albo jednego kierunku studiów pierwszego stopnia oraz drugiego stopnia albo jednego kierunku studiów tylko pierwszego stopnia albo jednego kierunku studiów tylko drugiego stopnia. Nauczyciel akademicki może dodatkowo złożyć w jednostce organizacyjnej tej samej uczelni albo w jednostce organizacyjnej innej uczelni co najwyżej jedno oświadczenie, upoważniające tę jednostkę do zaliczenia go do minimum kadrowego jednego kierunku studiów pierwszego stopnia.

Oświadczenia składa się przed rozpoczęciem roku akademickiego, nie później jednak niż do 30 czerwca roku poprzedzającego rok akademicki, lub przed rozpoczęciem semestru w przypadku zmian w zatrudnieniu wpływających na minimum kadrowe.

Rektor może udzielić nauczycielowi akademickiemu posiadającemu co najmniej stopień naukowy doktora, nie częściej niż raz na siedem lat zatrudnienia w danej uczelni, płatnego urlopu naukowego w wymiarze nieprzekraczającym roku w celu przeprowadzenia badań poza uczelnią.

Nauczyciel akademicki zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, po przepracowaniu co najmniej piętnastu lat w uczelni, ma prawo do płatnego urlopu dla poratowania zdrowia w celu przeprowadzenia zaleconego leczenia, jeżeli stan jego zdrowia wymaga powstrzymania się od pracy. Łączny wymiar urlopu dla poratowania zdrowia w całym okresie zatrudnienia nauczyciela akademickiego nie może przekroczyć jed-

nego roku. W przypadku gdy urlop dla poratowania zdrowia jest wykorzystywany w częściach, kolejnego urlopu można udzielić nie wcześniej niż po upływie trzech lat od dnia zakończenia ostatnio udzielonego urlopu. **O potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu urlopu dla poratowania zdrowia orzeka lekarz posiadający uprawnienia do wykonywania badań profilaktycznych zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników oraz orzeczeń lekarskich wydawanych dla celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. nr 69, poz. 332 ze zm.), wykonujący działalność w jednostce służby medycyny pracy, z którą uczelnia zawarła umowę.**

Uprawniony lekarz przeprowadza badanie lekarskie na podstawie skierowania wydanego przez rektora na wniosek nauczyciela akademickiego o udzielenie urlopu dla poratowania zdrowia. Uprawniony lekarz orzeka o potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu urlopu dla poratowania zdrowia i określa czas potrzebny na przeprowadzenie zalecanego leczenia na podstawie: wyników przeprowadzonego przez siebie badania lekarskiego, wyników badań pomocniczych lub konsultacji specjalistycznych, których wykonanie uzna za niezbędne, dokumentacji medycznej z przebiegu dotychczasowego leczenia. **Po przeprowadzeniu badania lekarskiego uprawniony lekarz wydaje orzeczenie lekarskie o potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu urlopu dla poratowania zdrowia.**

Nauczycielowi akademickiemu oraz uczelni przysługuje odwołanie od orzeczenia lekarskiego do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy właściwego ze względu na miejsce zamieszkania nauczyciela akademickiego lub ze względu na siedzibę uczelni. W przypadku gdy orzeczenie lekarskie zostało wydane przez uprawnionego lekarza zatrudnionego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy, odwołanie od tego orzeczenia wnosi się do instytutu badawczego w dziedzinie medycyny pracy najbliższego ze względu na miejsce zamieszkania nauczyciela akademickiego lub ze względu na siedzibę uczelni. Odwołanie wraz z uzasadnieniem wnosi się na piśmie w terminie czternastu dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego, za pośrednictwem uprawnionego lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie. Uprawniony lekarz, za którego pośrednictwem jest wnoszone odwołanie, przekazuje je wraz z dokumentacją badań podmiotowi odwoławczemu w terminie siedmiu dni od dnia otrzymania odwołania. Badanie lekarskie w trybie odwoławczym przeprowadza się w terminie trzydziestu dni od dnia otrzymania odwołania. Orzeczenie lekarskie wydane w trybie odwoławczym jest ostateczne. Koszty badań przeprowadzanych nie częściej niż raz na trzy lata oraz koszty badań przeprowadzanych w trybie odwoławczym ponosi uczelnia.

Rektor udziela nauczycielowi akademickiemu urlopu dla poratowania zdrowia na podstawie orzeczenia lekarskiego. Nauczyciel akademicki korzystający z urlopu dla poratowania zdrowia nie może w tym czasie wykonywać pracy zarobkowej ani prowadzić działalności gospodarczej. Do osób

zatrudnionych na stanowisku asystenta, nieposiadających stopnia naukowego doktora oraz osób zatrudnionych na stanowisku adiunkta nieposiadających stopnia naukowego doktora habilitowanego przebywających w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy na urlopie macierzyńskim, urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, dodatkowym urlopie macierzyńskim, dodatkowym urlopie na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopie ojcowskim, urlopie rodzicielskim lub urlopie wychowawczym udzielonym na zasadach określonych w przepisach Kodeksu pracy lub pobierających w dniu wejścia w życie ustawy zasiłek chorobowy lub świadczenie rehabilitacyjne w związku z niezdolnością do pracy, w tym spowodowaną chorobą wymagającą rehabilitacji leczniczej, stosuje się przepis art. 120 ustawy.

Zgodnie z wymienionym przepisem okres zatrudnienia na stanowisku asystenta osoby nieposiadającej stopnia naukowego doktora oraz okres zatrudnienia na stanowisku adiunkta osoby nieposiadającej stopnia naukowego doktora habilitowanego, a także warunki skracania i przedłużania oraz zawieszania tych okresów określa statut, z tym że zatrudnienie na każdym z tych stanowisk osoby nieposiadającej stopnia naukowego doktora lub doktora habilitowanego nie może trwać dłużej niż osiem lat. Do okresu, o którym mowa wyżej, nie wlicza się przerwy związanej z: urlopem macierzyńskim; urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego; dodatkowym urlopem macierzyńskim; dodatkowym urlopem na warunkach urlopu macierzyńskiego; urlopem ojcowskim; urlopem rodzicielskim lub urlopem wychowawczym – udzielonych na zasadach określonych w przepisach Kodeksu pracy; pobieraniem zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego w związku z niezdolnością do pracy, w tym spowodowaną chorobą wymagającą rehabilitacji leczniczej.

Urlopy dla celów naukowych i urlopy dla poratowania zdrowia udzielone przed dniem wejścia w życie ustawy są wykorzystywane na zasadach i w wymiarze ustalonych na podstawie przepisów dotychczasowych. Wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy postępowania w sprawach dotyczących udzielenia nauczycielowi akademickiemu urlopu dla celów naukowych i urlopu dla poratowania zdrowia są prowadzone na podstawie przepisów dotychczasowych.

18 września 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 sierpnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje, opublikowane w Dz. U. z 2014 r., poz. 1172.

Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe zawiera, oprócz danych określonych w przepisach Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich (tekst jednolity, Dz. U. z 2014 r., poz. 319), **sumaryczną ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną słownie albo ilość środka odurzającego lub substancji psychotropowej wyrażoną słownie za pomocą ilości jednostek dawkowania oraz wielkości dawki.**

Recepta wystawiona na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P może dotyczyć takiej ilości środka lub substancji, która nie przekracza zapotrzebowania pacjenta na **maksymalnie 90 dni stosowania.**

Na preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N oraz substancje psychotropowe grupy II-P można wystawić **do 3 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające**

łącznie 90 dni stosowania. Na receptę podaje się sposób dawkowania przepisanych środków odurzających lub substancji psychotropowych. Jeżeli ze wskazanego przez osobę wystawiającą receptę sposobu dawkowania nie można obliczyć sumarycznej ilości przepisanych środków odurzających lub substancji psychotropowych, osoba wydająca przyjmuje, że są to dwa najmniejsze opakowania określone w wykazie określonym w obwieszczeniu ministra zdrowia w sprawie wykazu refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, a w przypadku leków niepodlegających refundacji – dwa najmniejsze opakowania dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Recepty, na których przepisano preparaty zawierające środki odurzające grupy I-N lub substancje psychotropowe grupy II-P, **są realizowane nie później niż w ciągu 30 dni od daty ich wystawienia.**

4 października 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 11 września 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, opublikowane w Dz. U. z 2014 r., poz. 1239.

Osoba wystawiająca receptę może przepisać dla jednego pacjenta jednorazowo maksymalnie: – podając na receptę sposób dawkowania – ilość leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego niezbędną pacjentowi **do maksymalnie 120-dniowego okresu stosowania** wyliczonego na podstawie określonego na receptę sposobu dawkowania.

Na jednej receptce można przepisać **podwójną ilość leku recepturowego**, ustaloną na podstawie przepisów określających leki, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne stosowane przy sporządzeniu leków recepturowych.

W przypadku wymienionych recept na maści, kremy, mazidla, pasty albo żele do stosowania na skórę, można przepisać **dziesięciokrotną ilość leku recepturowego**, ustaloną na podstawie przepisów określających leki, które

mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne stosowane przy sporządzeniu leków recepturowych. Osoba uprawniona może wystawić:

- **do 12 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 360 dni stosowania, z zastrzeżeniem, że na jednej receptce nie można przepisać leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobu medycznego na więcej niż 120 dni stosowania,**
- w przypadku recept na środki antykoncepcyjne – **do 6 recept na następujące po sobie okresy stosowania nieprzekraczające łącznie 6-miesięcznego stosowania,**
- **w przypadku recept na leki recepturowe – do 16 recept niezbędnych pacjentowi do maksymalnie łącznie 120-dniowego okresu stosowania.**



Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 18 września 2014 roku

NR 189/2014

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 lek. Jacka Chodorskiego – prezesa DRL do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Izby Lekarskiej o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL w I półroczu 2015 r. form doskonalenia zawodowego.

NR 190/2014

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 191/2014

w sprawie finansowania konferencji pt. „Rola biegłego w procesach medycznych”

§ 1

1. Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu, w związku z organizowaniem konferencji pt. „Rola biegłego w procesach medycznych” 10 października 2014 r., ustala następujące wynagrodzenia dla wykładowców zaproszonych na konferencję:

- profesor zwyczajny, profesor nadzwyczajny, doktor habilitowany – 550 zł brutto za godzinę zegarową,
- doktor nauk – 440 zł brutto za godzinę zegarową,
- prelegent bez tytułu naukowego – 330 zł brutto za godzinę zegarową.

2. Kwota wynagrodzenia wykładowców mieści się w koszcie konferencji.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 9 października 2014 roku

NR 192/2014

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa lek. Jackowi Chodorskiemu – prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. Małgorzacie Niemiec – skarbnikowi DRL do zawarcia z Ministerstwem Zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za rok 2014.

