



Dawstwo narządów

Problem etyczny, moralny i prawny

s. 4-13



W NUMERZE:

spacerownik po wrocławskich cmentarzach
autorstwa Marty Pilak

s. 21



SALA PRZY AL. MATEJKI 6 KONCERT NA OTWARCIE

Nowoczesne, komfortowe, funkcjonalne
– tak bez wątpienia można powiedzieć
o wnętrzu sali konferencyjnej
przy al. Matejki 6, która cieszy oko
po zakończonym właśnie remoncie.

Z tej okazji Dolnośląska Rada Lekarska
oraz Klub Lekarza DIL
zapraszają Koleżanki i Kolegów
na wyjątkowy koncert

pt. „Lata 20., lata 30.”

który odbędzie się

25 listopada 2016 r. (piątek)

w odnowionej i zmodernizowanej
sali szkoleniowej.

Zaśpiewają

Anna i Romuald Sychalscy,

artyści scen operowych, operetkowych
i musicalowych.

W programie piosenki z repertuaru największych gwiazd okresu międzywojennego.

Zapraszamy! Wstęp wolny!

**Rozpoczęcie koncertu
– godz. 17.00!**

Więcej na s. 19



„Przychodzi wena do lekarza”

Ogólnopolski Konkurs Literacki im. Profesora Andrzeja Szczeklika Edycja VI

Jury: Anna Dymna, Waldemar Hładki,
Ewa Lipska, Bronisław Maj,
Maria Szczeklika, Jarosław
Wanecki, Adam Zagajewski

- W konkursie może wziąć udział każda osoba mająca tytuł lekarza lub lekarza dentystry.
- Prace konkursowe będą przyjmowane w 3 kategoriach:

POEZJA

PROZA NON-FICTION

OPOWIEŚĆ PACJENTA

– OPOWIEŚĆ LEKARZA

- Termin nadsyłania prac konkursowych **do 5 marca 2017 roku** pocztą elektroniczną pod adresem: **wena@mp.pl**
- Prosimy o zapoznanie się z regulaminem konkursu dostępnym na stronie internetowej: **www.mp.pl/wena**

Informacji udziela:

Anna Wierzchowska-Woźniak
Medycyna Praktyczna,
ul. Gazowa 14A, Budynek C
31-060 Kraków,
tel. 12 293 42 68
e-mail: wena@mp.pl



SPIS TREŚCI

DAWSTWO NARZĄDÓW

4 Nie ma miejsca na cuda, wszystko zależy od ludzi
Rozmowa z prof. Dariuszem Patrzalkiem

6 Dawstwo narządów – aktualny stan prawny
Małgorzata Paszkowska

11 Do kogo należy martwe ciało?
Jarosław Barański

Wywiad „Medium”

14

Z PORADNIKA PSYCHOPRAKTYKA

17 Cz. 1. Postawa asertywna
Dariusz Delikat

21 Spacerownik po wrocławskich cmentarzach
Marta Pilak

PRAWO A MEDYCYNĄ

30 Prawo na co dzień
Beata Kozyra-Łukasiak

Nasi stomatolodzy

34

Wydarzyło się

36

Uchwały Prezydium DRL

42

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

43

Kursy

44

Konferencje i szkolenia

45

Konferencje i szkolenia stomatologiczne

46

Felietony

47

Pro memoria

48

Ogłoszenia

50

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

Józef Lula – redaktor naczelny, Magdalena Janiszewska
– redaktor/korekta/oprac. graf./reklama, Wiktor Wołodkiewicz
– skład i łamanie, Tomasz Janiszewski – projekt okładki
Źródła grafik: www.pixabay.com/photos/candle-heart-1-1306928/broo,
www.pixabay.com/photos/candle-780688/bullfish66,
www.pixabay.com/photos/abstraction-1368917/albertoamor

Kolegium redakcyjne:

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

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

Numer zamknięto 21 października 2016 r.

Druk: Zakład Poligraficzny GREG, ul. Poezji 19, 44-113 Gliwice,
tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70

Komentarz aktualny



Fot. z archiwum PW

Październik, jak na pierwszy miesiąc powrotu do wytężonej pracy po okresie letniej kanikuly przystało, zdominowały in-auguracje uniwersyteckie i jubileusze.

Ostatnim akcentem wakacyjnym była druga edycja Biegu Uniwersytetu Medycznego, zorganizowana przez kol. Tomasza Zatońskiego i kol. Katarzynę Zatońską z jeszcze większym roz-

machem niż w roku ubiegłym. 1 października, w słoneczną sobotę, tłum biegaczy zapełnił przestrzeń wokół Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ulicy Borowskiej. Emocji i zabawy było bez liku; tak, jak i w poprzednim roku najszybsi lekarze otrzymali nagrody ufundowane przez Dolnośląską Radę Lekarską.

Już tradycyjnie, oprócz inauguracji organizowanych przez poszczególne uczelnie, wrocławskie środowisko akademickie 3 października wspólnie świętowało początek roku w pięknych wnętrzach Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego. Warto o tym wydarzeniu wspomnieć, gdyż główną postacią tej uroczystości i organizatorem był rektor naszej Alma Mater i nasz korporacyjny kolega prof. Marek Ziętek, rektor rektorów, czyli od 1 września br. przewodniczący Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia i Opola, zgromadzenia rektorów publicznych uczelni akademickich mającego na celu integrację środowiska akademickiego oraz wspieranie rozwoju społecznego i gospodarczego poprzez przybliżanie środowiska akademickiego i wiedzy, która w nim powstaje, mieszkańcom regionu, politykom i przedsiębiorcom. Ta funkcja świadczy niewątpliwie o sile naszego środowiska. W ślad za wspólną inauguracją nastąpiły kolejne, w tym i Uniwersytetu Medycznego, która odbyła się 10 października w sali im. prof. Leonarda Kuczyńskiego naszego Wydziału Farmacji.

Ważnym wydarzeniem października było uroczyste posiedzenie organów Naczelnej Izby Lekarskiej w Gnieźnie wieńczące obchody 1050 rocznicy Chrztu Polski. 7 dnia tego miesiąca członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej, sędziowie i rzecznicy zebrani na uroczystym posiedzeniu w seminarium prymasowskim symbolicznie podziękowali naszym przodkom za podjętą w 966 roku historyczną decyzję, „która uczyniła Polskę trwałym organizmem państwowym, a jej mieszkańcom pozwoliła wytworzyć więzi wspólnoty narodowej” i wyrazili przekonanie, że „1050 lat temu, wchodząc poprzez akt Chrztu Polski do kręgu kultury zachodniej, przejęliśmy od niej nie tylko wiedzę pokoleń, ale również sięgający czasów starożytnych system wartości”. W specjalnej deklaracji spisanej także po łacinie zadeklarowano niezłomne trwanie przy normach etycznych przekazanych nam przez ojców medycyny, ochronę humanistycznych wartości w wykonywaniu naszego zawodu oraz rzetelność naukową i stałe doskonalenie naszej wiedzy i umiejętności, aby jak najlepiej nieść pomoc naszym pacjentom. Deklarację tę przekazano uroczystie Prymasowi Polski podczas okolicznościowej mszy w gnieźnieńskiej katedrze, a obchody zwieńczyła konferencja zatytułowana „Kodeks etyki lekarskiej wobec wyzwania współczesności”. Myślę, że udało się zręcznie połączyć religijny i historyczny wymiar tego wydarzenia tak, aby niczyje poglądy czy uczucia nie zostały urażone.

W październiku zbiegły się dwa jubileusze zaprzyjaźnionych korporacji zawodowych: ćwierćwiecze swojej działalności świętowała Dolnośląska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu oraz Dolnośląska Izba Aptekarska. Pierwsza, już tradycyjnie zorganizowała swoje obchody w hotelu „Ibis” przy ulicy Powstańców Śląskich, a druga – w sali koncertowej Polskiego Radia. Jeszcze raz tą drogą składam serdeczne gratulacje za te 25 lat działania i współpracy.

Kolejnym ważnym świętem były ogólnopolskie obchody Dnia Ratownictwa Medycznego, które w tym roku organizowało wrocławskie Pogotowie Ratunkowe. 13 października Opera Wrocławska zapełniła się pracownikami związanymi z polskim systemem ratownictwa i oczywiście oficjalami, którzy dziękowali w imieniu społeczeństwa za tę niezwykle ciężką i odpowiedzialną służbę, a wyróżnionych nagradzali medalami i odznaczeniami. Złoty medal *Za zasługi dla Województwa Dolnośląskiego* miałem okazję wręczyć jako przewodniczący sejmiku wieloletniemu dyrektorowi naszego pogotowia panu Wincentemu Mazurcowi oraz samej instytucji.

Warto wspomnieć jeszcze o jednym akcencie sportowym minionego miesiąca: zorganizowany przez kapitana First Wrocław Golf Club pana Tomasza Ragankiewicza kilkumiesięczny kurs golfa dla lekarzy miał swój finał 16 października na polu Toya Golf&Country Clubu w postaci miniturnieju. Zwycięzcom gratuluję, a wszystkim starym i nowym miłośnikom tego sportu życzę wytrwałości i czasu na realizację pozazawodowych pasji.

Listopad przyniesie już zaduszkowe refleksje i wytężoną pracę.



W Polsce jesteśmy w tej dobrej sytuacji, że procedury transplantacyjne (i co równie ważne – leczenie i opieka po transplantacyjna) są dla biorców bezpłatne. Teoretycznie przeszczepianie nie jest limitowane, ale w praktyce stanowi część kontraktu całego szpitala.

Z prof. Dariuszem Patrzałkiem, chirurgiem i byłym konsultantem wojewódzkim w dziedzinie transplantologii klinicznej rozmawia Aleksandra Solarewicz.



Fot. z archiwum „Medium”

Nie ma miejsca na cuda, wszystko zależy od ludzi

Aleksandra Solarewicz: Panie Profesorze, co można dzisiaj uznać za największy cud transplantologiczny na Dolnym Śląsku?

Prof. Dariusz Patrzałek: Transplantologia jest dziedziną medycyny stosowanej. Wymaga – tak jak inne dziedziny: wiedzy, doświadczenia, motywacji, organizacji oraz odpowiedniego finansowania. Nie ma w niej miejsca na cuda. Wszystko zależy od ludzi i ciężkiej pracy. Nieprzewidywalne zdarzenia miały jednak miejsce. Przytoczę trzy. Pierwszym był wykonany we Wrocławiu w 1965 roku pierwszy w Polsce przeszczep nerki. Drugim, okres pierwszych 5 lat XXI wieku, gdy Dolny Śląsk wraz z Opolszczyzną były niekwestionowanym liderem w pozyskiwaniu narządów w Polsce, a Klinika Chirurgii Naczyniowej wrocławskiej AM – czołowym krajowym ośrodkiem przeszczepiania nerek (maksymalnie 150 przeszczepień nerek w ciągu roku – obecnie około 60). Co ciekawe, we wstępnej fazie programu transplantacji nerek w tej klinice jeden z szacownych starszych kolegów wyraził pogląd: „Kaktus mi na ręce wyrośnie, jak w tej klinice będzie się przeszczepiać nerki”. Nie wyrósł do dziś. Trzecim niezwykle wydarzeniem było powstanie i piękny rozwój programu przeszczepiania kończyny górnej w Trzebnicy. To także nie był cud, ale owoc wielu lat pracy lekarzy i pielęgniarek zespołu kierowanego przez prof. Jerzego Jabłeckiego, ucznia prof. Ryszarda Kociemby.

A.S.: Które ośrodki to koordynują? Z jakimi kłopotami muszą się mierzyć?

D.P.: Na szczęblu krajowym przeszczepami zajmuje się Poltransplant – agenda Ministerstwa Zdrowia. Zanim powstało to centrum organizacyjno-koordynacyjne, ośrodki transplantacyjne same organizowały się na terenie swojego oddziaływania, i to z ich inicjatywy Poltransplant powstał. Na bazie ośrodków transplantacyjnych działają regionalne biura Poltransplantu, które łączą szpitale regionu (z potencjałem dawstwa narządów i tkanek) z centralą i innymi ośrodkami transplantacyjnymi. Postaciami kluczowymi procesu identyfikacji potencjalnych dawców są szpitalni koordynatorzy transplantacji. Kłopoty, z jakimi się spotykają, są liczne. Najtrudniejsze wynikają z obojętnego stosunku lub wręcz nieprzychylności części personelu medycznego do przeszczepów, trudnych kontaktów z bliskimi potencjalnych dawców, presji czasu i odpowiedzialności oraz relacji z innymi zespołami transplantacyjnymi.