NR 194/2014

w sprawie powołania Fundacji „Dla Wiedzy i Mądrości”

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Fundację o nazwie „Dla Wiedzy i Mądrości” z siedzibą we Wrocławiu, zwaną dalej Fundacją. Fundacji nadaje się statut, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

§ 2

Wykonanie uchwały, w tym złożenie oświadczenia woli o ustanowieniu Fundacji w formie aktu notarialnego, powierza się prezesowi DRL lek. Jackowi Chodorskiemu.

Załącznik do uchwały nr 194/2014 DRL dostępny na stronie bip.dilnet.wroc.pl.

NR 195/2014

w sprawie regulaminu finansowania wydatków własnych kół DIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza regulamin finansowania wydatków własnych kół DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik do uchwały nr 195/2014 DRL

Regulamin finansowania wydatków własnych kół DIL

§ 1

Koła DIL, zgodnie z uchwałą nr 13/97 XI Zjazdu Delegatów DIL z dnia 1 marca 1997 r., zmienioną uchwałą nr 6/2003 XIX Zjazdu Delegatów DIL z dnia 1 marca 2003 r., mają prawo wykorzystać środki finansowe na działalność własną w wysokości do 20 proc. wpływu ze składek członkowskich, pomniejszonych o składki odprowadzane do NIL, które ulegają kumulacji maksymalnie przez okres 3 lat.

§ 2

Działalnością własną kół DIL są działania polegające w szczególności na:

- integracji środowiska, w tym: wspólne wyjazdy, spotkania, wycieczki;
- pomocy finansowej członkom koła w przypadkach losowych,

§ 3

1. Warunkiem wypłaty przez DIL środków finansowych na działalność własną koła jest podjęcie decyzji o wydatkowaniu środków przez członków zarządu koła większością głosów, w obecności co najmniej 2/3 członków zarządu oraz złożenie do biura DIL wniosku o dofinansowanie Koła, wraz z listą obecności z posiedzenia zarządu.

2. Wniosek wymaga akceptacji właściwych organów DIL, która jest uzależniona od celu przeznaczenia środków zgodnie z § 2 Regulaminu oraz wysokości zasobów finansowych, jakimi dysponuje koło.

§ 4

1. Przewodniczący zarządu koła DIL jest zobowiązany do udokumentowania wydatków w terminie 60 dni od dnia otrzymania z DIL środków finansowych na działalność własną koła.

2. Przewodniczący koła jest zobowiązany do prowadzenia ewidencji wydatków przeznaczonych na działalność własną koła.

NR 196/2014

w sprawie udziału lekarza w konsylium lekarskim

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział prof. dr. n. med. Oliviera Kaschke, ordynatora Klinicznego Oddziału Otolaryngologii Szpitala św. Gertrudy w Berlinie, w dniach 07.11.2014 r. – 08.11.2014 r. w konsylium lekarskim i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w „Medicus” Dolnośląskie Centrum Laryngologii Sp. z o.o. we Wrocławiu, na zaproszenie prezesa zarządu dr. n. med. Macieja Mazura.

NR 216/2014

w sprawie sfinansowania V Polsko-Niemieckiego wspólnego posiedzenia Prezydiów Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Saksońskiej Krajowej Izby Lekarskiej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznacza kwotę 25 tys. zł na V Polsko-Niemieckie wspólne posiedzenie Prezydiów Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Saksońskiej Krajowej Izby Lekarskiej, które odbędzie się w dniach 14-15 listopada 2014 r. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

NR 217/2014

w sprawie sfinansowania uroczystości 25-lecia NIL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przeznacza kwotę 25 tys. zł na finansowanie udziału przedstawicieli DIL w uroczystości 25-lecia Naczelnej Izby Lekarskiej, która odbędzie się 6 grudnia 2014 r. w Warszawie.

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

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

Program zjazdu

19 czerwca 2015 r. (piątek)

godz. 16.00-18.30

Rejs statkiem „Driada” po Odrze (grill na statku)
Rozpoczęcie i zakończenie rejsu – przystań Kardynalska bulwar Włostowica na Wyspie Piaskowej – Ostrów Tumski

20 czerwca 2015 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza św.
Część oficjalna Collegium Anatomikum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu ul. Chałubińskiego 6A, Wrocław
godz. 11.00 Śniadanie studenckie
godz. 12.00 Wykład okolicznościowy
godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00 Bankiet – restauracja „Pergola”, ul. Wystawowa 1, Wrocław (Hala Ludowa)

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.01.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1970” lub bezpośrednio w DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
Henryk Lisiak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

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

Program zjazdu

22 maja 2015 r. (piątek)

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

23 maja 2015 r. (sobota)

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

24 maja 2015 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 400 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 300 zł,
piątek-niedziela bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 200 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.01.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1985 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny

Dorota Radziszewska, Jacek Chodorski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1995

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

Program zjazdu

18 września 2015 r. (piątek)

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

19 września 2015 r. (sobota)

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

20 września 2015 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 400 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 300 zł,
piątek-niedziela bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 200 zł.

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

Za Komitet Organizacyjny

Radosław Tarkowski

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



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

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w hipertensjologii do wzięcia udziału w kursie obowiązkowym z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA W HIPERTENSJOLOGII

Termin kursu: 14-16.01.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW, ul. Borowska 2013, Wrocław

Liczba uczestników: 10 osób

Kurs płatny

Zgłoszenia na kurs do 10 grudnia 2014 r.

Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie chorób zakaźnych, na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA MIKROBIOLOGICZNA. ZAKAZENIA SZPITALNE I ZAWODOWE

Termin kursu: 26-29.01.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Fleischer,

lek. Katarzyna Fleischer-Stępniewska

Organizator kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5, Wrocław

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii UMW, ul. Chałubińskiego 2, Wrocław

Liczba uczestników: 20 osób

Zgłoszenia na kurs do 20 grudnia 2014 r.

Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Technik Molekularnych UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

PODSTAWY GENETYKI SĄDOWEJ

Termin kursu: 02-05.02.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Tadeusz Dobosz

Organizator kursu: Zakład Technik Molekularnych

Miejsce kursu: ul. Chałubińskiego 2 a, Wrocław

Liczba uczestników: 12 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 31 grudnia 2014 r.

Programy kursów oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@umed.wroc.pl

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW zaprasza zainteresowanych lekarzy i lekarzy specjalizujących się w nefrologii na kurs obowiązkowy do specjalizacji z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I LECZENIE PIERWOTNYCH I WTÓRNYCH NEFROPATII

Termin kursu: 12-16.01.2015 r.

w godz. 8.00-15.00

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marian

Klinger

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UM we Wrocławiu, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny – 22 punkty edukacyjne

Zgłoszenia na kurs do 30 listopada 2014 r.

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

Program całorocznego kursu doskonalącego z listy CMKP zalecanego przez konsultanta krajowego dla osób specjalizujących się w dziedzinie nefrologii „Podyplomowa szkoła nefropatii”, rok akademicki 2014/2015, sala seminarijny Katedry i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, ul. Borowska 213, czwartki, godz. 12.30 -13.30. Do udziału zapraszamy również lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych i medycynie rodzinnej oraz ambitnych studentów medycyny.

7. Zaburzenia przewodzenia i bódźcotwórczości u chorych dializowanych, terapia farmakologiczna, wskazania do leczenia zabiegowego, stymulatory, elektryczne wspomaganie pracy serca – B. Penar, 13.11.2014 r.

Z nefrologicznego archiwum: historia pana F

8. Co nowego w badaniach nad genetycznym podłożem chorób nerek – D. Bartoszek, 20.11.2014 r.

Z dializacyjnego archiwum: historia pani F

9. Nowości w prowadzeniu programu hemodializy, indywidualizacja częstości zabiegów, dializa domowa, hemodiafiltracja, dializa

domowa, nerka do noszenia – K. Letachowicz, 27.11.2014 r.

Z transplantacyjnego archiwum: historia pana G

10. Submikroskopowe kłębuszkowe zapalenie nerek i ogniskowe segmentowe stwardnienie kłębuszków nerkowych, nowości 2014 r. w badaniach nad patogenezą i terapią – M. Zynek-Liwin, 04.12.2014 r.

Z nefrologicznego archiwum: historia pani I

11. FG23 jako nowy czynnik ryzyka sercowo-naczyniowego w przewlekłej chorobie nerek, powiązania z niedoborem kalcytriolu – M. Mysza, 11.12.2014 r.

Z nefrologicznego archiwum: historia pana J

12. Chory po przebytej chorobie nowotworowej, kwalifikacja do przeszczepu nerki – M. Magott-Procelewska, 18.12.2014 r.

Z dializacyjnego archiwum: historia pana K

13. Nefropatia IgA, stan diagnostyki i terapii w 2014 r. – O. Mazanowska, 08.01.2015 r.

Konfrontacje kliniczno-patomorfologiczne – prof. A. Hałoń

14. Hemodializa – nowe wskaźniki jakościowe nakierowane na stan pacjenta – M. Kuszał, 22.01.2015 r.

15. Znaczenie sprawności komórek regulatorowych w chorobach nerek i po przeszczepach – K. Kościńska-Kasprzak, 22.01.2015 r.

16. Pierwotna i wtórna nefropatia błoniasta, aktualny stan diagnostyki i terapii – D. Rukasz, 29.01.2015 r.

Z dializacyjnego archiwum: historia pani N

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

ONKOLOGIA UROLOGICZNA

Termin kursu: 26-28.01.2015 r., godz. 8.30

Kierownik naukowy kursu:

prof. dr hab. Romuald Zdrojowy

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny – 19 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 30 listopada 2014 r.

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

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W MEDYCYNIE RODZINNEJ

Termin kursu: 02-11.02.2015 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Donata Kurpas

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, Wrocław

Liczba miejsc: 30

Kurs bezpłatny

Program na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl Zgłoszenia na kurs przyjmowane będą pocztą elektroniczną: zmr@zmr.umed.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela dr Dagmara Pokorna-Kałwak (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej).

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UMW zaprasza zainteresowanych lekarzy na kurs w ramach kształcenia ustawicznego lekarzy:

MARKETING MEDYCZNY

Terminy kursu:

12-13.02.2015 r., godz. 8.00-14.15;

19.02.2015 r., godz. 13.00-19.15;

20.02.2015 r., godz. 8.00-14.15

Kierownictwo i wykłady podczas kursu:

dr Ewa Drabik-Danis, dr Anna Hans-Wytrychowska

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, Wrocław

Liczba miejsc: 11-20

Kurs odpłatny – 300 zł

Zgłoszenia do końca grudnia: Marta Kowalewska, tel. 71 325 51 26 (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej).

Katedra Radiologii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w radiologii na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

**KOMPLEKSOWA DIAGNOSTYKA CHOROÓB
SUTKA, MAMMOGRAFIA, ZAGADNIENIA
WYKRYWANIA RAKA SUTKA**
Termin kursu: 26-28.01.2015 r., godz. 8.30

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marek Sasiadek
Miejsce kursu: Katedra Radiologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 19 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 30 listopada 2014 r.

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

Katedra Radiologii UMW zaprasza zainteresowanych lekarzy radiologów, neurologów i neurochirurgów oraz osoby specjalizujące się w tych dziedzinach na kurs w ramach kształcenia ustawicznego lekarzy:

PODSTAWY NEURORADIOLOGII
Termin kursu: 09.01.2015 r., godz. 9.00-14.45

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marek Sasiadek
Miejsce kursu: Auditorium Jana Pawła II, USK, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20-60
Kurs odpłatny 250,00 zł.
5 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia na kurs do 30 listopada 2014 r.

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

Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

PRZETACZANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW
Termin kursu: 15-16.01.2015 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Wiktor Kuliczkowski
Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5/9, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 30 listopada 2014 r.

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

Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

ZABURZENIA HEMOSTAZY
Termin kursu: 02-04.02.2015 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Wiktor Kuliczkowski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku, ul. Pasteura 4, Wrocław

Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 30 listopada 2014 r.

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

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

Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji UMW zaprasza lekarzy dentystów specjalizujących się w ortodoncji na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

**ANALIZA ZDJĘĆ RENTGENOWSKICH
I CEFALOMETRIA**
Termin kursu: 19-22.01.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Beata Kawala, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba miejsc: 10

Zgłoszenia na kurs do 30 listopada 2014 r.

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

Reklamy

**I Wrocławskie Spotkania z Okulistami
dla lekarzy rodzinnych
22 listopad 2014 Wrocław**

Miło jest nam zaprosić Państwa na pierwszą edycję **Wrocławskich Spotkań z Okulistami** które odbędą się **22 listopada 2014 r. we Wrocławiu w Centrum Konferencyjnym Haston City Hotel.**

Niniejszą formułą konferencji zwracamy się do Państwa - **lekarzy rodzinnych oraz pediatrów.**

Przygotowaliśmy sesję z najbardziej przydatnych tematów w okulistyce dotyczących Państwa pracy. Mamy nadzieję że **Wrocławskie Spotkania z Okulistami** będą pożyteczną obustronną wymianą doświadczeń.

Organizator:
Specjalistyczny Ośrodek Okulistyczny
e-mail: biuro@wszo.wroclaw.pl **Informacja i rejestracja:**
www.wszo.wroclaw.pl



Kierownik naukowy konferencji
dr n. med. Małgorzata Jarzębińska-Večeřova



Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej



**15 listopada 2014
Wrocław**

Międzynarodowa konferencja podsumowująca projekt
**PN - Jednostki naukowe + przedsiębiorcy = rozwój współpracy
w zakresie genetyki na Dolnym Śląsku**

Podczas konferencji zaprezentowane zostaną efekty wdrożenia modelu współpracy jednostek naukowych z przedsiębiorcami oraz przedstawione wyniki rekomendacji i zaadaptowanych rozwiązań. W programie wydarzenia znalazły się m.in. prelekcje specjalistów z zakresu genetyki ze Stanów Zjednoczonych i z Polski.

Szczegółowe informacje na stronach
www.elis-gen.com, www.pracodawcyzdrowia.pl
oraz na www.facebook.com/PracodawcyZdrowia

Zachęcamy do udziału





**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Katedrą i Zakładem Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową**

pt. „PROMOCJA ZDROWIA I PROFILAKTYKA CHOROÓB – OD DZIECKA DO WIEKU PODESZŁEGO”

**która odbędzie się 21 listopada 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

KOMITET NAUKOWY: dr inż. ARTUR BADYDA; dr hab. LIDIA HIRNLE, prof. nadzw.; dr n. med. ELEONORA MESS; dr hab. KRYSZYNA PAWLAS, prof. nadzw.; mgr AGNIESZKA PIROGOWICZ; dr n. med. IWONA PIROGOWICZ; prof. zw. ZBIGNIEW RUDKOWSKI; dr n. hum. ALINA ŻUREK; dr hab. GRZEGORZ ŻUREK

KOMITET ORGANIZACYJNY: dr n. med. IWONA PIROGOWICZ – Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; dr hab. KRYSZYNA PAWLAS, prof. nadzw. – Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; dr hab. LIDIA HIRNLE, prof. nadzw. – II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; mgr AGNIESZKA PIROGOWICZ – Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej we Wrocławiu; mgr MAŁGORZATA KRUPA-MĄCZKA, PATRYCJA MALEC – Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	<i>Trucizny mózgu i metabolizm w środowisku dzieci</i> prof. zw. Zbigniew Rudkowski, nestor pediatrii polskiej	godz. 12.00-12.30	<i>Hałas a zdrowie – możliwości skutecznej profilaktyki</i> dr hab. Krystyna Pawlas, prof. nadzw., Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
godz. 9.30-10.00	<i>Czy można zestarzeć się w lepszym zdrowiu?</i> dr n. med. Iwona Pirogowicz, Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	godz. 12.30-13.00	<i>Profilaktyka zakażeń przenoszonych drogą płciową wśród dzieci i młodzieży</i> lek. Magdalena Makowska, I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
godz. 10.00-10.30	<i>Znaczenie aktywności fizycznej dla zachowania zdrowia w starszym wieku</i> dr hab. Grzegorz Żurek, Katedra Biostruktury Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu	godz. 13.00-13.30	<i>Aktywność ruchowa a aspekty psychologiczne osób starzejących się</i> dr n. hum. Alina Żurek, Instytut Psychologii Wydziału Nauk Historycznych i Pedagogicznych Uniwersytetu Wrocławskiego
godz. 10.30-11.00	<i>Zmiana postaw prozdrowotnych i stylu życia a zdrowie</i> mgr Agnieszka Pirogowicz, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej we Wrocławiu	godz. 13.30-14.00	<i>Profilaktyka bólu u dzieci</i> dr n. med. Eleonora Mess, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
godz. 11.00-11.30	<i>Wpływ zanieczyszczeń powietrza w środowisku miejskim a zdrowie ludzi</i> dr inż. Artur Badyda, Wydział Inżynierii Środowiska Politechniki Warszawskiej	godz. 14.00-14.30	Dyskusja i zakończenie konferencji
godz. 11.30-12.00	PRZERWA		

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o pisemne zgłaszanie się

do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

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

pt. „SCHORZENIA ONKOLOGICZNE U DZIEWCZĄT OD POCZĘCIA DO OKRESU MŁODZIEŃCZEGO. CZĘŚĆ I – OD URODZENIA DO WIEKU PRZEDSZKOLNEGO”

**która odbędzie się 4 grudnia 2014 r. (czwartek) w godz. 9.00-13.30
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 3 punkty edukacyjne.

Program konferencji

godz. 8.30-9.00	REJESTRACJA UCZESTNIKÓW	godz. 10.50-11.20	DYSKUSJA
godz. 9.00-9.10	Słowo wstępne – dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.	godz. 11.20-11.50	PRZERWA KAWOWA
godz. 9.10-9.30	<i>Genetyczne aspekty nowotworów wieku dziecięcego</i> prof. dr hab. Maria Sasiadek	godz. 11.50-12.10	<i>Choroby nowotworowe w ginekologii dziecięcej</i> dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
godz. 9.30-9.50	<i>Leczenie oszczędzające guzów łagodnych jajnika oraz guzów o pośredniej agresywności</i> – dr hab. Jan Godziński	godz. 12.10-12.30	<i>Od objawów do rozpoznania w nowotworach miednicy małej</i> – dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz, prof. nadzw.
godz. 9.50-10.10	<i>Torbiele i guzy jajnika w okresie płodowym i noworodkowym</i> – prof. dr hab. Maciej Baglaj	godz. 12.50-13.10	<i>Badania prenatalne a prawne warunki dopuszczalności przerwania ciąży</i> – dr hab. Tomasz Jurek
godz. 10.10-10.30	<i>Najczęstsze nowotwory układu moczowego u dziewczynek</i> – prof. dr hab. Danuta Zwolińska	godz. 13.10-13.30	DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI
godz. 10.30-10.50	<i>Przedwczesne dojrzewanie. Problem kliniczny czy stygmat czasu?</i> – dr hab. Ewa Barg		

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zaprasza na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

pt. „ZASADY PROWADZENIA DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ”

która odbędzie się **12 grudnia 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-14.30**
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.
Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Andrzej Wojnar
Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.
Szkolenie adresowane jest wyłącznie do lekarzy.

Program konferencji

godz. 9.00-10.30 CZĘŚĆ I

prowadzący – dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska, kierownik
Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki Uniwersytetu
Wrocławskiego

*Podstawy prawne obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej
Pojęcie i charakterystyka dokumentacji medycznej (dokumentacja indywidualna,
dokumentacja zbiorcza, elementy dokumentacji medycznej)
Reguły prowadzenia dokumentacji*

godz. 10.30-11.00 PRZERWA

godz. 11.00-12.30 CZĘŚĆ II

prowadzący – dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska
*Dokumentacja medyczna jako dowód w procesach medycznych
Konsekwencje nieprawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej
lub jej braku*

godz. 12.30-13.00 PRZERWA

godz. 13.00-14.30 CZĘŚĆ III

prowadzący – dr n. med. Robert Susło, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
*Typowe i nietypowe zastosowanie dokumentacji medycznej
Ochrona danych medycznych, a obowiązek prowadzenia dokumentacji
medycznej
Znaczenie dokumentacji medycznej w opiniowaniu sądowo-lekarskim*

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

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się
21 listopada 2014 r. (piątek) w godz. 10.00-13.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Temat:

„OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ”

Uczestnikowi kursu przysługują 2 punkty edukacyjne.

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

Wykładowca – mgr Wojciech Krówczyński

Zagadnienia

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

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

godz. 11.00-11.30 PRZERWA

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

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

godz. 12.30-13.00 DYSKUSJA

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

Krystyna Berdzik – Komisja Stomatologiczna DRL

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu zapraszają na konferencję, która odbędzie się **22 listopada 2014 r. (sobota) w godz. 9.00-16.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługują
7 punktów edukacyjnych.