A.S.: Przeszczep których narządów czy tkanek jest w naszym województwie w tej chwili najczęstszy, na które jest największe zapotrzebowanie?

D.P.: Podobnie jak w całym kraju i na całym świecie, najczęściej przeszczepia się nerki, rogowki i komórki hematopoetyczne. To wynika z zapotrzebowania.

A.S.: A co, jeśli brakuje dawców... Jak na Dolnym Śląsku wygląda sytuacja w zakresie przeszczepu sztucznych narządów i tkanek?

D.P.: Niedostatek identyfikacji dawców to problem ogólnoswiatowy. W hipotetycznej sytuacji zupełnego braku dawców zmarłych, liczba przeszczepień od dawców żywych nie będzie w stanie zrównoważyć napływu nowych pacjentów do stacji dializ i wrócimy do sytuacji z lat 70. XX wieku, gdy specjalne komisje decydowały, który z kilku chorych dostanie się na jedyne zwolnione miejsce w stacji dializ. To okropna perspektywa i oby się nigdy nie ziściła. Sztuczne narządy pozostają w sferze marzeń (w sensie takich narządów sztucznych mających rozmiary i czas efektywnego funkcjonowania zbliżone do naturalnych), natomiast nadzieje niosą zaawansowane prace doświadczalne nad wytwarzaniem tkanek i narządów z własnych komórek biorców.

A.S.: Pierwsza myśl krewnych: „nasz jedyny ratunek”, druga: „a czy to jest refundowane?”...

D.P.: W Polsce jesteśmy w tej dobrej sytuacji, że procedury transplantacyjne (i co równie ważne – leczenie i opieka potransplantacyjna) są dla biorców bezpłatne. Teoretycznie przeszczepia-

nie nie jest limitowane, ale w praktyce stanowi część kontraktu całego szpitala. Czyli jednak jest ukryte limitowanie świadczeń transplantacyjnych. Moim zdaniem niepotrzebnie, bo jesteśmy limitowani liczbą dawców i nie powinno się odbierać finansowania innym oddziałom na korzyść oddziału transplantacyjnego.

A.S.: Nie noszę w portfelu kartki z adnotacją: „Wyrażam zgodę na pobranie moich narządów”. Wciąż mam wątpliwości... Boję się po prostu. Istnieje pojęcie sztucznego podtrzymywania życia, więc może medycyna znów przesunie granicę?

D.P.: Oczywiście każdy ma prawo nie chcieć być dawcą, co gwarantuje zresztą polskie prawodawstwo. Ale można zapytać, i ja to robię: czy ma wówczas moralne prawo domagać się takiego daru od innych, jeśli zajdzie taka potrzeba? Wnioskuje, że wyartykułowane wątpliwości dotyczą pewności rozpoznania śmierci mózgu lub śmierci na skutek nieodwracalnego zatrzymania krążenia. Te rozpoznania są pewne i weryfikowane na kilku etapach o dużym stopniu sformalizowania. Uważam także, iż podtrzymywanie pewnych czynności życiowych (krążenie, wymiana gazowa dzięki respiratorowi lub ECMO) nie jest podtrzymywaniem życia, jeżeli mózg jest nieodwracalnie uszkodzony. Można przeżyć śmierć swojego serca. Nie da się przeżyć śmierci własnego mózgu. Jestem przekonany, że tej granicy medycyna nie przesunie.

A.S.: Jakie wątpliwości zgłaszają dzisiaj rodziny potencjalnych dawców i biorców?

D.P.: Wątpliwości rodzin dawców są inne niż biorców. Rodziny dawców zmarłych podają w wątpliwość pewność rozpoznania śmierci mózgu, kwalifikacje lekarzy, fakt wyczerpania możliwości efektywnego leczenia. Odrzucają autorytety i poszukują tych, które mogą im ofiarować fałszywą nadzieję. Biorcy martwią się, czy dożyją przeszczepu, czy dostaną najlepszy możliwy narząd, czy nie wystąpią powikłania, jak będą żyli po przeszczepie.

A.S.: Czy obecnie kształcimy wystarczająco wielu specjalistów transplantologów?

D.P.: Wedle mojej wiedzy specjalizacja z zakresu transplantologii klinicznej istnieje jedynie w Polsce, jest trudna do uzyskania i czasem prowadzi do komplikowania rzeczy prostych. W tej chwili takich specjalistów mamy wystarczająco dużo. Natomiast nie jestem pewien, czy nie stworzy się wkrótce luka pokoleniowa, tak jak np. w chirurgii, pielęgniarstwie czy patomorfologii. W Europie Zachodniej transplantacjami zajmują się obecnie głównie lekarze imigranci. Dlaczego? Ponieważ czas i pory pracy są nieprzewidywalne, pacjenci nie mogą czekać, możliwość popełnienia błędu jest wyższa niż w innych specjalnościach, a to wszystko nie jest adekwatne do otrzymywanego wynagrodzenia. Romantyczny czar pionierów minął.

A.S.: Czy obecne regulacje prawne sprzyjają transplantologii? Które zapisy ją ograniczają?

D.P.: Ustawa transplantacyjna była modyfikowana już kilkakrotnie i niewątpliwie czekają nas kolejne jej zmiany. Z ustawy wynika obecnie 27 aktów wykonawczych, w sposób bardzo szczegółowy regulujących transplantacje narządów i tkanek. Gorset jest ciasny, ale bezpieczny. Ma kilkanaście uwierających elementów, których politycy nie chcą zmieniać, niezależnie od opcji politycznej będącej aktualnie przy władzy. To temat na rozprawę, dlatego ograniczę się do konstatacji: propozycje zmian wysuwane przez transplantologów z reguły nie znajdują posłuchu u polityków.

A.S.: Przyszłość dolnośląskiej transplantologii to...?

D.P.: Młodzi ludzie, dobrze wykształceni, znający specyfikę pracy w dobrych ośrodkach zagranicznych, zaangażowani naukowo, wolni od uprzedzeń i wad swoich poprzedników, wdrażający sprawny system organizacyjny, godnie wynagradzani i osadzeni w dobrze wyedukowanym społeczeństwie, dla którego będą, tak jak my, „przekazicielami” daru życia.



Dawstwo narządów –

W świetle prawa polskiego nie jest wymagana zgoda dawcy na przeszczep narządu ex mortuo! Bezspornie należy przyjąć, że jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu, to dopuszczalne w świetle prawa jest pobranie od niej komórek, tkanek i narządów w celu przeszczepienia. Natomiast powyższe pobranie nie jest możliwe, gdy zmarły dawca za swego życia wyraził prawnie skuteczny sprzeciw.

***Każdy przeszczep organu
w decyzji o wielkiej
Szlachetność takiego go
że jest on prawdziwym
dla drugiego***

Tekst Małgorzaty

Przyszczepianie komórek, tkanek, narządów powszechnie określane jest mianem transplantacji. Transplantacje narządów są współcześnie coraz powszechniejszą metodą leczenia, która przedłuża oraz ratuje życie coraz większej liczbie pacjentów. Problematyka transplantacji dotyczy wielu dziedzin nauki poczynając od medycyny, bioetyki, religii, a także prawa. Obecnie dopuszczalność transplantacji w aspekcie etycznym i religijnym nie wzbudza już zasadniczo większych kontrowersji, szczególnie w zakresie przeszczepów od nieżyjących dawców. Przykładowo, mający fundamentalne znaczenie dla katolickiej nauki społecznej Katechizm Kościoła Katolickiego stanowi, że przeszczep narządów zgodny jest z prawem moralnym, jeśli fizyczne i psychiczne niebezpieczeństwa, jakie ponosi dawca, są proporcjonalne do pożądanego dobra biorcy. Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielokodusznej solidarności. Moralnie nie do przyjęcia jest pobranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy, mający do tego prawo, nie udzielają na to wyraźnej zgody. Jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednie powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci jednej istoty ludzkiej, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób (2 296 KKK). Z jednej strony Kościół zachęca do dobrowolnego dawstwa narządów, z drugiej natomiast zwraca uwagę na etyczne aspekty dawstwa, podkreślając obowiązek ochrony życia i godności zarówno dawcy, jak i biorcy.

Współcześnie przeszczep narządu musi być nie tylko uzasadniony medycznie, ale także zgodny z prawem. Transplantologia rozwijała się znacznie szybciej niż prawo w przedmiotowym zakresie, ale od połowy lat 90. XX wieku obowiązywały w Polsce adekwatne regulacje prawne, które zostały jednakże zmienione w XXI wieku w związku z członkostwem w Unii Europejskiej. Przeszczepienie może być wykonywane w celach leczniczych lub naukowych. Za pobrane od dawcy komórki, tkanki lub narządy nie można żądać ani przyjmować zapłaty, innej korzyści majątkowej lub korzyści osobistej.

aktualny stan prawny

nu ma swoje źródło
wartości etycznej.
estu polega na tym,
aktem miłosierdzia
człowieka.

św. Jan Paweł II

a Paszkowska

Powszechnie za śmierć w sensie prawa uważana jest śmierć mózgu oznaczająca dezintegrację wszelkich procesów życiowych. Należy jednak zauważyć, iż w niektórych państwach o śmierci organizmu decyduje śmierć całego mózgu, w innych natomiast (w tym także w Polsce pod rządami ustawy transplantacyjnej z 1995 roku) gdy śmierć obejmie pień mózgu.

Źródła grafiki: www.pixabay.com/photos/heart-1228449/ ladybugkreativ, www.flickr.com/photos/12316440894_c784d046de_k/AMISOM Public Information – obraz modyfikowany

DR ADW. MAŁGORZATA PASZKOWSKA

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



Podstawy prawne i rodzaje przeszczepów

Przeszczepy stały się rewolucją w medycynie i wymusiły wprowadzenie regulacji prawnych w przedmiotowym zakresie¹. Przeszczepy muszą być bowiem zgodne zarówno z wiedzą medyczną, jak i z przepisami prawa. Przez wiele lat problematyka przeszczepów nie była uregulowana w polskim prawie. W 1975 r. ukazały się wytyczne ministra zdrowia i opieki społecznej w sprawie zabiegu przeszczepienia nerek. Były one stosowane latami przez analogię do innych narządów. Następnie w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej uregulowano częściowo kwestię transplantacji – jedynie w odniesieniu do pobrania organów ze zwłok. Jednakże dopiero Ustawa z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu, przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów wypełniła lukę w polskim systemie prawnym w zakresie transplantacji. Pierwsza polska ustawa transplantacyjna obejmowała swym zakresem trzon problematyki w przedmiocie przeszczepów *ex mortuo* i *ex vivo*, które to opierała na zasadzie donacji.

Członkostwo Polski w Unii Europejskiej wiąże się m.in. z przyjęciem dorobku prawnego UE oraz ze stosowaniem i wdrażaniem prawa europejskiego. Parlament Europejski i Rada, mając na celu zagwarantowanie jakości i bezpieczeństwa tkanek i komórek ludzkich będących przedmiotem transplantacji, wydały 31 marca 2004 r. Dyrektywę nr 2004/23/WE w sprawie ustalenia norm jakości i bezpiecznego oddawania, pobierania, testowania, przetwarzania, konserwowania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich. Podstawowym celem Dyrektywy nr 2004/23/WE jest zagwarantowanie jakości i bezpieczeństwa transplantów, w szczególności dla zapobieżenia przenoszeniu się chorób. UE dąży bowiem do promowania możliwie najwyższego poziomu ochrony zdrowia publicznego w zakresie dotyczącym jakości i bezpieczeństwa tkanek i komórek. Konieczność harmonizacji prawa polskiego z prawem europejskim spowodowała uchwalenie 1 lipca 2005 r. nowej (i dotychczas obowiązującej) ustawy dotyczącej transplantacji, tj. Ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j.: Dz. U. z 2015 poz. 793) – dalej zwanej u.p.p.p. Powyższa ustawa weszła w życie 31 grudnia 2006 r.

W aspekcie medycznym istnieją różne podziały przeszczepów, m.in. na autogenne i allogenne oraz ksenogenne. Zasadą są przeszczepy allogenne (bliźniopochodne). Obowiązująca ustawa z 2005 roku, podobnie jak jej poprzedniczka, dopuszcza możliwość przeszczepów ksenogennych (obcogatunkowych), jednakże precyzuje warunki ich przeprowadzania. Artykuł 20 u.p.p.p. stanowi bowiem, że przeszczepienie w celach leczniczych ludziom komórek, tkanek lub narządów pochodzących od zwierząt jest dopuszczalne pod warunkiem uzyskania pozytywnej opinii Krajowej Rady Transplantacyjnej, a do ich przeprowadzania mają zastosowanie przepisy dotyczące eksperymentów medycznych. Ponadto ze względu na fakt czy dawcą przeszczepu jest żywy człowiek, czy narząd pobiera się ze zwłok, wyróżnia się transplantacje:

1. *ex mortuo* – gdy transplant pozyskuje się ze zwłok,
2. *ex vivo* – gdy dawcą przeszczepu jest żywy człowiek.

Dychotomiczny podział na przeszczepy *ex mortuo* i *ex vivo* jest podstawowym podziałem wynikającym z prawnych regulacji transplantologii. W dalszej części artykułu zostaną przedstawione prawne warunki dopuszczalności pobrania narządu do przeszczepu od nieżyjącego, a następnie od żyjącego dawcy.

Przedstawiając prawną problematykę transplantacji nie można zapomnieć o istotnej roli zarówno organizacyjnej, jak i edukacyjnej Centrum Organizacyjno-Koordynacyjnego

ds. Transplantacji (poltransplant) w Warszawie. Centrum jest jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia. Poltransplant prowadzi m.in. Krajową Listę Oczekujących na Przeszczepienie oraz Centralny Rejestr Sprzeciwów. Na stronie internetowej Poltransplant (www.poltransplant.org.pl) znajdują się aktualne akty prawne i dane dotyczące transplantacji, w tym liczba przeprowadzonych przeszczepów, a także oczekujących pacjentów. Jak wynika z danych Poltransplant w 2015 roku dawców zmarłych (rzeczywistych) było w Polsce 526 i dokonano 1 432 przeszczepy *ex mortuo* (z czego zdecydowaną większość stanowiły nerki – ok. 1 000). W 2015 roku przeszczepów nerki od dawców żywych było 60, a fragmentów wątroby 22. Na koniec ww. roku na Krajowej Liście Oczekujących było 1 584 osób, z czego ponad 900 oczekiwało na przeszczep nerki, natomiast na koniec lipca 2016 r. pacjentów oczekujących na przeszczepy ogółem było już 1 725.

Śmierć dawcy *ex mortuo*

Transplantacja *ex mortuo* oznacza pobieranie komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych. Są to przeszczepy bardziej pożądane z uwagi na m.in. szerszy krąg potencjalnych dawców i brak dla nich zagrożeń zdrowotnych (w przeciwieństwie do dawców żywych), a także przemawiają za nimi względy ekonomiczne.

Podstawowym warunkiem dawstwa *ex mortuo* jakiegokolwiek narządu jest śmierć dawcy! Najpierw bowiem należy ustalić jednoznacznie śmierć człowieka będącego potencjalnym dawcą. Śmierć to kres życia osobniczego, ustanie procesów życiowych wskutek nieodwracalnych zmian w równowadze czynnościowej i załamanie wewnętrznej organizacji ustroju². Śmierć jest przede wszystkim procesem biologicznym, wynikającym z zatrzymania metabolizmu komórkowego. W roku 1968 tzw. Komisja Harvardzka odrzuciła klasyczną definicję śmierci związaną z kryterium zaniku krążenia krwi i oddychania na rzecz nowej definicji – śmierci mózgowej. Powszechnie za śmierć w sensie prawa uważana jest śmierć mózgu oznaczająca dezintegrację wszelkich procesów życiowych. Należy jednak zauważyć, iż w niektórych państwach o śmierci organizmu decyduje śmierć całego mózgu, w innych natomiast (w tym także w Polsce pod rządami ustawy transplantacyjnej z 1995 roku) gdy śmierć obejmie pień mózgu.

W polskim systemie prawnym definicja śmierci określona została w ustawach transplantacyjnych. Aktualnie obowiązująca ustawa utożsamia śmierć osobniczą ze śmiercią mózgową, za którą uważa trwałe i nieodwracalne ustanie czynności mózgu³. Kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu ustalają powołani przez ministra właściwego ds. zdrowia specjaliści odpowiednich dziedzin medycyny przy uwzględnieniu aktualnej wiedzy medycznej. Minister właściwy ds. zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym RP „Monitor Polski”, kryteria i sposób stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Obecnie obowiązuje w przedmiotowym zakresie Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu (M.P. nr 46 poz. 547). Kryteria zawarte w powyższym obwieszczeniu oparto o założenie, że śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym. Oznacza to, że śmierć ogarnia tkanki i układy w różnym czasie. Rozpoznanie śmierci mózgu opiera się na stwierdzeniu nieodwracalnej utraty jego funkcji. Postępowanie kwalifikacyjne jest dwuetapowe: etap I – wysunięcie podejrzenia śmierci mózgu, etap II – wykonanie badań potwierdzających śmierć mózgu.



1. wpisu w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich;
2. oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis;
3. oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzonego.

Ustawa transplantacyjna przewiduje zamknięty katalog prawnie dopuszczalnych form wyrażenia skutecznego sprzeciwu wobec pobrania transplantów. Sprzeciw może być w każdym czasie skutecznie cofnięty, jednakże przy zachowaniu formy przewidzianej dla jego złożenia (np. przez wykreślenie w centralnym rejestrze sprzeciwów). Pierwsza z możliwych form to wpis w centralnym rejestrze sprzeciwów dokonywany na podstawie zgłoszenia potencjalnego dawcy. Stwierdzenie istnienia sprzeciwu na pobranie komórek, tkanek lub narządów po ustaleniu śmierci człowieka rozpoczyna się od ustalenia, czy zarejestrowano go w centralnym rejestrze sprzeciwów. W przypadku małoletniego (czyli osoby poniżej 18. roku życia) lub innej osoby, która nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych (np. osoby ubezwłasnowolnionej), sprzeciw może wyrazić za ich życia przedstawiciel ustawowy (czyli rodzic posiadający władzę rodzicielską lub opiekun prawny wyznaczony przez sąd). W przypadku małoletniego powyżej lat szesnastu sprzeciw może wyrazić również ten małoletni.

Reasumując, podstawowymi przesłankami transplantacji *ex mortuo* są:

1. śmierć mózgowa dawcy/zatrzymanie krążenia,
2. zgoda domniemana dawcy (czyli brak złożenia sprzeciwu w przepisanej formie),
3. zasadność medyczna.

Kto może być dawcą *ex vivo*?

Charakterystyczne dla regulacji prawnych w zakresie transplantacji *ex vivo* jest ograniczenie kręgu podmiotowego dawców. **Podstawowym kryterium decydującym o tym, kto może być dawcą, jest przedmiot transplantacji (komórki, tkanki, narządy nieregenerujące się lub komórki, tkanki, narządy ulegające regeneracji albo szpik kostny). Jeżeli przedmiotem przeszczepu mają być komórki, tkanki, narządy nieregenerujące się (nerka), to mogą one być wyłącznie pobrane od krewnych w linii prostej (czyli wstępnym i zstępnym, np. rodziców, dzieci, rodzeństwa, osoby przysposobionej oraz małżonka).** Ponadto powyższego pobrania można dokonać od innej osoby, jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste. Do powyższego kręgu dawców można zaliczyć narzeczonych, konkubentów. Pobranie komórek, tkanek lub narządu od żywego dawcy na rzecz osoby niebędącej krewnym w linii prostej, rodzeństwem, osobą przysposobioną lub małżonkiem, wymaga zgody sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dawcy, wydanego w postępowaniu nieprocesowym, po wysłuchaniu wnioskodawcy oraz po zapoznaniu się z opinią Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej. Procedura sądowa nie dotyczy pobrania szpiku i innych regenerujących się komórek lub tkanek. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek kandydata na dawcę.

Natomiast **w przypadku pobrania szpiku lub innych regenerujących się komórek lub tkanek, pobranie może nastąpić również na rzecz innej osoby (niż krewny, małżonek itd.). W tej sytuacji brak jest ustawowych ograniczeń podmiotowych dla dawców i niewymagana jest zgoda sądu.** Pewne kategorie osób mogą być dawcami tylko w określonym zakresie lub w sytuacjach wyjątkowych – należą do nich kobiety ciężarne oraz małoletnie rodzeństwo biorcy. Bowiem kobieta ciężar-

na może być kandydatem na dawcę jedynie komórek i tkanek, a małoletni może być dawcą na rzecz rodzeństwa tylko w przypadku, gdy zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a niebezpieczeństwa takiego nie można uniknąć w inny sposób niż przez dokonanie przeszczepu szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej, a dodatkowo – jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności organizmu dawcy. Transplantacja od małoletniego dawcy obwarowana jest jeszcze dodatkowymi wymogami ustawowymi. Pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego, który nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata na dawcę. W przypadku gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda.

Zgoda dawcy i biorcy *ex vivo*

Warunkiem koniecznym transplantacji *ex vivo* jest ustalenie zasadności i celowości pobrania i przeszczepienia komórek, tkanek i narządów na podstawie aktualnej wiedzy medycznej. Zasadność pobrania ocenia się w odniesieniu do dawcy i biorcy. Ustalenie celowości i zasadności pobrania *ex vivo* spoczywa na lekarzach dokonujących transplantacji (pobierających i przeszczepiających komórki, tkanki lub narządy) i należy to rozpatrywać przede wszystkim w kategoriach medycznych. Za zasadny i celowy należy uznać taki zabieg, który nie zagraża zdrowiu lub życiu dawcy i biorcy, a nieosiągalny jest transplant *ex mortuo*. Pobranie powinno zostać poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi ustalającymi, czy ryzyko zabiegu nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy.

Fundamentalnym prawnym warunkiem transplantacji *ex vivo* jest świadoma zgoda dawcy poprzedzona odpowiedzialną informacją. Konstrukcja taka związana jest z autonomią woli pacjenta i jego podstawowym prawem do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne. Kandydat na dawcę musi zostać przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z tym zabiegiem i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości przez lekarza wykonującego zabieg oraz przez innego lekarza niebiorącego bezpośredniego udziału w pobieraniu i przeszczepieniu komórek, tkanek lub narządu. Zgoda dawcy musi mieć formę pisemną i być dobrowolna.

Legalność przeszczepu *ex vivo* wymaga także realizacji obowiązku informacyjnego wobec biorcy, a także jego zgody. Kandydat na biorcę musi zostać poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania komórek, tkanek lub narządu oraz o możliwych następstwach pobrania dla stanu zdrowia dawcy, a także wyrazić zgodę na przyjęcie komórek, tkanek lub narządu od tego dawcy (wymóg wyrażenia zgody na przyjęcie przeszczepu od określonego dawcy nie dotyczy szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek). Przeprowadzenie przeszczepu *ex vivo* tylko zgodnie z wyżej wymienionymi warunkami oraz sztuką lekarską będzie zgodne z prawem.

Przypisy

1. Interesujący przegląd regulacji prawnych dotyczących transplantacji: J.Duda, *Cywilnoprawna problematyka transplantacji medycznej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
2. Encyklopedia powszechna, tom IV, Wyd. PWN 1998, hasło „śmierć” s.406.
3. Art. 9 Ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

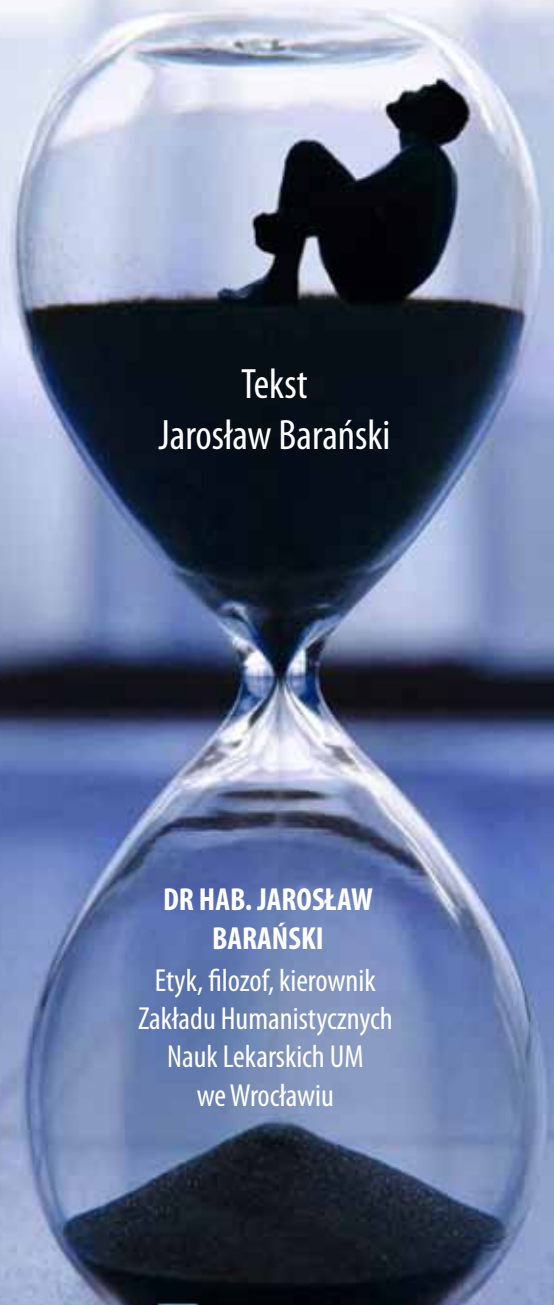
DO KOGO NALEŻY MARTWE CIAŁO?