II DOLNOŚLĄSKIE JESIENNE DNI STOMATOLOGICZNE „Cele nowoczesnej chirurgii stomatologicznej”



Polsko-Niemiecka Konferencja Stomatologiczna pod patronatem JM prof. dr. hab. Marka Ziętka, rektora UM im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Kierownik i moderator konferencji – dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

Program

godz. 9.00-10.00 BLOK I

godz. 9.00-9.20 *Co słyszać w chirurgii stomatologicznej? Wprowadzenie*
dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

godz. 9.20-9.40 *Współczesne metody znieczulenia miejscowego*
lek. dent. Jakub Hadzik

godz. 9.40-10.00 *Możliwości i ograniczenia przy znieczuleniach techniką
The Wand* – Agnieszka Mazurek

godz. 10.00-12.20 BLOK II

godz. 10.00-10.20 *Jak uniknąć suchego zębodołu? Metody i narzędzia do
ekstrakcji zębów*
dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

godz. 10.20-10.50 *Współczesne narzędzia do ekstrakcji*
lek. dent. Monika Myszkowski-Coelho, lek. dent. Alicja
Makowska

godz. 10.50-11.15 *Atraumatyczne metody ekstrakcji z wykorzystaniem
urządzenia EXOMED, pod kątem natychmiastowej lub
przyszłej implantacji*
dr n. med. Michał Łobacz, Katedra i Zakład Chirurgii
Stomatologicznej UM w Lublinie

godz. 11.15-11.45 *Ekstrakcja czy koronektomia zębów zatrzymanych?*
dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

godz. 11.45-12.00 *Koronektomia – nowy zabieg, nowe wskazania, nowe
możliwości*
Kinga Ligęza, Zuzanna Truty

godz. 12.00-12.20 *Kwasowa erozja szkliwa, a specjalistyczna pasta. Odkryj jak
pasta ProSzkliwo pomaga chronić nasze zęby na przyszłość*
Beata Szczypińska, menedżer ds. programów
edukacyjnych GSK CH

godz. 12.20-12.50 PRZERWA

godz. 12.50-14.15 BLOK III

godz. 12.50-13.10 *Drugi postępowania w zębodołach poekstrakcyjnych*
dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

godz. 13.10-13.40 *Materiały do augmentacji kostnej*
dr Thomas Gredes, Katedra Ortodoncji Uniwersytetu
Technicznego w Dreźnie

godz. 13.40-14.15 *Uwarunkowania prawne dla zabiegów ze wszczepieniem
biomateriałów* – dr n. med. Jan Nienartowicz

godz. 14.15-15.45 BLOK IV

godz. 14.15-14.30 *Implantacja natychmiastowa jako jedna z możliwości
postępowania z zębodołami poekstrakcyjnymi*
dr hab. Marzena Dominiak, prof. nadzw.

godz. 14.30-15.00 *Czy konstrukcja sztyki i platformy implantu może mieć
wpływ na planowanie procedury poekstrakcyjnej oraz
głębokość wprowadzania wszczepu?* – Wojciech Feć

godz. 15.00-15.45 *Ekstrakcja ortodontyczna – możliwości i ograniczenia*
prof. dr hab. Tomasz Gedrange, Katedra Ortodoncji
Uniwersytetu Technicznego w Dreźnie

godz. 15.45-16.00 DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

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

Alicja Marczyk-Felba – przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Sir Morell Mackenzie wygrał proces przeciwko korespondentowi „St. James Gazette” p. Steinkopf, który mu przed dwoma laty zarzucił, że w porozumieniu ze zmarłym następcą tronu, późniejszym Cesarzem, umyślnie oszukał publiczność, zatajając właściwą naturę rakową cierpienia. M. M. wskutek tego wytoczył skargę o oszczerstwo przeciwko autorowi tego artykułu i złożył przysięgę, że dopiero 4-go marca 1888 ostatecznie uznano, że cierpienie było rakowem. Skutkiem tego sąd (jury) skazał dawnego wydawcę „St. James Gazette” na zapłacenie nie tylko wszelkich kosztów, ale i 1500 funtów sterling. (30,000 Mk.) odszkodowania skarżącemu.

„Nowiny Lekarskie” 1890, II, 248

– Znany higienista niemiecki dr. ROTH, główny lekarz armii saskiej, odbywał w r. 1882 podróż po Rosji i obecnie w D. militär. Zeitschr. podaje wyniki swych spostrzeżeń w zakresie stosunków sanitarnych rosyjskich. Otóż między innemi R. surowo krytykuje nową formę

mundurowania żołnierza rosyjskiego, mianowicie baranią czapkę, która zdaniem jego nie chroni od deszczu ani od słońca. Gani też chleb żołnierski i stanowczo twierdzi, że częste katary kiszki i objawy skorbutu w armii rosyjskiej powodowanymi są przez złego gatunku chleb. Najenergiczniej R. występuje przeciw systemowi administracyjnemu służby wojenno-lekarskiej, mianowicie przeciw dualizmowi w zarządzie. „Dziś – powiada R. – według obowiązującego prawa, lekarzowi powierzonym jest tylko dział

czysto medycznych czynności i to tylko o tyle o ile rzecz chodzi o leczenie chorych; ogólny zaś zarząd i spożytkowywanie szpitali, nawet w porze wojennej, oddanem jest w ręce generała”. Urządzenie to przyniosło według opinii Pirogowa w ostatniej wojnie jak najopłakalsze wyniki. Dotychczas jednak reforma nie została przeprowadzoną.

„Medycyna” 1883, XI, 223-224
excerpta selegit
Andrzej Kierzek



Zapiski emeryta

Rezydenci

Są różne rodzaje rezydentów – rezydenci wywiadów, rezydenci mieszkaniowi, rezydenci lekarze, o których ostatnio dużo się pisze w prasie medycznej. Ciekawą grupą rezydentów, wartą co najmniej doktoratu, są rezydenci pacjenci.

Jest to ciekawa grupa ludzi, która najlepiej czuje się w szpitalu. Ostatnio zgłosiła się do mnie chora. Zaproponowałem jej przyjęcie na oddział za trzy tygodnie. – Nie, wtedy będę leżała na gastrologii – odpowiedziała. To może za sześć tygodni? – Nie mogę, wówczas leczona będę na reumatologii. Ewentualnie – dysponuję wolnym czasem za 3 miesiące, po sanatorium – stwierdziła. Pani ogólnie wyglądała na bardzo dobrze odżywną, zażywną jejmość. Sprawiała wrażenie osoby dobrze poinformowanej o swoich licznych chorobach, była przekonana o ich ważności i konieczności specjalistycznego leczenia. Z analizy kart wypisowych wynikało, że spędza na oddziałach szpitalnych kilka miesięcy w roku.

Kolejna ciekawa grupa to pacjenci, którzy marzą wręcz o tym, aby zrobić im jak najwięcej badań. Mogą być uciążliwe, bolesne, niepożądane, ale muszą zostać wykonane. Taki masochizm – dotkliwie, ale pewnie skutecznie i rozstrzygające o zdrowiu lub chorobie. Nie ma wskazań medycznych? Doktorze chyba Pan nie zna najnowszych badań opublikowanych w internecie, 0,5 – 1,0 proc. przypadków, to może być właśnie mój przypadek.

Sądzę, że każdy oddział ma swoich rezydentów, chorych, którzy co kilka miesięcy wymuszają przyjęcie do szpitala. Takich, którzy mogą i powinni być leczeni w poradniach specjalistycznych, ale terminy przyjęć do nich są bardziej odległe niż szpitalne. Właściwie to dobrze świadczą o szpitalach, pacjenci nie boją się powikłań leczenia szpitalnego, nie boją się powikłań po zabiegach diagnostycznych, mają zaufanie do rezydentów szpitalnych.

Taki pacjent to skarb, niczego się nie boi, ma zaufanie do medycyny. Niech żyje, niech żyje, niech żyje nam!

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Październik to miesiąc powrotu studentów na uczelnie, które uroczystie inaugurują rok akademicki. Większość z nich wykorzystuje do tego celu Aulę Leopoldyńską, która doskonale się do tego nadaje. Od dwóch lat organizowana jest też centralna inauguracja wszystkich wrocławskich uczelni. W tym roku poprowadził ją rektor naszego Uniwersytetu Medycznego prof. Marek Ziętek, który aktualnie jest przewodniczącym Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławskich. Po raz pierwszy w historii nasz rektor pełni tę prestiżową funkcję. Na inauguracji roku akademickiego UWm mogliśmy wysłuchać bardzo interesującego wykładu inauguracyjnego prof. Urszuli Kaliny-Prasznickiej pt. „Paradygmaty społecznego ubezpieczenia emerytalnego”. Ciekawy referat, który unaoczniał nienajlepsze emerytalne perspektywy, autorka zakończyła retorycznym pytaniem: „Czy pokolenia urodzone po 1968 roku, gdy osiągną wiek emerytalny, będą jak ich przodkowie zdani na pomoc rodziny lub opieki społecznej, bo majątek tylko niewielki zapewni godne życie?”

Tuż po inauguracji w Ogrodzie Botanicznym odsłonięto pomnik wybitnego paleobotanika i zasłużonego dyrektora ogrodu w XIX wieku prof. Roberta Heinricha Göpperta. Warto wspomnieć, że Ogród Botaniczny powstał w miejscu zasypanego ujścia Oławy do Odry i stąd bardzo dobre warunki do rozwoju roślinności. Pochodzący ze Szprotawy prof. Göppert wprowadził do ogrodu wiele rozwiązań, które funkcjonują do dzisiaj. Pomnik, ufundowany przede wszystkim dzięki

rodzinie, odsłonięty został przez obecną na uroczystości praprawnuczkę dr Tanię DuBeau i autora odlanej z brązu rzeźby Stanisława Wysockiego. Sam artysta jest również autorem stojącego w pobliżu pomnika wielkiego śląskiego romantycznego poety Josefa Eichendorffa i powoli staje się najbardziej uznanym w świecie wrocławskim rzeźbiarzem. Dr DuBeau jest również wnuczką laureatki nagrody Nobla w dziedzinie fizyki, pochodzącej z Katowic prof. Marii Göppert-Mayer. Można zastanowić się nad „genialnością”, jaka potrafi zagościć w niektórych rodzinach.

Pod koniec września rodzinne rocznice sprawiły, że spędziliśmy kilka dni w okolicy Krakowa. Trafililiśmy też do Wiśnicza – siedziby rodu Lubomirskich, gdzie jeszcze dzisiaj odbywają się coroczne bale polskich arystokratów. U podnóża zamku znajduje się tzw. „Koryznowka”, czyli nieduży dom mieszczący muzeum biograficzne Jana Matejki. Jego właściciele stworzyli malarzowi warunki do życia pogodnego, idyllicznego i dostatniego. Umożliwiło to artyście harmonijny rozwój jego wielkiego talentu, który mogliśmy podziwiać w naszym wrocławskim Muzeum Narodowym na wystawie „Poczet Królów Polskich”. Portrety polskich władców, wykonane przez Matejkę pod koniec jego życia, zawałdnęły naszą wyobraźnię i dzisiaj nie wyobrażamy sobie, by mogło ich nie być. Obrazy są własnością naszego muzeum i trafiły tam wraz ze zbiorami ze Lwowa.