Wokół pobierania narządów ze zwłok, jak również wokół stanu śmierci pnia mózgu, krąży wiele przesądów i lęków. Dlatego wypowiedzi niechętnie transplantologii mogą je wzmacniać. Trudno jednak jednoznacznie orzec, tym bardziej dowieść, czy kontrowersyjne opinie, a nawet te fałszywe, odnoszące się do przeszczepiania narządów od zmarłych dawców, mają jakikolwiek wpływ na postawy społeczne, czy raczej są one wyrazem tych postaw.

Dla przykładu przywołać można dwie, dość odmienne, opinie. Pierwszą z nich jest pogląd prof. Bogusława Wolniewicza, który istotę przeszczepień *ex mortuo* sprowadził do kanibalizmu, choć medycznego. Według niego w kanibalizmie i w transplantologii istota jest ta sama, a mianowicie: chęć uratowania życia (kanibalizm głodowy) i chęć wzmocnienia sił witalnych (kanibalizm religijny). Dlatego wprowadzono definicję śmierci opartą na diagnozie śmierci pnia mózgu, aby umożliwić, jak twierdzi prof. Bogusław Wolniewicz, współczesne ludożerstwo. Poza jednak analogią, związaną z wykorzystaniem ludzkich zwłok, różnice wydają się oczywiste: nie zjadamy martwych (ich organy nie ulegają zniszczeniu) i nie konsumujemy (nie użyczamy) tych organów w celu nabycia określonych własności lub cech osoby zmarłej, jak to jest w kanibalizmie rytualnym. Argumenty te są jednak intrygujące, ponieważ wypowiadają sprzeciw przed wkraczaniem w sferę kulturowo tabuizowaną pod naporem bezwzględnie realizowanej wartości życia. Odmienne opinia została wypowiedziana przez prof. Jana Talara. Twierdzi on, że nigdy nie udało się pobrać organów od martwego człowieka, eo ipso pobiera się od żywych, także dlatego, że kryteria śmierci pnia mózgu są fałszywe. Przesłanką wniosku prof. Jana Talara jest, z jednej strony, odrzucenie współczesnej wiedzy medycznej, z innej zaś zastosowanie przez niego terapii polisensorycznej (resp. bazalnej). I choć terapii polisensorycznej przyznaje się pewną ograniczoną skuteczność, to jedynie wtedy, gdy jest stosowana, przede wszystkim wobec pacjentów młodych, z urazem czaszkowo-mózgowym, najczęściej będącymi ofiarami wypadków komunikacyjnych.

Problemy tkwią jednak gdziekolwiek indziej. W kontekście procedury pobierania narządów ze zwłok lekarze zwracają uwagę na trudności, z których bodaj pierwsze dotyczą niewłaściwych relacji z rodzinami zmarłych oraz braku doświadczenia i umiejętności w prowadzeniu z nimi rozmów. To zaś, co może sprzyjać zwiększeniu pobrań, wiąże się z wiedzą i doświadczeniem lekarzy, jak i lepszą organizacją czy wypracowanymi standardami postępowania w przypadku podejrzenia śmierci mózgu. Sytuacja trudna, w jakiej znajduje się rodzina zmarłego i sam lekarz podejmujący wyjaśnienie przyczyn, z powodu których należy uznać pacjenta za zmarłego, także jako potencjalnego dawcę narządów – nie jest przeszkodą. Przeszkodą są bowiem bariery instytucjonalne, organizacyjno-administracyjne, względnie kompetencje lekarzy. W roku 2015, według danych Poltransplantu, zmniejszyła się liczba szpitali, w których pobrano narządy od więcej niż 10 zmarłych dawców, także liczba dawców z 277 w roku 2014 do 211 w następnym. Spadła więc liczba przeszczepionych narządów o 100. W 2015 roku dokonano 1 474 przeszczepień narządów, a oczekujących jest ponad 5 tysięcy.

Przyznanie rodzinie prawa decydowania o pobraniu narządów ze zwłok krewnego uprościłoby sytuację donacji i uczyniło ją moralnie przejrzystą. Wtedy można byłoby mówić o darze, który ratuje życie innego człowieka, będącego w zagrożeniu i oczekującego pomocy. Wtedy okazanie ludzkości nie kryłoby się za przebiegiem procedur, a było gestem serca, świadomym, płynącym z głębokiego przekonania o dobroczynnym charakterze wyrażenia zgody na pobranie narządów.



Tekst
Jarosław Barański

**DR HAB. JAROSŁAW
BARAŃSKI**

Etyk, filozof, kierownik
Zakładu Humanistycznych
Nauk Lekarskich UM
we Wrocławiu



W roku 2015 dawców z diagnozą śmierci pnia mózgu było 706, rzeczywistych 526. Oznacza to, że odstąpiono od pobrań ze 180 zwłok. Brak autoryzacji pobrania uniemożliwił pobranie narządów u stu zmarłych (14,2 proc.). Odstąpienie to było rezultatem braku zgody samego dawcy za życia, odmowy rodziny, braku zgody prokuratora. Jeśli więc przyjąć możliwość pobrań wielonarządowych (nerki, serce, płuca, wątrobę, trzustkę, jelito), przy założeniu, że ok. 10 proc. odstąpień jest z powodów medycznych, oznacza to, że nie dokonano – w przybliżeniu – do 90 pobrań, w tym wielonarządowych, a zatem wobec kilkukrotnie więcej pacjentów nie zaistniała możliwość terapeutyczna, aby znacząco polepszyć im jakość życia, względnie uratować im życie. Warto nadmienić, że okres życia pacjentów po przeszczepie nerki, wątroby czy serca jest znaczący i u większości przekracza 5 lat (odpowiednio: 87 proc., 73 proc., 61 proc.).

Jedną z wielu przyczyn uniemożliwiających pobranie narządów ze zwłok jest sprzeciw wyrażony za życia, względnie odmowa rodziny – w Polsce liczba zgłoszeń w rejestrze sprzeciwów, zgodnie z danymi Poltransplantu, wynosi dziś ponad 27 tysięcy (cofnięto 286). Aby usunąć tę przyczynę – wyrażenie sprzeciwu, uniemożliwiająca pobranie narządów, proponuje się w bioetyce rozwiązanie polegające na rutynowym wykorzystaniu zwłok w celach transplantacyjnych. Zwolennicy tego podejścia argumentują utylitarystycznie, że nie ma pożytku ze zmarłego (oczywiście, prócz przeszczepienia narządów); że zmarły, jego martwe ciało, nie decyduje już o przetrwaniu rodziny; że, wreszcie, pobierając organy nie wyrządza się zmarłemu żadnej krzywdy. Dlatego zwłoki należy traktować jako „rzecz społeczną”, którą można użyć dla dobra wspólnego. Rutynowe zatem pobieranie organów nie wymagałoby zgody nikogo, w tym za życia zgody sformułowanej przez zmarłego. Tłem tych argumentów jest kalkulacja korzyści, która ignoruje wszelako obecność odmiennych wartości, odmiennego doświadczenia śmierci i zakładająca reifikację ludzkiego ciała na podobieństwo „grubego” kartezjanizmu, który traktuje cielesność jako coś obcego, odrębnego wobec człowieka. Zastanawiające jest to, że odwołując się nadto do przekonania o tym, że martwe ciało nie jest rzeczą, że nie stanowi masy spadkowej rodziny, zwolennicy rutynowego pobierania narządów traktują de facto zwłoki jako własność państwa i jego instytucji. Dowodzą również, że oddanie po śmierci organów nie należy interpretować jako dar, ale jako obowiązek moralny wobec wspólnoty zgodnie z zasadą wzajemnej korzyści jej członków. Byłaby to rekompensata dóbr, jaką zmarły uzyskał od tej wspólnoty za życia. Problem tkwi jednak w tym, że zwolennicy rutynowego pobierania narządów nie potrafią wyodrębnić tej wspólnoty, prócz najczęściej formalnego kryterium przynależności do społeczeństwa, ani wskazać na wartości, które tę wspólnotę zakładają i mogą stanowić uzasadnienie moralnego obowiązku przekazywania organów po własnej śmierci.

Rutynowe pobieranie jest sprzeczną wewnątrznie koncepcją, ponieważ zakładającą w społeczeństwie liberalnym – z dominującą wartością autonomii jednostki – poczucie wspólnotowości, którego kryteria toną w mroku domniemań. Bo przecież z poczucia wspólnoty obywatelskiej w grze partykularnych interesów opartych na konsensusie prawnym nie wyprowadzi się obowiązku moralnego, a jedynie arbitralnie zadekretuje go jako formułę prawną. Nadto, koncepcja rutynowego pobierania narządów ignoruje autonomiczną zdolność do decydowania o sobie, tzn. że ludzie mogą mieć (a przecież mają w najprzeróżniejszych aspektach, nie tylko spadkowych) życzenia, które sięgają także czasu po ich śmierci, choćby w wyrażeniu woli dotyczącej ich własnego ciała. Ignorowanie tych życzeń jest sprzeczne z zasadą szacunku dla ludzkiej autonomii.

Dlatego etyczne uzasadnienia donacji organów mają charakter mieszany: z jednej strony traktuje się zwłoki jako dostępny rezerwuuar narządów, z innej zaś warunkuje się dostęp do nich poprzez uwzględnienie tego, czy zmarły za życia nie wyraził niezgody na pobranie. Dlatego ci, którzy mają zastrzeżenia co do pobrania organów ze swoich zwłok, wyrażają sprzeciw poprzez wpis w rejestrze sprzeciwów, względnie w postaci oświadczenia pisemnego bądź też ustnego w obecności świadków i przez nich pisemnie potwierdzonego. Jeśli tego nie uczynią, domniema się, że wyrażają zgodę. Ta postać zgody domniemanej odnosi się do osoby żywej i tylko pod takim warunkiem ma swą etyczną ważność – osoba martwa nie wyraża jakiegokolwiek zgody albo niezgody. Trudno bo-





wiem założyć, że zachodzą tu przypadki tych czynności lekarskich, które mają charakter niezwłoczny, a zaniechanie ich prowadziłoby do poważnego zagrożenia życia pacjenta, co do którego zgody zachodzi domniemanie. Status tej postaci zgody na działania medyczne budzi więc wątpliwości, podobnie jak wyrażenie niezgody na działania medyczne poprzez zgłoszenie w rejestrze sprzeciwów: ma ono bowiem charakter czysto formalny, a że nie jest poprzedzone wyjaśnieniem, również zawiera w sobie wadę (R. Veatch).

Lekarze stoją więc w obliczu sytuacji sprawiającej trudność, ponieważ ich dalsze działania są warunkowane sprawdzeniem w rejestrze sprzeciwów, a jeśli takiego sprzeciwu nie ma, mają obowiązek zapytać rodzinę, czy zmarły nie wyraził sprzeciwu w innej postaci. W praktyce ta procedura może przyjmować postać uzyskania zgody rodziny na pobranie narządów od zmarłego. Jest to sytuacja, w ramach której dyskretnie zakłada się, że rodzina ma moralne uzasadnienie dla wyrażenia preferencji odnoszących się do postępowania ze zwłokami jej krewnego wraz z domaganiem się ich respektowania. To pośredni dowód na to, że związek łączący rodzinę ze zwłokami zmarłego nie powinien być ignorowany i ma swoją etyczną ważność (E. Sgreccia). Można tę konstatację wyrazić śmiało: o możliwości pobrania narządów od zmarłego powinna decydować rodzina, chyba że zmarły za życia wyraził swoją wolę, którą rodzina jest zobowiązana uszanować. Takie rozstrzygnięcie rodzi bodaj najmniej wątpliwości etycznych, choć trudno prognozować, jak wpłynęłoby ono na praktykę pobierania narządów od zmarłych. Powszechnie bowiem sądzi się, że przyczyniłoby się do zmniejszenia liczby przeszczepień, choć praktyka transplantacyjna wskazuje, że sprzeciw ów dotyczy ok. 10 proc. dawców potencjalnych.

Pytanie zasadnicze brzmi więc następująco: czy preferencje rodziny zmarłego winny być uszanowane? W moim przekonaniu, **rodzina ma moralne uzasadnienie dla wyrażania swoich preferencji co do postępowania z ciałem zmarłego ze względu na zobowiązania wynikające z więzi rodzinnych oraz dla domagania się ich respektowania**. Z pewnością są to uzasadnienia o wiele bogatsze niż te, które uprawniają państwo bądź jego instytucje czy też formalnie określone wspólnoty do dysponowania zwłokami. Jeśli więc do kogokolwiek ma należeć ciało zmarłego, to z pewnością do rodziny. Istnieją bowiem dwie płaszczyzny argumentacji, które wskazują na to, że rodzina powinna decydować o możliwości pobrania organów ze zwłok bliskiego – filozoficzna i aksjologiczna.

Pierwsza, o zabarwieniu fenomenologicznym: to nie państwo i jego instytucje wytwarzają ciała, lecz rodzina w procesie reprodukcji biologicznej. Dba o nie, pielęgnuje w chorobie, żywi i wyposaża w zdolności. Co niezwykle ważne, doświadczenie ciała innych w rodzinie, w bliskości emocjonalnej i zmysłowej, staje się elementem poczucia własnej cielesności i tożsamości, choćby we współuczestniczeniu w bólu i cierpieniu, w przyjemności i rozkoszy, w lękach i radościach. Druga, aksjologiczna, odnosi się do wartościowych postaw i zachowań, które nie tylko stanowią o więzi rodzinnej, lecz definiują zobowiązania wobec członka rodziny, także zmarłego. Głębokie uczucia, troska, opiekuńczość, czułość, miłość i pożądanie, stała gotowość do pomocy, odpowiedzialność i poświęcenie, są wystarczające do tego, aby przyznać rodzinie zdolność do decydowania również o martwym ciele bliskiego.

Przyznanie rodzinie prawa decydowania o pobraniu narządów ze zwłok krewnego uprościłoby sytuację donacji i uczyniło ją moralnie przejrzystą. Wtedy można byłoby mówić o darze, który ratuje życie innego człowieka, będącego w zagrożeniu i oczekującego pomocy. Wtedy okazanie ludzkości nie kryłoby się za przebiegiem procedur, a było gestem serca, świadomym, płynącym z głębokiego przekonania o dobroczynnym charakterze wyrażenia zgody na pobranie narządów. Wszelkie inne rozwiązania zawsze będą mogły rodzić podejrzenia o nadużycia. Wiedza na temat transplantacji, której przypisuje się rolę w podejmowaniu decyzji o donacji narządów, jest wtórna – rodzina nie diagnozuje, lecz odczuwa i przeżywa śmierć bliskiego. W doświadczaniu martwego ciała ojca, matki, żony, męża, *resp.* partnerów życiowych, syna lub córki zachowanie integralności zwłok staje się przejawem troski i opiekuńczości wobec bliskiego. Okazać ludzkość wobec tych, którzy potrzebują narządów, przy udziale tych uczuć, jest czynem moralnie chwalebny.

PRZED NAMI WIELKIE WYZWANIE



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/_hand-577777/geralt – obraz modyfikowany

Z prof. dr. hab. inż. Tadeuszem Trziszką, rektorem Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu, prof. dr. hab. n. med. Andrzejem Szubą, kierownikiem Kliniki Chorób Wewnętrznych 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego, prof. dr. hab. n. med. Szymonem Draganem, kierownikiem Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu USK we Wrocławiu oraz prof. dr. hab. Andrzejem Rokitą, rektorem Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka.

Nowatorski projekt w opracowaniu merytorycznym rektora Uniwersytetu Przyrodniczego prof. Tadeusza Trziszki, według koncepcji formalnej i organizacyjnej mgr. inż. Ireneusza Ratuszniaka to współpraca trzech wyższych uczelni w obszarze nauki, biznesu i profilaktyki zdrowia. Produkcja żywności nowej generacji przeciw chorobom cywilizacyjnym, wykorzystanie zasobów naturalnych i zdrowych produktów regionu, rozwój nowych technologii, a przede wszystkim profilaktyka zdrowia to atuty programu *Zielona Dolina Żywności i Zdrowia*, wpisującego się w Strategię Rozwoju Województwa Dolnośląskiego do roku 2020 i tzw. plan Morawieckiego. Program może stać się wzorem dla innych części kraju, a nawet Europy. Bardzo ważną rolę odegra w nim współpraca UP z Uniwersytetem Medycznym im. Piastów Śląskich i Akademią Wychowania Fizycznego.

– Celem głównym projektu jest transfer wiedzy ze środowisk naukowych, akademickich do gospodarki, co służyć będzie rozwinięciu biobiznesu, utworzeniu nowych miejsc pracy iżywieniu gospodarki w obszarze żywności na rzecz zdrowia publicznego oraz profilaktyki zdrowotnej. Jednocześnie konieczna jest edukacja społeczeństwa, pokazanie, że nasze produkty są bezpieczne, zdrowe i pomocne. Do tego też są potrzebne środki finansowe. Jednym słowem nauka, edukacja i biznes.



Fot. z archiwum T.T.

Prof. dr. hab. inż. Tadeusz Trziszka, rektor Uniwersytetu Przyrodniczego we Wrocławiu

Magdalena Orlicz-Benedycka: Program Dolny Śląsk Zielona Dolina Żywności i Zdrowia to ogromne przedsięwzięcie. Partycypuje w nim UM we Wrocławiu. W jakim zakresie?

Prof. Tadeusz Trziszka: Współpraca z UM we Wrocławiu ma przebiegać na wielu płaszczyznach. Po pierwsze musimy wykazać przydatność naszych bioproduktów, które wytworzymy z surowców pochodzących z Dolnego Śląska. Preparaty uzyskane z naturalnych surowców muszą przejść szeroki zakres badań, które zrobimy na UP. Badania przedkliniczne na myszach i szczurach będą realizowane na UM we Wrocławiu. Ich celem jest ocena wartości biologicznej i przydatności żywieniowej tych produktów. Kolejny etap to badania z udziałem wolontariuszy oraz kuracjuszy w sanatoriach. Przygotowujemy program badań na pacjentach, ukierunkowanych na rewitalizację zdrowia i odnowę biologiczną, z zastosowaniem diety z odpowiednimi preparatami. Potrzebna jest do tego obsługa medyczna i badanie wpływu preparatów na choroby cywilizacyjne i ogólną poprawę stanu zdrowia. Nasze preparaty mogą służyć profilaktyce wobec takich chorób cywilizacyjnych jak: osteoporoza, choroby kardiologiczne, nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, otyłość itd.

Preparaty są już w zasadzie produkowane w firmach Klastra Nutribiomed, obecnie na niedużą skalę ze względu na początkową fazę rozwoju rynku i związane z tym koszty. Pro-

jekt *Zielona Dolina...* oparty jest o wypracowane standardy postępowania, w tym badanie surowca, badanie wytworzonych preparatów, badania przedkliniczne na zwierzętach. Kolejny etap to podawanie preparatów wolontariuszom, kuracjom, a także chorym w szpitalach po uzyskaniu zgody odpowiednich komisji. Tu medycy odgrywają ważną rolę, nadzorują badania, raportują wyniki badań prowadzonych w laboratoriach uniwersytetu. Współpraca z UM we Wrocławiu, z lekarzami i pod ich jurysdykcją musi być bardzo ścisła. Koncepcję rewitalizacji zdrowia zamyka program edukacyjny prowadzony przez wiele zespołów UP, UM i AWF.

M.O.B.: Jak ocenia Pan szansę powodzenia realizacji przedsięwzięcia, zwłaszcza w aspekcie współpracy z lekarzami i z wieloma różnymi placówkami. To trudne logistycznie zadanie.

T.T.: Faktycznie to niemal karkołomne zadanie, ale poradzi mi sobie z tym. Najwięcej pracy będzie wymagało zgranie etapu produkcji preparatów w Kłastrze Nutribiomed pod nadzorem UP i przekazanie ich do podawania w odpowiednich kompetentnych jednostkach. Podkreślam, że naszym celem nie jest leczenie, ale zapobieganie chorobom cywilizacyjnym oraz rewitalizacja zdrowia poprzez odpowiednio dobrane preparaty biomedyczne i nutraceutyki. Nie wyklucza to stosowania środków farmakologicznych.

Lepiej przecież zapobiegać niż leczyć. Tu otwiera się nowy rozdział dla żywności nowej generacji. Są to ekstrakty naturalne z roślin, izolaty z produktów pochodzenia zwierzęcego, które mogą służyć wytwarzaniu nutraceutyków, preparatów biomedycznych czy suplementów diety oraz żywności funkcjonalnej. Ukierunkowane na potencjalne i już istniejące choroby. Na pierwszej linii będą ochotnicy do suplementacji znajdujący się pod kontrolą lekarzy. Badania poszczególnych preparatów będą trwały wiele miesięcy. Kiedy odnotujemy poprawę stanu zdrowia w poszczególnych schorzeniach, kiedy stwierdzimy, że produkt jest właściwy i skuteczny, wtedy może być podawany każdemu i znaleźć się w sprzedaży.

Dodam, że część badań została już wykonana, ale wciąż pojawiają się nowe biosubstancje, produkty, ich mieszanki i nowe metody badań. Warto pokazać ich skuteczność na zwierzętach. Chodzi o dowód naukowy, o przekonanie społeczeństwa, że nikomu to nie będzie szkodzić, a poprzez prozdrowotne właściwości produktu może on być pomocny w profilaktyce. Dlatego tak ważne zadania stoją przed lekarzami współpracującymi w programie *Zielona Dolina...* Posiadamy innowacyjne technologie i produkty, o czym należy informować społeczeństwo, a przede wszystkim sektor medyczny, aby poprzez badania naukowe przekonać o nowej generacji żywności. Bardzo pomocni będą w tym lekarze. Oczywiście wiadomo, że część z nich uznaje tylko środki chemiczne, jednak udaje nam się przekonywać do preparatów nowej generacji coraz więcej osób.

M.O.B.: Kiedy rozpocznie się suplementacja wśród ochotników i pacjentów?

T.T.: Wszystko zależy od przyjęcia do realizacji programu *Zielona Dolina...* oraz od związanych z tym finansów. Zbadanie jednego preparatu w warunkach laboratoryjnych, medycznych i klinicznych (mamy ich już 20) to koszt od 3 do 6 mln zł. Żadna uczelnia nie wyłoży takiej kwoty na badania. Musimy liczyć na projekty. W zależności od tego, ile uda nam się ich pozyskać, tak szybko będziemy je realizować. Do końca roku chcemy ostatecznie przygotować program *Zielonej Doliny...*

Cały czas szukamy środków finansowych, głównie publiczno-prywatnych na realizację prac. Pracują nad tym całe zespoły, negocjujemy i budujemy program na ok. 10 lat, ale wystartować z nowymi projektami zamierzamy w ciągu najbliższych miesięcy. To kwestia roku. Pieniądzy do zdobycia jest dużo.



Foto z archiwum A.S.

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Szuba, kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych 4 Wojskowego Szpitala Klinicznego

M.O.B.: Jest Pan zaangażowany w realizację programu Zielona Dolina... Pana rola to...

Prof. dr hab. n. med. Andrzej Szuba: Moja rola w projekcie będzie miała dwa wymiary. Dużo obiecuję sobie po części projektu, w którym mamy ocenić sposoby odżywiania się, zdrowie i tryb życia mieszkańców Dolnego Śląska. Chcemy przebadać dużą grupę ludzi. Planujemy, że co drugi powiat będzie miał placówkę badawczą, w której przebadają się ok. 1 000 osób. Liczymy, że będzie to 15 tys. osób w całym regionie. Do badania wykorzystamy protokół, który mamy już w projekcie PURE (Population Urban Rural Epidemiological Study). Obejmuje on typowe badania lekarskie, ale też EKG, badania krwi, kwestionariusz aktywności fizycznej, sposobu odżywiania się, jakości życia, warunków socjalnych, otoczenia, nawet sposobu przemieszczania się. To kwestionariusz oceniający bardzo szeroko człowieka i otoczenie, w którym żyje. Do projektu PURE jest obecnie włączonych ok. 200 tys. osób z różnych krajów z pięciu kontynentów. To wszystko stanowi doskonałe narzędzie do oceny stanu zdrowia mieszkańców, jego zmiany pod wpływem różnych interwencji i potrzeb oraz uwidocznienia, w jakich obszarach życia danego człowieka należy coś zmienić. To swojego rodzaju czuły barometr pokazujący nieprawidłowości i pozwalający na szybką interwencję. Badania prowadzi z dr hab. Katarzyną Zatońską z Katedry i Zakładu Medycyny Społecznej.