3 października nasi sąsiedzi zza Odry obchodzili jubileusz 25-lecia zjednoczenia Niemiec. Na

tradycyjnym spotkaniu w ogrodach Konsulatu spotkały się wrocławskie elity. Jak zwykle nasze środowisko było wyjątkowo skąpo reprezentowane, mignął mi tylko przez chwilę prof. Witkiewicz, który szybko pognął do swojego szpitala. Tym większą radość sprawiła mi urodzona już na Dolnym Śląsku nasza koleżanka po fachu, która wystąpiła w oryginalnym stroju dolnośląskim. Jest ona reprezentantką środowiska, które odczuwa silną przynależność do naszej małej, dolnośląskiej ojczyzny. Całkowicie się z nią identyfikuję. Warto podkreślić, że po raz pierwszy wystąpiła publicznie nowa konsul generalna Elisabeth Wolbers. Okazała się być atrakcyjną i sympatyczną kobietą, która przyjechała do nas prosto ze swojej poprzedniej placówki w Moskwie.

Kilkanaście dni później najmłodszy, wrocławski Klub Rotary świętował jubileusz 15-lecia. Uroczystości odbyły się w salonie Mercedes-Benz Frączak. Jego właściciel jest aktualnym prezydentem Klubu Rotary Wrocław Panorama. Okazało się, że Klub może pochwalić się wieloma akcjami charytatywnymi na rzecz ciężko chorych dzieci. W czasie uroczystości, podczas której dosłownie ocieraliśmy się o najnowsze modele mercedesa, wznosiliśmy toasty za przyszłość wspaniałego ruchu rotariańskiego. Osobiście życzę Wam również wizyty w tym salonie w charakterze potencjalnych klientów.

Wasz Bywalec



Dr n. hum.
Anna Szewczyk

Rywalizacja w języku – rodzaj męski, żeński czy nijaki?



Fot. z archiwum autorki

Rywalizacja to zgodnie z definicją „ubieganie się o pierwszeństwo, współzawodnictwo”. Jednostki języka, jak doskonale wiadomo, pozbawione są świadomości i woli, co powoduje, że nie mogą rywalizować tak jak ludzie. Proszę więc nie traktować tytułu dosłownie, chcę bowiem pokazać Państwu, na czym polega (w przenośni oczywiście!) współzawodnictwo różnych elementów języka: wyrazów, związków wyrazowych, form gramatycznych. Konkuruje ze sobą elementy stare i nowe, regularne i nieregularne, polskie i obce, nacechowane stylistycznie i neutralne, częste i rzadkie. Przyjrzyjmy się zatem tej rywalizacji językowej na kilku wybranych przykładach dotyczących rodzaju gramatycznego.

W gramatyce języka polskiego wyróżnia się pięć rodzajów: trzy w liczbie pojedynczej (męski, żeński i nijaki) oraz dwa w liczbie mnogiej (męskoosobowy i niemęskoosobowy). Sprawa wydaje się prosta tylko pozornie, bo kiedy dokładniej przyjrzymy się wielu wyrazom, to okaże się, że mamy grupę wyrazów wspólnorodzajowych: na przykład rzeczowniki o zabarwieniu emocjonalnym *beksa*, *gapa*, *maruda* oraz neutralne *sierota*, *kaleka*, *sługa*. Ich cechą charakterystyczną jest forma rodzaju żeńskiego i znaczeniowe odniesienie do obu płci: *ten beksa* – *ta beksa*, *ten maruda* – *ta maruda*, *biedny kaleka* – *biedna kaleka*.

Kłopoty z określeniem rodzaju gramatycznego ma wiele osób. Wystarczy tylko przypomnieć sobie, jak często słyszymy formy „*ta mysza*” czy „*ten pomarańcz*” zamiast „*ta mysz*”, „*ta pomarańcza*”. Nierzadko, nawet w mediach, pojawia się forma „*ten kontrol*” lub „*ta kontrol*” zamiast „*ta kontrola*”. Takich przykładów jest wiele. Poniżej zaprezentuję listę wyrazów sprawiających kłopoty wraz z ich poprawnymi formami rodzaju gramatycznego:

- *kiwi* w znaczeniu „ptak nietop” jest rodzaju męskiego – *ten kiwi*, *kiwi* w znaczeniu „owoc” ma rodzaj nijaki – *to kiwi*;
- *ta żołądź* lub *ten żołądź* w znaczeniu owoc dębu, w anatomii jako „kończyna część prącia” – *ta żołądź*, natomiast kolor w kartach – *ten żołądź*;
- rzeczownik *por* będący nazwą warzywa może być tylko rodzaju męskiego, a więc *ten por*, a nie *ta pora*, ponieważ *pora* oznacza coś zupełnie innego, a mianowicie „okres, w którym coś się dzieje, czas trwania czegoś”;
- wyrazy rodzaju żeńskiego używane często w środowisku lekarskim: *ta zgorzel* (inaczej gangrena), *ta goleń* (formę męską *ten goleń* uznaje się za regionalną), *ta torbiel*, *ta gardziel* – za formami rodzaju żeńskiego opowiadali się przedstawiciele świata lekarskiego, w obu rodzajach może występować natomiast wyraz *piszczel* (kość skieletu), a więc *ten lub ta piszczel*;
- za poprawną uznaje się męską formę *ten cytat*, żeńska forma *ta cytata* to regionalizm krakowski;
- żeńska *podkoszulka* jest formą rzadszą niż męski *podkoszulek* i nie wszyscy są skłonni ją aprobować. Nowy słownik poprawnej polszczyzny PWN oznacza ją jako potoczną, a poprzedni Słownik poprawnej polszczyzny PWN traktował *podkoszulkę* jako błąd. Nie ma co prawda męskiej formy *koszulek*, ale nie ma też męskich form *główek*, *nózek*, a przecież nie można na tej podstawie dyskredytować form *podgłówek*, *podnózek* i lansować w zamian form żeńskich: *podgłówka*, *podnóżka*;
- w pełni równorzędne są obecnie wyrazy: *ten rodzynek* i *ta rodzyńska*, można więc powiedzieć: *Kupuję kilogram rodzyneków albo rodzynek*.

A na zakończenie, jak zawsze, trochę humoru:

- Panie doktorze, czy wyleczy mnie pan z bezsenności?
- Tak, ale najpierw trzeba ustalić i zlikwidować przyczynę.
- Lepiej nie. Żona jest bardzo przywiązana do naszego dziecka.

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

Z pamiętnika etyka

Tekst Jarosław Barański

0 ideałów lekarskich i niewidzialnych tkaninach

„Jednym z najczęściej przywoływanych ideałów lekarskich od czasów Hipokratesa jest ludzkość, którą F. Dmochowski tak oto tłumaczył u schyłku XVIII wieku: „Innym dobrze życzyć i dawać pomoc, być życzliwym i dobrym, a wsparcia udzielać”. W. Biegański w *Aforyzmach* nadto dodaje: „Dla etyki lekarskiej ideałem była, jest i pozostanie na zawsze filantropia”; „Bez pierwiastku filantropijnego medycyna byłaby najpospolitszym, a może wstrętnym nawet rzemiosłem”. Ponad to współczesna etyka medyczna niewiele wnosi, choćby jeszcze dodając: doskonałość moralną i zdolność do działań supererogacyjnych, czyli do czynów ani nienakazanych, ani niezakazanych, wykraczających poza codzienne oczekiwania, a które świadczą o dobroczynności działającego (Beauchamp, Chillardress).

Bez wątpienia, są owe ideały źródłem etyczności w medycynie, lecz ich obecność nie na wiedzy się opiera, jeno na uczuciu. Można podzielać ideały, nawet głośno je deklarować, lecz istota ich spełnienia nie polega na anonsach, ale na codziennym motywowaniu się nimi i na takimż do nich dążeniu. Biegański: „Ideał sam przez się nie stanowi pobudki do czynu; do czynu potrzeba jeszcze wiary”, ponieważ czyn jest następstwem woli, nie zaś oglądu intelektualnego.

Dziś coraz częściej ideały lekarskie za słowną ornamentykę są brane. Ta retoryczna postawa jest najczęściej kompensacją ich utraty. Być może, mijają czasy, kiedy potrzebni są kaznodzieje etyczności, a bardziej stają się niezbędni detektywi wartości, śledczy zagubionych powinności czy też archeologowie ukrytych cnót.

A przecież mamy świadomość, że wartości, powinności i cnoty, które tkają szatę lekarskiego ideału, w życiu społecznym nie zawsze są mile widziane. Cwaniactwo, spryt, chciwość, egoizm, pazerność, kłamstwo, nieufność, nieodpowiedzialność czy nieżyczliwość mają niebywałą wręcz promocję. Czemuż się więc dziwić? Będzie bodaj coraz trudniej, bo też, jak pisał w *Propedeutyce* A. Wrzosek: „Młodzież zmierzająca się poświęcić zawodowi lekarskiemu, nie zdaje sobie dokładnie sprawy z tego, jakie są obowiązki lekarza, jaka mu przypada rola w społeczeństwie, jakie należy posiadać przymioty, aby móc stać się dzielnym lekarzem, słowem, że obierając tak niezmiernie ważny zawód, jakim jest zawód lekarski, młodzież nie zawsze czyni to po dokładnej rozważeniu”. Coraz trudniej jej będzie odziać się w szatę lekarskich ideałów. A nagość ta przecież z dawna jest znana. A. Hicner w *Uwagach nad zawodem lekarskim w chwili obecnej* (1905 r.) pisał: „Jakże wielu z nas zbyt daleko oddaliło się od tego idealnego typu lekarza: odrzuciliśmy stronę idealną, a chwyciliśmy się strony realnej, zawód nas obniżyliśmy do rzędu rzemiosła i kupiectwa i tak jak tam dla większej intratności używamy błagi i reklamy”.

Jakie są więc te obowiązki lekarza z ideałów wynikające? Czynić dobro przez radzenie sobie z przypadłościami chorego. Tym bowiem, czym zajmuje się lekarz, jest przypadkowość ludzkiej egzystencji. Ta się ujawnia szczególnie wtedy, gdy człowieka trapi jakaś przypadłość, która przez lekarza w przypadek medyczny jest obrócona. Ta przypadłość, która dopada chorego, krocząc za H.-G. Gadamerem ze *Skrzyżości zdrowia*, przypada lekarzowi, ponieważ chory z powodu przypadkowości swej egzystencji wypadł z własnego codziennego życia, aby wpaść w ręce lekarza, takiego, któremu przypadnie do gustu; dosłownie: wpadnie mu diagnostycznie w oko. Ufa tedy pacjent lekarzowi, że ten dzięki wiedzy i umiejętności wyzwoi go z owej przypadłości, że dobrą radą uchroni przed upadkiem.

Lekarska porada jest czymś więcej niż samą radą – to zdolność do radzenia sobie z chorobą, to równocześnie zapewnienie, że lekarz nie jest bezradny; że postara się uporać z chorobą, że da jej radę. Aby to uczynić, lekarz musi naradzić się z pacjentem i uradzić z nim właściwe postępowanie. Dlatego lekarz jest tym, który przewodzi radą, pacjent zaś tym, który wysłuchuje rady. Jednak, aby dawać rady, należy być z tego rady, a zatem radować się pacjentem, czyli życzliwie się do niego odnosić i być go ciekawym. Jeśli jest inaczej, pacjent zawsze wietrzy w poradzie zdradę.



Być może, powyższe dwa akapity tworzy tylko zabawa semantyczna, lecz można też przyjąć, że znaczenia słów odnoszące się do ludzkich powinności nie mają wyłącznie związków incydentalnych lub konwencjonalnych. Że przemawia przez nie sens konstytuujący ludzką rzeczywistość, jakby powiedział Bruno Schulz – mityczny sens, który etymologia w skrawkach jedynie odsłania. Dlatego pisał: „Musimy pointować nasze wywody wieloznacznymi uśmiechami i, jak szczyptę soli, rozcierać w koniurskach palców delikatną materię imponderabiliów. Nie nasza wina, jeżeli czasami będziemy mieli wygląd tych sprzedawców niewidzialnych tkanin, demonstrujących w wyszukanych gestach oszukańczy swój towar”.

Te imponderabilia tkają etyczne postawy lekarskie, z których zdolność do dobroczynności jest bodaj najbardziej pożądana. Pisał o niej poezję L. Osiński w 1804 roku:

*Źródło szczęścia, co każdej przewodniczysz cnotcie,
Dobroczynności! Godny niebianów przymiocie.*

Z tej zdolności i ludzkość wypływa, i szlachetność charakteru, i filantropia. A że ideały po ludziach ukryte, w ciszy pielęgnowane, skromnością podszyte, często za nieobecne są traktowane. Nie nasza więc wina, jeśli dowodząc etyczności sprawiamy wrażenie kuglarzy słów; nie nasza to wina, jeśli portretując wartości brani jesteśmy za ślepych malarzy.

O ciasnocie dusz

B. Prus pisał w swych Kronikach: „Życie lubi niekiedy żartować sobie z najpiękniejszych ludzkich zamiarów. Toteż w czasie, kiedy pisma nasze poczęły głosić o układaniu „etyki lekarskiej”, do Warszawy przyleciała wieść, że w Sosnowcu pod szpitalem umarł z ran człowiek, którego nie przyjęto do szpitala, bo nie miał świadectwa ani od lekarza szpitalnego, ani od lekarza powiatowego, ani od naczelnika straży ziemskiej i że w końcu — była noc! Mój Boże! Więc naszym szpitalom nie wystarczają cztery złamane żebra, tylko świadectwo. Więc, ażeby zostać przyjętym do szpitala, trzeba być zranionym i przez konie zgniecionym w dzień, nie w nocy. Więc biedny karbowy ma obowiązek bez pozwolenia straży ziemskiej powstrzymać rozruchane konie, ale szpital nie ma prawa przyjmować go — bez świadectwa naczelnika? Warto, ażeby „etyka lekarska” rozstrzygnęła nareszcie kwestię: czy szpital istnieje po to, ażeby koł ludzkie cierpienia, czy po to, ażeby prowadził buchalterię chorych i zmarłych za wiedzą i upoważnieniem powiatowych lekarzy i naczelników straży ziemskiej? Jest to bardzo pilna sprawa, szczególnie w epoce, kiedy chorzy z powodu „braku świadectw” mrą pod szpitalami, a wariaci, znowu dzięki „brakowi świadectw”, zamiast siedzieć w szpitalu, wbiegają ze szczyrnikami do Zamku i chcą mordować ludzi, nie pytając ani o upoważnienie, ani o świadectwo!”

Lata upływają, a to samo przeświadczenie pozostaje, że u niektórych jednak dusza jest tak ciasna, że zwykła już humanitarność do niej głucho się dobija. Lecz w środku coś ją bodaj wypełnia, jakaś materia intencji bądź strzępy powinności, a może jedynie zielsko, pnącze tchórzostwa? Atoli czegoż wymagać od duszy sponiewieranej ciasnotą, udręczonej brakiem szlachetniejszego tchu, kiedy wkoło, jak pisał ks. Godebski: „Zamiast ważyć zasługi, waży się kieszenie” (*Duch i dążność wieku*, 1860). A dusza wtedy, w tej duchocie, coraz mniejsza, aż tak małą się stając, że w bezdusznosc popada. Pytał Godebski o to więc, czy zawsze tak było? I odpowiadał: „Ludzie byli ludźmi; ale pośród nich żyło coś, co im przypominało, że lepszymi być powinni”.

Być może jest takie prawo duchowe, które mówi: im ciaśniejsza dusza, tym sumienie marniejsze, a bodaj i jego brak. Należy się więc upomnieć o to, aby ci, którym dusza się skurczyła, zbyt ciasną będąc dla sumienia, mieli przywilej zadeklarowania tego. Nie muszą wtedy tę ciasnotę skrycie w sobie hodować, nie muszą też ukrywać ją pod maską profesjonalizmu. To przecież rycerze nowoczesności zmagający się z cywilizacyjnymi rudymetami współczucia, troski i cierpliwości.



Dr hab.
Jarosław Barański
etyk, filozof UM
we Wrocławiu

Fot. z archiwum autora

Dr. n. med. Włodzimierzowi Bednorzowi
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
lek. Jacek Chodorski – prezes DRL,
członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz pracownicy biura DIL

Dr. Piotrowi Boreckiemu
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Oddziału Chirurgii Dziecięcej
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Lek. Maciejowi Podsiadło
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają
lekarze i lekarze dentyści z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Koleżance Teresie Zębek
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają
koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL
przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

dr. Alfreda Raubo

specjalisty chorób dziecięcych, wieloletniego ordynatora
Oddziału Pediatrycznego w Miliczu i przewodniczącego
Koła Terenowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Miliczu.
Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie składają lekarze
z Koła Terenowego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w Miliczu

Koleżance Grażynie Kaczor
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Matki

składają koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL
przy Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu

Wyrazy głębokiego współczucia koledze **lek. Dariuszowi Ciosowi**
z powodu śmierci

Ojca

składają
lekarze z Koła Terenowego Lekarzy DIL w Dzierżoniowie

Wyrazy szczerego współczucia
z powodu śmierci

**lek. stom. Władysławy
Kazimierskiej-Siemaszkiewicz**

składają Rodzinie i Bliskim
koleżanki i koledzy z okresu studiów

Cześć ich pamięci!

*Bóg widzi śmierć inaczej niż my.
My widzimy ją jako ciemny mur,
Bóg jako bramę.*

Walter Flex



W okresie od 24 października 2013 r. do 24 października 2014 r. odeszło od nas wielu wybitnych, cenionych lekarzy i lekarzy dentyistów, którzy poprzez swoje działania wpływali nie tylko na rozwój dolnośląskiej medycyny, ale i nasze życie. Wspomnijmy Ich w miesiącu zadumy.

Artiuch Marian,
Bauza-Gajosińska Danuta,
Białas Aleksander,
Bogucki Zdzisław,
Buła Bolesław,
Browarska Wenata,
Bukowczyk Adam,
Cichocki Wacław,
Chudzicki Zygmunt,
Czajkowski Marian,
Czaplicki Jerzy,
Damiński Jerzy,
Dębska Stanisława,
Dobrzańska-Ostowska Irena,
Dudek Jadwiga,
Dul Eugeniusz,
Dyczkowska Maria,
Faliszek Tadeusz,
Florek Jadwiga,
Gagaczowski Done,
Gąsiorowski Wiesław,
Goluda Marian,
Gołda-Trybucka Anna,
Granat Maria,
Grzęska-Wolf Teresa,
Gulewicz Bogusław,
Hałota-Sikiewicz Alicja,
Heimrath Maria,
Hlousek Wiktor,
Iwanicka Zdzisława,
Jakubski Jan,
Janicka Krystyna,
Jaworska-Gajda Janina,
Jurgens-Tracz Danuta,

Kałuska Izabela,
Kaminiarz Antoni,
Kamiński Stanisław,
Karczeńska-Wiercińska Teresa,
Karlic Grzegorz,
Kazimierska-Siemaszkiewicz Władysława,
Kobyłko Artur,
Kornobis Krystyna,
Kraś Jerzy,
Krysa Stanisław,
Lichnowska Barbara,
Lisiakiewicz Jacek,
Łaznowska Maria,
Łebski Igor,
Maciąg Henryk,
Maciejewska Halina,
Marciniak Roman,
Maszkiewicz Waldemar,
Matczuk-Krecińska Grażyna,
Michalik Włodzimierz,
Michalski Grzegorz,
Michnowski Paweł,
Milczarczyk-Barełkowska Marianna,
Noniewicz Danuta,
Nowak Jadwiga,
Nowakowska Beata,
Nowicki Janusz,
Orleska Irena,
Orluk Alicja,
Orłowska-Truszkowska Bogusława,
Pasternak Irena,
Paszkiewicz Danuta,
Patrzalek Irena,
Piltz Danuta,

Piotrowska-Sawicka Elżbieta,
Popławska-Wasilewska Elżbieta,
Półtorak Edward,
Prusiecka-Wedler Halina,
Raubo Alfred,
Rozwadowski Bronisław,
Ryglicka Danuta,
Sadownik-Kocan Halina,
Sidorowicz Władysław,
Sierosławska Teodozja,
Skala Marian,
Sobiński Ryszard,
Sobków Michał,
Spyrka Antoni,
Stasiulewicz Teresa,
Stelmarczyk-Finogenow Lidia,
Stypułkowska-Stasiulewicz Teresa,
Szalotka Jan,
Szałkowska-Dal Czesława,
Szewczak Eugeniusz,
Szpilarewicz Jan,
Szpindura-Pelc Romana,
Szymański Jan,
Święcicka-Krzewińska Krystyna,
Tarnawski Stanisław,
Tokarska-Dubowy Izabella,
Tomczyk Wiesława,
Tuzinkiewicz Romuald,
Wasilewska Bożena,
Wilczek-Stępnik Janina,
Włodarczyk Jan,
Wnukiewicz Jan,
Wołosz Krzysztof,
Wróblewski Jerzy.