Drugi etap udziału w projekcie *Zielona Dolina...* będzie bardziej działaniem interwencyjnym obejmującym zarówno działania edukacyjne, jak i interwencyjne, które częściowo będą kontynuacją projektu prof. T. Trziszki *OvoCura*. W ramach tych działań wybranym grupom ludzi chcemy zaproponować suplementy diety na bazie jaj i nie tylko, które wyprodukowane zostaną również w ramach tego projektu. Chcemy ocenić te suplementy, ich skuteczność, rolę w prewencji chorób sercowo-naczyniowych, ale też w prewencji zmian zwyrodnieniowych centralnego układu nerwowego, czyli demencji. Opracowaliśmy ogólny zarys projektu i jesteśmy w trakcie opracowania szczegółowych rozwiązań. Poprawa jakości życia i sprawności osób w wieku senioralnym to również jeden z celów projektu. Równolegle w ramach naszego programu chcemy edukować prozdrowotnie dzieci na poziomie szkół podstawowych. Uniwersytet Medyczny będzie w to włączony poprzez działalność Zakładu Dietetyki, kierowanego przez prof. Bożenę Regulską-Illow. Jego pracownicy już prowadzą edukację żywieniową w szkołach.



Prof. dr hab. n. med. Szymon Dragan, kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu USK we Wrocławiu

M.O.B.: W jakim zakresie podjął Pan współpracę z UP, jaka jest Pana rola?

Prof. dr hab. n. med. Szymon Dragan: Program pilotażowy *Zielona Dolina Żywności i Zdrowia* obejmuje szeroko pojęte działania diagnostyczne, profilaktyczne i lecznicze w społeczeństwie zarówno u dzieci, jak i u dorosłych. Współpraca w zakresie ortopedii i traumatologii narządu ruchu dotyczy zdiagnozowania chorób o znaczeniu społecznym na terenie Dolnego Śląska. Są to u dzieci: wady postawy, skrzywienia kręgosłupa, otyłość i nadwaga, wrodzone wady rozwojowe. U dorosłych: zmiany zwyrodnieniowe kości i stawów, osteoporoza i jej następstwa, nowotwory.

U dzieci konieczne jest przeprowadzenie, we współpracy z AWF, badań nad występowaniem wad i chorób, wykorzystując badania kontrolne prowadzone przez lekarzy POZ oraz techniki związane z telemedycyną. Zdiagnozowanie potrzeb pozwoli na opracowanie nowych i udoskonalenie istniejących programów leczenia oraz określenie środków finansowych niezbędnych do ich realizacji. Badania te mają wykorzystać wyniki już prowadzonych pilotażowych badań w ramach PURE. Przeprowadzenie tych działań pozwoli na „zdrowienie” społeczeństwa w przyszłych latach. Działania te wpisują się w prorodinną politykę państwa.

U dorosłych główne potrzeby są w większości zdiagnozowane. W zakresie zmian zwyrodnieniowych i osteoporozy konieczne jest, we współpracy z UP, opracowanie technologii produkcji „zdrowej” żywności, która pozwoli na zapobieganie rozwojowi zmian destrukcyjnych chrząstki stawowej oraz zaniku tkanki kostnej.

Kolejnym zadaniem jest wprowadzenie do praktyki klinicznej najnowszych osiągnięć regeneracji chrząstki stawowej – badania są prowadzone we współpracy z prof. Julią Bar z UM. Jest to udoskonalenie systemu pomocy pacjentom z urazami, w tym wielonarządowymi, uświadamianie społeczeństwa o znaczeniu profilaktyki urazów (w tym w pracy), udoskonalenie lub opracowanie nowego systemu diagnozowania i leczenia chorych z nowotworami pierwotnymi i wtórnymi narządu ruchu.

M.O.B.: Jakie korzyści przyniesie projekt? Co da społeczeństwu, pacjentom i lekarzom?

S.D.: Korzyści dla społeczeństwa już opisałem: jest to aspekt ekonomiczny i zdrowotny. Pacjenci uzyskają dostęp do działań profilaktycznych, które mają zapobiegać istotnie występowaniu chorób o znaczeniu społecznym, a także działań leczniczych. Głównie dotyczy to leczenia uszkodzeń chrząstki stawowej przy pomocy technik regeneracyjnych, jak również endoprotezoplastyk. Lekarze i władze będą miały zdiagnozowane potrzeby zdrowotne na terenie Dolnego Śląska, możliwość prowadzenia polityki zdrowotnej w tym zakresie, poza tym opracowane zostaną nowe technologie lecznicze.



prof. dr hab. Andrzej Rokita, rektor Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu

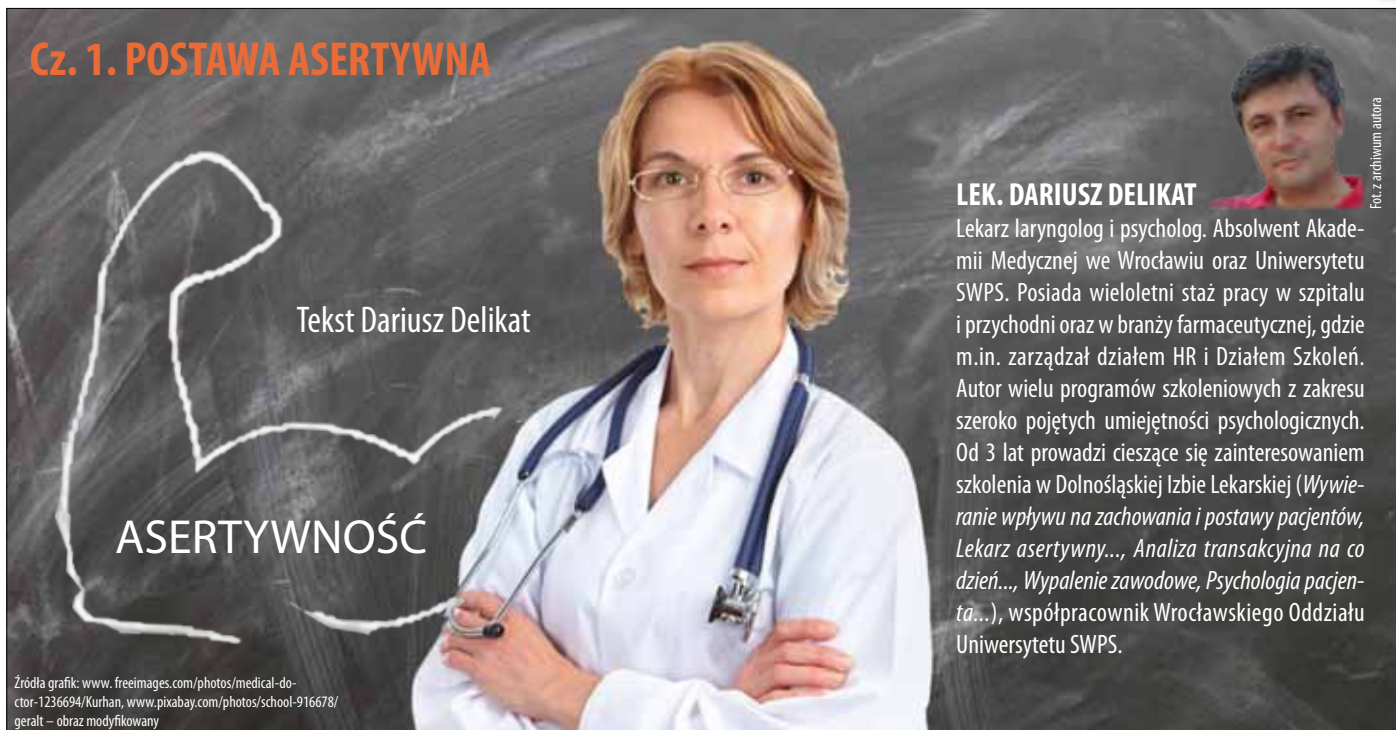
M.O.B.: Kiedy i w jakich okolicznościach rozpoczęła się współpraca AWF z UP w zakresie realizacji projektu *Zielona Dolina Żywności i Zdrowia*?

Prof. dr hab. Andrzej Rokita: Z prof. Trziszka spotkałem się podczas posiedzenia w BCC, gdzie m.in. rektorzy elekcji opowiadali o swoich projektach. Prof. Trziszka mówił o swoich doświadczeniach w suplementacji szczurów i o świetnych wynikach tego projektu. Szczury po suplementacji dłużej żyją i lepiej się ruszają, są w lepszej kondycji. Natomiast ja odpowiedziałem, że osoby, które dużo się ruszają dłużej żyją, cieszą się lepszym zdrowiem. Gdyby dodać ruch do doświadczalnych szczurów, możemy mieć „superszczury”. Po spotkaniu prof. Trziszka zaprosił mnie do projektu *Zielona Dolina...* Podczas pierwszego spotkania w sprawie projektu, w dużym gronie, prezentowałem to, co może zaoferować w projekcie nasza uczelnia AWF. Możemy zaoferować wiedzę na temat sprawności fizycznej, która jest jednym z determinantów zdrowia. Po drugie, Stadion Olimpijski jest obiektem zielonym, jedynym w swoim rodzaju we Wrocławiu. Po trzecie, mamy piłki edukacyjne eduball. To piłki z nadrukowanymi literkami i cyframi. Dzieci „bawiąc – uczą się”, a wszystko odbywa się w ruchu. Po czwarte, mamy Uniwersytet Trzeciego Wieku, w którym aktywność fizyczna jest niezwykle istotna. Po piąte, mamy specjalność na kierunku sport żywienie sportowców. Te propozycje złożyłem do projektu *Zielona Dolina...* Na kolejne spotkanie zaprosiłem prorektora ds. nauki i współpracy z zagranicą. W lipcu dostarczyliśmy wszystkie materiały związane z naszym udziałem w projekcie. Nasze propozycje nastawione są na aktywność fizyczną osób w każdym wieku, żywienie sportowców i rewitalizację Stadionu Olimpijskiego. Udowodniliśmy, że osoby starsze, które aktywnie spędzają czas wolny, są sprawniejsze i bardziej samodzielne na co dzień niż ich rówieśnicy, którzy prowadzą mniej aktywny tryb życia. Reasumując – jednym z elementów propozycji dla *Zielonej Doliny...* jest edukacja najmłodszych poprzez ruch i aktywizacja seniorów.

Mamy już przygotowany projekt odtworzenia części Stadionu Olimpijskiego (roślinność, ścieżki edukacyjne itp.) i chcemy, aby to miejsce było ogólnie dostępne. Mamy nadzieję, że odtworzymy piękny park na terenie Stadionu Olimpijskiego z jedynym campingiem w mieście. Uczelnia może zaproponować działania prozdrowotne dla każdej grupy wiekowej. Chcemy włączyć do tego Centralne Laboratorium Naukowo-Badawcze wraz z laboratoriami wydziałowymi i certyfikowanymi pracownikami badawczymi. Zamierzamy zaproponować osobom uprawiającym sport pełną diagnostykę badawczą. Zapraszam wszystkich zainteresowanych do naszych laboratoriów.

Kolejny etap to złożenie wniosku, który przygotowały poszczególne zespoły. Myślę, że zebranie tak dużego zespołu do przygotowania części projektu *Zielona Dolina...* to już jest sukces. Przed nami wielkie wyzwanie.

Cz. 1. POSTAWA ASERTYWNA



LEK. DARIUSZ DELIKAT

Lekarz laryngolog i psycholog. Absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Uniwersytetu SWPS. Posiada wieloletni staż pracy w szpitalu i przychodni oraz w branży farmaceutycznej, gdzie m.in. zarządzał działem HR i Działem Szkoleń. Autor wielu programów szkoleniowych z zakresu szeroko pojętych umiejętności psychologicznych. Od 3 lat prowadzi cieszące się zainteresowaniem szkolenia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej (*Wywieranie wpływu na zachowania i postawy pacjentów, Lekarz asertywny..., Analiza transakcyjna na co dzień..., Wypalenie zawodowe, Psychologia pacjentów...*), współpracownik Wrocławskiego Oddziału Uniwersytetu SWPS.