Fot. z archiwum autorów



Dr n. med.
Aleksander Białas
17.11.1933
-24.11.2013 r.
specjalista chirurg

Aleksander Białas urodził się 17 listopada 1933 r. w miejscowości Kałusz na dawnych kresach Rzeczypospolitej Polskiej.

Po ukończeniu studiów medycznych w Szczecinie związał swoje życie zawodowe ze Szpitalem Wojewódzkim w Jeleniej Górze. Przeszedł w nim niemal wszystkie szczeble kariery zawodowej. Dał się poznać jako znakomity chirurg, który uzyskał nie tylko specjalizację drugiego stopnia w tej dziedzinie, ale też posiadał stopień naukowy doktora nauk medycznych.

Warto podnieść, że w latach 80. był naczelnym lekarzem armii nigeryjskiej (przez 6 lat), a w czasie wizyty Jana Pawła II w Polsce odpowiadał za bezpieczeństwo zdrowotne pielgrzymów.

Jest autorem kilku publikacji naukowych. Posiada certyfikaty: Polskiego Towarzystwa Ultrasonograficznego, Towarzystwa Chirurgów Polskich (niezależnie od specjalizacji drugiego stopnia z chirurgii). Certyfikaty te i pozostałe wyróżnienia są potwierdzeniem jego dodatkowego wkładu we własną formację zawodową. Obok licznych odznaczeń na szczególne podkreślenie zasługuje uzyskanie Krzyża Kawalerskiego Orderu Odrodzenia Polski. Dr n. med. Aleksander Białas całe swoje życie poświęcił Ojczyźnie i chorym.

W ostatnim okresie swojego życia, pracując w Poradni Kombatanckiej, zadbał o wyposażenie jej w odpowiedni sprzęt. Od lutego 2010 r. do niemal ostatnich dni swej egzystencji ofiarne niósł pomoc cierpiącym. Zapisał się w pamięci współpracowników, kolegów i przyjaciół nie tylko jako wybitnej klasy fachowiec, ale też ofiarny lekarz, jakże często niepobierający żadnych należnych wynagrodzeń od mniej zamożnych pacjentów.

Warto podkreślić, że dr n. med. Aleksander Białas przez wiele lat był wybitnym biegłym sądowym, który w czasie długoletniej pracy w tym obszarze – rozpatrywał trudne sprawy sądowo-lekarskie. Także na tej płaszczyźnie zasłużył nie tylko na przypomnienie, ale i długą pamięć. Pozostawił po sobie nigdzie nieopublikowany pamiętnik... Ów maszynopis zasługuje na wydanie drukiem.

Dr n. med. Andrzej Białas zmarł 24 listopada 2013 r. Został pochowany na starym cmentarzu komunalnym w Jeleniej Górze. W Jego ostatniej drodze uczestniczyły tłumy dawnych pacjentów. Ich obecność świadczy o tym, że zaskarbił sobie trwałą pamięć mieszkańców Jeleniej Góry i regionu. W dniu pogrzebu pożegnali dr. Białasa m.in. piszący te słowa, którzy pragną, by pamięć o Nim trwała...

Edward Jakubowski, Zbigniew Domosławski

**„Bije zegar godziny,
 my wtedy mawiamy
 – jak ten czas
 szybko mija,
 a to my mijamy”.**

Stanisław Jachowicz

Źródło grafiki: freeimages.com/716362_53586047



Lek. Franciszek Mraczek

15.09.1915-09.07.2013 r.

**chirurg, ginekolog, położnik, lekarz
rehabilitant, lekarz ogólny,
administrator i kierownik
wielu placówek ochrony zdrowia**



Fot. z archiwum autora

Jesteśmy szczęściarzami – my wszyscy, którym było dane znać dr. Franciszka Mraczka. My – Jego pacjenci, którym służył (a to w Jego wypadku jedyne właściwe określenie) swą wiedzą medyczną, bezgranicznym poświęceniem i niespotykaną bezinteresownością – przez 68 lat zawodowego życia – jako chirurg, ginekolog, położnik, lekarz rehabilitant, lekarz ogólny, administrator i kierownik wielu jednostek ochrony zdrowia. Szczęściarzami jesteśmy też my – pracownicy ochrony zdrowia, którzy mieliśmy okazję (bezcenną) zaliczać się do Jego współpracowników. Osobiście jestem głęboko przekonany, że nigdy nie spotkam już na swej zawodowej drodze Człowieka takiego formatu. Pan Doktor – do każdego ze swych współpracowników, bez względu na jego pozycję i stanowisko zawodowe – zwracał się z szacunkiem, używając słów: kolego, koleżanko. W Jego ustach brzmiało to tak prawdziwie...

Barwny życiorys dr. Mraczka rozpoczął się 15 września 1915 r. w Czerniowcach (wtedy Bukowina, obecnie Ukraina). Tam przyszedł na świat jako poddany cesarza Austro-Węgier. Jego dzieciństwo przypadło na burzliwe lata I wojny światowej. Najpierw był poddanym rosyjskiego cara, potem – na krótko – znalazł się pod panowaniem walczącej o wolność Ukrainy, aby na końcu zostać poddanym rumuńskiego króla Karola II. Jako zdolny i pracowity młody człowiek został stypendystą funduszu króla – podjął i ukończył studia medyczne na uniwersytecie w Jassach (obecnie Mołdawia). Tamże 16 grudnia 1939 r. obronił pracę doktorską ze specjalnością chirurg-położnik (zdając egzaminy kliniczne w języku francuskim). W styczniu 1940 r. rozpoczął pracę zawodową jako lekarz gminny w Usti-Putina (na Huculszczyźnie), walcząc dzielnie z plagą chorób wenerycznych. Kolejne etapy to Radaniec, a w 1945 r. Midiasz (w Siedmiogrodzie – krainie trwającego od wieków sporu między Rumunią a Węgrami). W maju 1947 r. otrzymał wreszcie polskie obywatelstwo – razem z bratem wrócił transportem repatriacyjnym do Ojczyzny – do Aleksandrowa Kujawskiego. Następnie nakazem pracy skierowany został na Ziemię Odzyskaną. Jego droga zawodowa wiodła przez Wrocław, Legnicę, Kłodzko i Wałbrzych. W 1947 r. osiadł w Głuszycy – gdzie był dyrektorem pełnoprofilowego szpitala (z oddziałami – wewnętrznym, zakaźnym, chirurgicznym i ginekologiczno-położniczym), ale także cały czas czynnym zawodowo lekarzem. Żyją jeszcze w Głuszycy kobiety, których porody odbierał, osoby które leczył i którym zwyczajnie po ludzku pomagał – zachowali Go w swojej pamięci – jest Honorowym Obywatel Głuszycy. W 1963 r., w związku z reorganizacją (czyt. likwidacją) głuszyckiej ochrony zdrowia, przeniósł się do Nowej Rudy, gdzie przez następne 45 lat służył pacjentom jako dyrektor szpitala powiatowego, kierownik przychodni powiatowej, zastępca ordynatora Oddziału Chirurgiczno-Urazowego, kierownik przychodni chirurgicznej i rehabilitacyjnej (którą właściwie stworzył i prowadził przez wiele lat). Był czynny zawodowo do 1993 r. Nie był beneficjentem (bo też nigdy o to nie zabiegał) tytułów i zaszczytów. Mimo to otrzymał tytuł Honorowego Obywatela Głuszycy, list gratulacyjny od starosty kłodzkiego i chyba najbardziej przezeń ceniony Medal im. prof. J. Mikulicza-Radeckiego – przyznany przez Dolnośląską Izbę Lekarską. Może warto by podsunąć władzom Głuszycy i/lub Nowej Rudy pomysł na jakieś Jego pośmiertne uhonorowanie (ulica, itp.). Poza pełną poświęcenia pracą zawodową – spełniony w życiu rodzinnym. Żona Jadwiga (z domu Nitecka), jedyny syn urodzony w Bukareszcie – wykładowca na Politechnice Wrocławskiej, filolog angielski i szwedzki, tłumacz przysięgły.

W ostatnich dniach swego pięknie przeżytego życia, ze względu na problemy zdrowotne, mieszkał we Wrocławiu. Zmarł 9 lipca 2013 r. Pochowany został na cmentarzu im. Świętej Rodziny na wrocławskim Sępolnie. Jego przebogaty życiorys wydać się może gotowym scenariuszem na oskarowy film, ale trudno mieć nadzieję, by znalazł się chętny reżyser. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci, będąc (dla nas, którzy mieliśmy zaszczyt i szczęście Go znać) wyrzutem sumienia i niedoścignym marzeniem o życiu tak spełnionym...

Dariusz Zabłocki

BIURO DIL

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

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

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

inż. Magdalena Tatuch – specjalista

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

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

Księgowość

Główna księgowa mgr Halina Rybacka

mgr Tomasz Lener – starszy księgowy

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

Kadry, Komisja Stomatologiczna

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

Rejestr Lekarzy

i Prywatnych Praktyk Lekarskich

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

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

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

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

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

mgr Kamila Kaczyńska – referent

Pośrednictwo pracy, konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

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

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

Komisja Bioetyczna

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

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Grażyna Rudnicka – referent

tel. 71 798 80 75,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Informatyk

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-środa 13.00-17.00

czwartek-piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowawców Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

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

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

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

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

◆ Gabinety stomatologiczne w Świdnicy nawiążą współpracę z ortodontą, tel. 664 93 22 46 lub 668 445 163.

◆ Przychodnia we Wrocławiu zatrudni lekarza rodzinnego lub pediatrę (może być w trakcie specjalizacji). Forma zatrudnienia do uzgodnienia. Zainteresowanych prosimy o kontakt pod numerem tel. 661 355 174.

◆ Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu zatrudni lekarzy ze specjalizacją: choroby płuc, choroby wewnętrzne. Proponujemy umowę o pracę lub kontrakt w oddziałach pulmonologicznych Centrum we Wrocławiu. Szczegółowych informacji udziela Dział Polityki Kadrowo-Placowej, tel. 71 334 95 29, 334 95 28, e-mail: dcchp@dcchp.pl

◆ Regionalne Centrum Krwioudawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr. hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu z Terenowymi Oddziałami w Głogowie, Legnicy i Lubinie zatrudni lekarza. Szczegóły oferty na stronie www.rckik.wroclaw.pl

◆ Zatrudnię lekarza stomatologa z min. 3-letnim stażem pracy we Wrocławiu. Wymagane doświadczenie w chirurgii i protetyce, tel. 601 392 996.