Fot. z archiwum autora

LEKARZ ASERTYWNY, czyli jak skutecznie wyrażać oczekiwania i opinie oraz wyznaczać granice, pozostając w zgodzie ze sobą i innymi

Bądź asertywny, tylko asertywni radzą sobie w życiu, asertywności powinniśmy się uczyć. W ostatnich latach takie opinie i wypowiedzi słysząc bardzo często. Ludzie pytani o to, czym jest asertywność, najczęściej odpowiadają: jest to umiejętność mówienia „nie”, niektórzy dodają jeszcze: to umiejętność wyrażania własnych oczekiwań. Bywają i tacy, którzy utożsamiają asertywność z określonym typem zachowania. Na miano osoby asertywnej zasługuje ich zdaniem człowiek wypychający się gdzieś bez kolejki lub niedający innym dojść do głosu. Czym zatem jest asertywność? Zanim odpowiemy na to pytanie, przyjrzyjmy się jednemu dniowi z życia pani dr Magdy.

Godz. 8.05 – dyżurka lekarska

Dr Magda, zdyszana, wchodzi do gabinetu lekarskiego.

Pan Kowalski, ordynator: *Nareszcie! Magda czy Ty zawsze musisz się spóźniać? Co ty sobie wyobrażasz?!*

Dr Magda: *Panie ordynatorze. Mój synek znowu gorączkował w nocy i nie poszedł do przedszkola, musiałam poczekać na teściową.*

Ordynator: *Tak, tak, wszyscy mają dzieci i jakoś mogą zdążyć.*

Dr Magda spuszcza głowę i cichutko usiadła.

Godz. 9.00 – wizyta na oddziale

Znajdujemy się w sali chorych, obecni są wszyscy lekarze, pielęgniarki i pacjenci.

Ordynator: *Pani Magdo, gdzie jest do badanie RTG, które kazałem wczoraj powtórzyć?*

Dr Magda: *Nie ma, niestety, nie można było go wykonać, bo...* (dopisek autora: bo aparat RTG był zepsuty)

Ordynator: *Jak to nie można? Gdzie my żyje-*

my? Już na nikogo nie można liczyć!

Dr Magda: *Ależ panie ordynatorze...*

Ordynator: *Jak można tak pracować! Proszę zaraz po wizycie załatwić tę sprawę.*

Godz. 11.30 – dyżurka lekarska

Koleżanka z pracy – Jola, spogląda na grafik dyżurów.

Jola: *Magda, widzę, że masz wolny weekend. Może byś się ze mną zamieniła? Szykuje mi się fajny wyjazd ze znajomymi.*

Dr Magda: *W ten weekend nie bardzo, chcę trochę odpocząć.*

Jola: *Przecież nie masz żadnych planów, zamień się, przecież zawsze sobie pomagamy.*

Dr Magda: *Ale Michał jest chory, do soboty pewnie jeszcze nie wyzdrowieje.*

Jola: *A mąż nie może zająć się dzieckiem?*

Dr Magda: *Dobrze, widzę, że bardzo ci na tym zależy.*

Godz. 12.30 – przychodnia przyszpitalna

Do gabinetu lekarskiego, nie czekając na wezwanie, wchodzi pan Nowak – od lat korzysta z usług przychodni, pani doktor zna go z widzenia.

Pan Nowak: *Dzień Dobry pani doktor. Czy przyjmie mnie pani jeszcze? Ja tylko po receptę, jestem pani pacjentem.*

Dr Magda: *Jest pan zarejestrowany?*

Pan Nowak: *Nie, nie było już miejsc, ale sprawa jest ważna.*

Dr Magda: *Przykro mi, proszę się zgłosić jutro, dzisiaj nie będę miała czasu.*

Pan Nowak: *Pani doktor bardzo proszę, jutro wyjeżdżam.*

Dr Magda: *No dobrze, proszę poczekać.*

Pan Nowak: *A mogę teraz? Jak wyjdę to mnie inni pacjenci zlinczują.*

Dr Magda: *Dobrze, proszę siadać.*

Godz. 14.00 – dyżurka lekarska

Do gabinetu lekarskiego wchodzi pacjentka, w rękę trzyma kwiaty i bombonierkę.

Pacjentka: *Ja do pani doktor. Pani doktor chciałam bardzo podziękować za opiekę, była pani taka dobra dla mnie. Bardzo dziękuję.*

Dr Magda: *Ależ skąd, nie ma o czym mówić (z wyraźnym zawstydzeniem). To są nasze obowiązki.*

Pacjentka: *Pani doktor, proszę przyjąć te kwiaty i czekoladki.*

Dr Magda, unikając kontaktu wzrokowego: *Ależ nie trzeba, to zbyt cenny wydatek.*

Dziękuję. Chwileczkę. Proszę poczekać.

Proszę, to próbka leku, który powinna pani stosować – pozostałe są na recepcji.

Godz. 15.30 – osiedlowy sklepik

Pani Magda kupuje warzywa na obiad.

Pani Magda: *Proszę mi podać włoszczyznę, 2 kilogramy ziemniaków i 4 ładne pomidory.*

Sprzedawca: *Bardzo proszę.*

Gdy sprzedawca z uśmiechem wkładał pomidory do torebki, p. Magda zauważyła, że jeden z nich jest uszkodzony, nie miała jednak śmiałości zwrócić uwagi sprzedawcy. Zapłaciła i wyszła ze sklepu.

Godz. 17.00 – mieszkanie dr Magdy, jadalnia.

Syn Michał pochyla się nad talerzem zupy, łokieć opiera na stole, jego skrzywiona nina wskazuje, że zupa nie bardzo mu smakuje.

Dr Magda: *Czy ty zawsze musisz tak siedzieć i wybrzydząć!*

Michał: *Mamo, dlaczego tak na mnie krzyczysz?*

Co, na podstawie opisanych sytuacji i zachowań dr Magdy, można powiedzieć na jej temat? Czy jest pewna siebie, czy potrafi wyrażać swoje zdanie, potrzeby, oczekiwania?



Czy potrafi dbać o swoje interesy? A spoglądając jeszcze szerzej – czy jest zadowolona ze swojej pracy i swojego życia? Jakiek przyszedł Państwu do głowy odpowiedź?

Prawdopodobnie w dużej mierze będziemy zgodni, że dr Magda to zapracowana, zmęczona (być może wypalona zawodowo) kobieta, która nie potrafi walczyć o siebie, nie stawia granic, jest wykorzystywana. Brakuje jej pewności siebie. Opisane zachowania, z wyjątkiem ostatniej sytuacji, zdecydowanie można określić jako uległe lub bierno. Konsekwencją ich powtarzania się jest narastająca frustracja i jej emanacja – zachowanie agresywne wobec Bogu ducha winnego dziecka.

Jak zmienić tę sytuację? Jak otwarcie i śmiało wyrażać oczekiwania i opinie, jak stawiać granice, czerpać satysfakcję z życia, jak być zadowolonym z siebie samego? Czy istnieje uniwersalna odpowiedź na powyższe pytania? Wydaje się, że tak. Oto ona: trzeba być asertywnym. Skoro tak – zacznijmy od definicji.

Asertywność to zespół umiejętności społecznych pozwalających na zdecydowanie i jasne wyrażanie/obronę własnych potrzeb, opinii, emocji – bez naruszania w jakikolwiek sposób praw i psychicznego terytorium innych ludzi. Termin został zapożyczony z języka angielskiego (assertive) – oznacza osobę pewną siebie, która śmiało przedstawia własne opinie i oczekiwania lub potrafi obstawać przy swoich prawach.

Skąd bierze się asertywność. Czy można się jej nauczyć? Nie wdając się w zawile psychologiczne dysputy na temat źródeł i istoty asertywności (konceptu jest wiele, np. wg Andrewa Saltera to cecha osobowości związana ze zdolnością wyrażania emocji pozytywnych i negatywnych, wg innego znanego psychologa Raymonda Cattella asertywność to cecha związana z typem temperamentu. Jeszcze inni: Richard Lazarus czy Kurt Goldstein twierdzili, że asertywność to rodzaj zdolności), z całą pewnością można powiedzieć, że asertywność jest warunkowana zarówno biologicznie, jak i społecznie. Dlatego można się jej nauczyć. Niektórym przyjdzie to łatwo, inni będą musieli trochę nad sobą popracować, np. na treningach asertywności. Ąpropo treningów – pierwsze treningi z zakresu asertywności były sposobem leczenia pacjentów o tzw. „zahamowanej osobowości” i pojawiły się w Stanach Zjednoczonych już w latach czterdziestych XX wieku. Ich prekursorem był m.in. wspomniany wyżej Andrew Salter.

W definicji asertywności znalazło się określenie – zespół umiejętności społecznych – oto najważniejsze z nich:

- umiejętność wyrażania oczekiwań;
- umiejętność stawiania granic (odmawiania);
- umiejętność wyrażania opinii (pozytywnych i negatywnych);
- umiejętność przyjmowania ocen i opinii;
- umiejętność reagowania na sytuacje agresji, manipulacji;
- ekspresja emocji.

Trenując, można nauczyć się właściwych zachowań. Jeśli jednak nie będzie im towa-

rzyszyła odpowiednia postawa (przypomnijmy, że postawa to ugruntowane, wartościujące przekonanie na określony temat – w tym przypadku dotycząca siebie samego i otaczającego „społecznego” środowiska), to nasze wypowiedzi i zachowania będą odbierane jako małoduszne, egoistyczne, a czasami wręcz jako agresywne.

Możliwe są 4 postawy (określane często, zwłaszcza w nurcie analizy transakcyjnej, jako pozycje życiowe):

- asertywna (ja jestem „ok” – ty jesteś „ok”);
- agresywna (ja jestem „ok” – ty nie jesteś „ok”);
- bierna/uległa (ja nie jestem „ok” – ty jesteś „ok”);
- manipulacyjna (ja nie jestem „ok” – ty nie jesteś „ok”).

Pozycja życiowa określa nasz sposób myślenia, a w konsekwencji determinuje nasze zachowanie. Naturalnie ujawnia się w sytuacjach ważnych, wymagających, trudnych, którym towarzyszy stres.

Postawa asertywna to postawa określana często jako (WYGRYWAJĄCY – WYGRYWAJĄCY). Osoba z taką postawą pozytywnie ocenia i akceptuje siebie i innych, jest pozytywnie nastawiona do otoczenia, otwarcie wyraża swoje opinie i artykułuje potrzeby. Jest otwarta na potrzeby innych. Umie przyjmować i prawić komplementy, przyjmuje konstruktywną krytykę, akceptuje odmienne opinie. Nie boi się podejmować ryzyka.

Postawa agresywna (WYGRYWAJĄCY – PRZEGRYWAJĄCY). Osoba z taką postawą przypisuje sobie więcej praw niż innym, ma poczucie wyższości, tendencje do kontrolowania otoczenia i narzucania mu swojej woli. Zazwyczaj wykazuje brak zainteresowania cudzymi myślami i uczuciami. Skoncentrowana na sobie, często nie słucha i nie dostrzega potrzeb innych.

Postawa uległa/bierna (PRZEGRYWAJĄCY – WYGRYWAJĄCY). Cechy charakterystyczne osoby z taką postawą to: niska samoocena, brak pewności siebie i poczucie niższości, brak wiary we własne możliwości. W jej opinii inni mają więcej praw, są inteligentniejsi, bardziej zaradni, piękniejsi... Oddaje innym kontrolę nad sytuacją i otoczeniem. Nie ujawnia swoich potrzeb, opinii. Nie potrafi walczyć o siebie.

Postawa manipulacyjna (PRZEGRYWAJĄCY – PRZEGRYWAJĄCY). Cechy charakterystyczne osoby z taką postawą to: brak otwartości i szczerości, cele często realizuje nie wprost. Ponieważ w jej opinii świat jest zły, to „wszystkie chwytaki są dozwolone”, nie ma szacunku dla siebie i innych, często manipuluje i nie stroni od działań nieuczciwych. Często jest podejrzliwa i zawistna.

Oczywiście, postawą pożądaną jest postawa asertywna. Jej ugruntowaniu i wzmocnieniu sprzyjają:

1. świadomość posiadanych praw;
2. wysoka samoocena (poczucie wartości);
3. świadomość własnych myśli – (monologu wewnętrznego) i umiejętność ich zmiany, jeśli są niekonstruktywne/blokujące (nie-asertywne);
4. świadomość wewnętrznych motywów

swoich zachowań – znajomość odpowiedzi na pytanie: dlaczego lub z jakiego powodu podejmuję swoje działania?