◆ Klinika Stomatologii i Estetycznej Supradent w Jeleniej Górze zatrudni lekarza stomatologa. Kontakt: ewa.sobczynska@supradent.com.pl lub tel. 790 227 258.

◆ „VITA” Spółdzielnia Pracy Lekarzy Specjalistów i Stomatologów we Wrocławiu zatrudni lekarzy wszystkich specjalności, tel. 71 344 32 01 (02).

◆ Centrum stomatologiczne Dental Studio w Lubinie zatrudni lekarza stomatologa, tel. 76 752 19 86 lub 609 640 930.

◆ Bardzo dobrze prosperująca przychodnia stomatologiczna zatrudni lekarzy stomatologów. Dobre warunki placowe. Pacjenci prywatni i NFZ, tel. 601 726 004.

◆ Poszukujemy lekarzy do wyjazdowej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej ze specjalizacją lekarza rodzinnego lub internisty/pediatry w dowolnej formie zatrudnienia. Placa i wymiar czasu pracy do uzgodnienia. Mile widziane doświadczenie, tel. 601 708 345.

◆ Całodobowa pomoc lekarska poszukuje chętnych lekarzy: specjalistów lekarzy rodzinnych, pediatrów, internistów, laryngologów lub specjalizujących się po drugim roku ww. specjalizacji do współpracy polegającej na wykonywaniu wizyt domowych na zlecenie. Chętnych prosimy o kontakt, tel. 726 112 222.

◆ Specjalistyczny Szpital im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu przy ul. Sokołowskiego 4 zatrudni lekarza psychiatrę, lekarza chcącego rozpocząć specjalizację w dziedzinie psychiatrii (posiadamy własne miejsca szkoleniowe) lub lekarza w trakcie specjalizacji. Oferujemy ciekawą pracę na oddziałach psychiatrycznych przy szpitalu wielospecjalistycznym – na oddziale psychiatrycznym stacjonarnym, dziennym dla dorosłych, dziennym dla dzieci i młodzieży lub w poradniach. Dobre warunki placowe. Forma zatrudnienia do uzgodnienia, tel. 507 176 816, 74 648 99 71, e-mail: szpital.sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl, www.zdrowie.walbrzych.pl.

SZUKAM PRACY

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

◆ Reumatolog szuka pracy we Wrocławiu lub Trzebnicy, Oleśnicy i okolicach, tel. 506 318 601.

◆ Ambitny i pracowity lekarz dentysta po stażu, odbyty kurs ochrony radiologicznej, szuka pracy na terenie Wrocławia i okolic, tel. 664 854 659.

◆ Jestem asystentką stomatologiczną. Posiadam dyplom. Moje doświadczenie to czynna asysta – praca na cztery ręce: stomatologia zachowawcza, endodoncja – praca z mikroskopem, pedodoncja, chirurgia, protetyka, RTG: pantomograficzne, tomograf, recepcja. Znam j. angielski i j. rosyjski w stopniu komunikatywnym, tel. 691 266 757.

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

◆ Lekarz stomatolog z pięcioletnim doświadczeniem poszukuje pracy na terenie Wrocławia lub okolic (do 30 km), tel. 516 45 38 12.

INNE

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

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

◆ Sprzedam czynną praktykę stomatologiczną dwustanowiskową wraz z lokalem 63 m² w centrum Jeleniej Góry, kom. 603 910 905.

◆ Sprzedam: 1. szafę szklaną lekarską, 2. przystawkę turbinową, 3. przystawkę turbinową typu Mobic, 4. sopluszczkę, 5. dwa fotele „Beskid”, 6. dwie lampy stomatologiczne – bezcieniowe, tel. 607 440 119.

◆ Wynajmę pomieszczenie na gabinet lekarski (np. ginekologiczny – z kabiną higieny). Pomieszczenie znajduje się w nowej poradni stomatologicznej w Czernicy (10 km od Wrocławia), tel. 608 583 971.

◆ Sprzedam urządzenia z gabinetu stomatologicznego, tel. 662 290 663.

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny w Głogowie, tel. 691 890 234.

◆ Do wynajęcia – w nowej przychodni w Wołowie – gabinety lekarskie i wyposażony w meble i płytę do RTG gabinet stomatologiczny. Zapraszamy do stałej współpracy lekarzy specjalistów i lekarza medycyny rodzinnej, tel. 603 856 126 lub 609 528 622.

◆ Wynajmę lub sprzedam prosperujący gabinet stomatologiczny 20 km od Wrocławia, tel. 605 335 511.

◆ Do wynajęcia w Jaworze lokal 160 m² na NZOZ (odpowiada wymogom) lub praktyki lekarskie. Bardzo atrakcyjna cena, tel. 698 110 412.

◆ Do wynajęcia pomieszczenia na gabinety lekarskie w centrum Polanicy Zdroju. Lokale przy głównej ulicy miasta, obok deptaku. Wejście z poziomu ulicy. Łączna powierzchnia ok. 36 m², tel. 517 976 437 oraz 604 209 510, po godz. 19.00.

◆ Do wynajęcia nowy gabinet stomatologiczny w centrum Polanicy Zdroju przy głównej ulicy miasta. Wyposażony. Gabinet z wejściem z poziomu ulicy, poczekalnia, toaleta, gabinet. Łączna powierzchnia ok. 50 m², tel. 517 976 437, po godz. 19.00.

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

◆ Przychodnia „Okomed” w Lubinie przy ul. Budowniczych LGOM 61b posiada do wynajęcia pomieszczenie na gabinet lekarski. Powierzchnia 40 m², własny węzeł sanitarny, pokój przyjęć i sala zabiegowa. Zainteresowane osoby lub firmy prosimy o kontakt pod numer telefonu: 76 744 18 92 lub kom. 601 582 757 lub 609 602 109.

◆ Nowocześnie wyposażony gabinet stomatologiczny w kompleksie medycznym w Świdnicy poszukuje lekarzy stomatologów do współpracy, e-mail: dr.t@op.pl

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

◆ Do wynajęcia lokal (gabinet lekarski i prosperujący stomatologiczny) Wrocław-Krzyki, tel. 732 764 280.

◆ Wynajmę nowe gabinety lekarskie we Wrocławiu na rogu ulic Ślężej i Wiśniowej, tel. 608 094 372.

Sprzedam działającą PRAKTYKĘ LEKARSKO-DENTYSTYCZNĄ w Boguszwowie-Gorcach.

33 m², bez barier architektonicznych (parter)
i z wyposażeniem. Gabinet spełnia wymogi unijne,
sanepidu oraz NFZ. Możliwa umowa z Funduszem.

Lokal nadaje się na gabinet dla lekarzy różnych
specjalności, np. dla ginekologa – brak w tym rejonie!

Sprzedam również pół bliźniaka.

Ceny do negocjacji!

Zdjęcia dostępne na stronie: olx.pl

tel. 668 844 547

Poszukujemy kandydata/kandydatki do pracy na stacji dializ w Lubinie na stanowisku LEKARZ

Wymagania:

- wykształcenie medyczne (specjalizacja z nefrologii lub chorób wewnętrznych II°),
- doświadczenie w zawodzie lekarza.

Oferujemy:

- zatrudnienie na podstawie umowy

- o pracę lub na kontrakcie,
- możliwość rozwoju zawodowego,
- warunki wynagrodzenia – do uzgodnienia,
- pracę w dynamicznie rozwijającym się przedsiębiorstwie,
- stabilne i stałe zatrudnienie.

Zainteresowane osoby prosimy

o nadsyłanie aplikacji

(CV + list motywacyjny)

z zamieszczeniem klauzuli

o ochronie danych osobowych

na adres e-mail: rekrutacja@fmc.pl



KOR
KANCELARIA
ODSZKODOWAWCZA
RUBIKON

Kancelaria Odszkodowawcza Rubikon poszukuje

LEKARZA

który będzie wsparciem w obsłudze spraw naszych
Klientów w obszarze medycznym.
Oferujemy dowolną formę zatrudnienia.

Kontakt:

Kancelaria Odszkodowawcza Rubikon Sp. z o.o.
ul. Oławska 9/2
50-123 Wrocław
kom. 534 600 655

Dyrekcja Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie
zatrudni

**LEKARZA SPECJALISTĘ LUB LEKARZA CHCĄCEGO SIĘ SPECJALIZOWAĆ
Z ZAKRESU CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH NA ODDZIALE WEWNĘTRZNYM**
szpitala w Ostrzeszowie w ramach umowy kontraktowej.
Warunki pracy do uzgodnienia.

Kontakt:

ZZOZ w Ostrzeszowie, al. Wolności 4
63-500 Ostrzeszów
e-mail: kadry@szpital.ostrzeszow.pl
tel. 794 760 797 – dyrektor ZZOZ
tel. 602 247 716 – dyrektor ds. lecznictwa

Terminy dyżurów

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

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

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

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

Delegatura Jelenia Góra:
wiceprezes **Barbara Polek**, wtorek, 10.00-11.00

Delegatura Legnica:
wiceprezes **Ryszard Kępa**, wtorek, 15.00-16.00

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

Asystentka stomatologa poszukuje pracy na terenie Lubina i Legnicy: czynna asysta, praca na cztery ręce, stom. zachow., endodoncja (praca z mikroskopem), pedodoncja, chirurgia, protetyka, RTG pantomograficzne, tomograf, recepcja, znajomość obsługi komputera, język angielski w stopniu komunikatywnym, język rosyjski w stopniu komunikatywnym, dyspozycyjność, tel. 790 346 902.



GÓRNOŚLĄSKA WYŻSZA SZKOŁA HANDLOWA
im. Wojciecha Korfańskiego

STUDIA PODYPLOMOWE

**Medycyna
& estetyczna**

Zapraszamy

Lekarzy i Lekarzy Dentystów

na innowacyjne studia podyplomowe.

2

semestry

280

godzin

60%

zajęć
warsztatowych

Opiekun merytoryczny:

dr n. med. Katarzyna Skwara-Guzikowska

Kontakt:

Centrum Studiów Podyplomowych, Kursów i Szkoleń GWSH
Katowice, ul. Harcerzy Września 3, tel. 605 613 991, (32) 35 70 582

www.podyplomowe.gwsh.pl

Partner
strategiczny:



FENICE
Dermatology & Aesthetic Medicine





WROCŁAW

Klinika Leczenia Niepłodności nr 1 w Polsce!



53% średnia skuteczność programu in vitro
w Klinikach INVICTA

dr Joanna Liss, Kierownik Laboratorium In Vitro INVICTA



Klinika Leczenia Niepłodności INVICTA
Wrocław, ul. Grabiszyńska 208,
T: 58 58 58 801, E: klinika.wroclaw@invicta.pl

www.invicta.pl
www.invitro24.com