Ad. 1 Prawa asertywne

Ciekawe, czy pamiętacie Państwo prawa przysługujące nam z racji bycia ludźmi? To prawa osobiste zawarte w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, proklamowanej w 1948 roku. Najważniejsze z nich to: prawo do życia, prawo do bycia sobą, prawo do realizacji własnych dążeń, prawo do wyrażania własnych uczuć, prawo do zaspokajania własnych potrzeb. Nawiązując m.in. do tych praw, znany amerykański psycholog i psychiatra Herbert Fensterheim zaproponował powszechnie akceptowane obecnie prawa asertywności:

1. Masz prawo do robienia tego, co chcesz dopóty, dopóki nie rani to kogoś innego.
2. Masz prawo do zachowania swojej godności poprzez asertywne zachowanie, nawet jeśli rani to kogoś innego dopóty, dopóki twoje intencje nie są agresywne, lecz asertywne.
3. Masz prawo do przedstawiania innym swoich próśb dopóty, dopóki uznajesz, że druga osoba ma prawo odmówić.
4. Istnieją takie sytuacje między ludźmi, w których prawa nie są oczywiste. Zawsze jednak masz prawo do przedyskutowania tej sprawy z drugą osobą i wyjaśnienia jej.
5. Masz prawo do korzystania ze swych praw. Warto o nich pamiętać – to źródło indywidualnej siły – zwłaszcza gdy poddawani jesteśmy presji i naciskom.

Ad. 2 Wysoka samoocena

Badania psychologów społecznych potwierdzają, że podwyższony poziom samooceny zmniejsza lęk i niepokój, redukuje stres, pozwala stawiać ambitne cele, podejmować trudne zadania oraz sprzyja radzeniu sobie z doznanymi porażkami. Samoocena związana jest ze świadomością tzw. osobniczego potencjału (to mocne strony człowieka: zalety i zdolności, umiejętności, osiągnięcia). Samoświadomość tworzymy dzięki samoobserwacji i reakcji otoczenia na nasze działania. Szczęściarzem jest ten, kogo własne otoczenie dostrzega i wspiera, przekazując konstruktywne informacje zwrotne, komplementy czy konstruktywną krytykę. Wiedząc, jak ważna jest samoocena i związane z nią poczucie wartości, przypominajmy sobie i delektujmy się swoimi osiągnięciami, umiejętnościami, zaletami, wspierajmy także innych, pokazując im, że ich dostrzegamy, komentując, doceniając, konstruktywnie krytykując – oni na pewno to docenią i zrewanżują się tym samym.

Ad. 3 Monolog wewnętrzny

Monolog wewnętrzny to pojawiające się w głowie uwagi na własny temat, ich istnienia nie zawsze jesteśmy w pełni świadomi. Treść monologu dotyczy obrazu własnej osoby, własnych praw i obowiązków i wpływa na zachowanie – czasami jak samospełniająca się przepowiednia. Nasze myśli mogą nas motywować do działania (jesteś w tym dobry, zawsze dasz sobie radę, wszyscy cię podziwiają...) lub

działać hamująco (na pewno ci się to nie uda, wszyscy będą się śmiali, jesteś taki nieporadny, powinieneś ustąpić szefowi, nie powinieneś się wychylać itd.). Powodem braku asertywności jest często właśnie taki hamujący monolog. Dlatego tak ważna jest umiejętność identyfikacji myśli, które pojawią się w naszych głowach, zwłaszcza w sytuacjach trudnych, i ich przekształcanie na myśli asertywne, jeśli takiego charakteru nie mają. Może się to odbywać poprzez: 1. koncentrację na pozytywnych doświadczeniach, 2. odwołanie się do praw osobistych i asertywnych, 3. odwołanie się do własności osoby (do posiadanego potencjału). Przekształcenie monologu wewnętrznego wymaga wysiłku i cierpliwości – to najtrudniejsza część pracy nad umacnianiem postawy asertywnej, z tego powodu często jest ona przedmiotem oddziaływań psychoterapeutycznych.

Ad. 4 Świadomość wewnętrznych motywów postępowania

Wewnętrzne motywy postępowania, na-

zywane także siłami wewnętrznymi lub wewnętrznymi głosami, kierują naszą aktywnością. Wyróżniamy trzy siły wewnętrzne:

- siła osobistych potrzeb („dziecko” lub „id” – posługując się językiem Freuda);
- siła norm i powinności („rodzic” lub „superego”);
- siła decyzji („dorosły” lub „ego”).

Jak je rozpoznać? Bardzo prosto. Gdy podejmiesz decyzję o jakimś działaniu, odpowiedz sobie na pytanie: dlaczego to robisz? Jeśli odpowiedź brzmi: bo chcę (taką mam ochotę) – dominuje głos dziecka, bo tak powinienem – głos rodzica, a gdy tak chcę, tak zdecydowałem – głos dorosłego. Wszystkie siły są ważne w naszym życiu, lecz najzdrowsza jest siła dorosłego – tylko wtedy możemy być w pełni samodzielni i odpowiedzialni za swoje działania i decyzje. Gdy w naszym życiu dominuje głos dziecka, prędzej czy później pojawi się poczucie winy i samokaranie, kiedy będzie przeważał głos rodzica pojawi się poczucie frustracji, krzywdy i oczekiwanie współczucia. Kształtowanie postawy asertyw-

nej polega na identyfikacji i umacnianiu głosu dorosłego.

Im silniejsza jest postawa asertywna, tym większa szansa na prawdziwie asertywne zachowania, czego konsekwencją będzie: obiektywne postrzeganie rzeczywistości, pozytywne nastawienie do siebie i poczucie spełnienia, skuteczność w działaniu, satysfakcjonujące relacje interpersonalne.

W cz. 2. zajmiemy się praktycznymi aspektami asertywności, czyli technikami komunikacyjnymi pozwalającymi na asertywne zachowania w różnych sytuacjach życiowych – także takich, które przydarzyły się dr Magdzie. Zapraszam Państwa do zastanowienia się i udzielenia odpowiedzi na pytanie: jak powinna zachować się pani doktor w poszczególnych sytuacjach. Państwa propozycje będzie można porównać z zaproponowanymi przeze mnie. Dodam, że podpowiedzi znajdują się w kolejnym numerze „Medium”.

Pięsmiennictwo dostępne na stronie „Medium”

NOWA SALA KONFERENCYJNA PRZY AL. JANA MATEJKI 6



Fot. M.W.

Koleżanki i Koledzy, w momencie gdy do Waszych rąk trafi aktualny numer „Medium”, zakończymy już remont sali konferencyjnej w naszej dawnej siedzibie przy al. Jana Matejki 6. Z tej okazji pozwolę sobie w kilku zdaniach przypomnieć historię tego miejsca.

Niegdyś budynek był siedzibą Komitetu Dzielnicowego Polskiej Zjednoczonej Partii Robotniczej dzielnicy Śródmieście. Po reaktywacji samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz powołaniu 17 maja 1989 roku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej konieczne stało się znalezienie siedziby dla nowej instytucji. Decyzją prezydenta Wrocławia 1 czerwca 1990 roku właśnie budynek przy al. Jana Matejki 6 stał się tym miejscem. Początkowo Izba była tylko najemcą obiektu. Od 1997 roku stopniowo kupowaliśmy kolejne piętra, tak aby w 2003 roku stać się właścicielem około 60 proc. powierzchni w budynku głównym (II, III i IV piętro) oraz sali konferencyjnej wraz z sąsiadującymi pomieszczeniami w dobudówce od strony podwórza.

To właśnie ta sala konferencyjna, przejęta po PZPR, jest obecnie przedmiotem naszej uwagi. Dotychczasowy wystrój był w zasadzie muzealnym reliktem minionej epoki. Nigdy wcześniej nie przeprowadzano tam istotnych prac budowlanych. Po przejęciu obiektu pomalowano jedynie ściany i wycykinowano parkiet. Po 26 latach użytkowania sala była już mocno przestarzała. Tym wyraźniej było to widać w zestawieniu z nowoczesnymi wnętrzami naszej nowej siedziby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Dlatego właśnie Dolnośląska Rada Lekarska planując budżet na 2016 rok, przewidziała w nim kwotę 750 tys. zł na remont sali konferencyjnej, baru oraz wymianę głównych pionów instalacji elektrycznej w budynku głównym oraz dobudówce przy al. Jana Matejki. Wydatek ten uzyskał akceptację na ostatnim Zjeździe Delegatów DIL w kwietniu 2016 roku. Dolnośląska Rada Lekarska powołała Zespół ds. Remontu, w którego skład weszli: Piotr Knast (przewodniczący), Paweł Wróblewski, Małgorzata Niemiec, Maria Jarosz, Leszek Pałka oraz członkowie Komisji Finansowej: Krystyna Gniatkowska-Gładysz, Jacek Kubicki, Wojciech Stawarski oraz Marek Skoczylas.

Dolnośląska Rada Lekarska dokonała również wyboru inwestora zastępczego nadzorującego inwestycję od strony technicznej – mgr inż. Andrzeja Jordana, który współpracował już z nami podczas remontu siedziby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Autorką projektu nowej sali konferencyjnej, który został wybrany do realizacji, jest mgr inż. arch. Małgorzata Kocoń-Wrzołek, a wszystkie szczegółowe projekty wykonawcze zostały zrealizowane przez Pracownię Projektową WBI Wrocławskiego Oddziału Związku Inżynierów i Techników Budownictwa.

Kompleksowy remont sali obejmował wymianę sufitu wraz z oświetleniem, montaż kanałów systemu wentylacyjnego, pokrycie ścian specjalną okładziną poprawiającą akustykę wnętrza, budowę nowej sceny i renowację parkietu dębowego, wymianę instalacji grzewczej, montaż elektrycznych rolet okiennych oraz renowację foteli. Zmienione zostały usytuowanie sceny. Teraz znajduje się ona po przeciwnej stronie, tam gdzie kiedyś znajdowały się ostatnie rzędy widowni.

Jak zwykle podczas remontów starych obiektów nie ustrzegliśmy się pewnych trudności i niespodzianek. Kilkakrotnie konieczne były korekty planów i wprowadzanie niewielkich na szczęście zmian. Jednak dotarliśmy do końca prac, a na załączonych zdjęciach możecie Państwo zobaczyć ich efekty, co oczywiście nie zastąpi bezpośredniej wizji.

Okazją do tego będzie już wkrótce. Dolnośląska Rada Lekarska wraz z Klubem Lekarza zapraszają na uroczystość otwarcia połączoną z koncertem muzycznym, który odbędzie się w piątek 25 listopada o godz. 17.00, oczywiście w nowo wyremontowanej sali konferencyjnej przy al. Jana Matejki 6.

dr n. med. Piotr Knast



NOWA SIEDZIBA



WROCLAW ul. NORWESKA 25C

elmedes

DentaFlex
UNITY STOMATOLOGICZNE

ekoRowery
TOWARY ELEKTRYCZNE

DentaFlex
UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość



www.DentaFlex.pl



**Standardowy model lampy
oświetlenia dziennego o
mocy do 4000 luksów**



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

najcichszy na rynku kompresor przeznaczony do zasilania jednego unitu stomatologicznego

OFERUJEMY STANDARDOWE WYPOSAŻENIE I WIĘKSZOŚĆ CZĘŚCI ZAPASOWYCH DO UNITÓW STOMATOLOGICZNYCH



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

elmedes
www.elmedes.pl

601 41 51 51
elmedes@elmedes.pl

**GŁOGOWSKI SZPITAL
POWIATOWY SP. Z O.O.
W GŁOGOWIE**
pilnie zatrudni

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- ortopedii i traumatologii narządu ruchu,
- chirurgii ogólnej,
- pediatrii,
- neurologii,
- ginekologii i położnictwa,
- internistów lub lekarzy

rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

Zapewniamy:

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

Kontakt:

Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Głogowie, ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów, tel. 76 837 32 42, kom. 609 457 199, fax 76 837 33 77

ORTODONCJA – specjalistyczna klinika ortodontyczna zatrudni młodego lekarza po/w trakcie specjalizacji lub lekarza dentystę zajmującego się lub chcącego zajmować się ortodontcją. Praca w zgranym młodym zespole. Możliwość rozwoju pod okiem doświadczonego specjalisty. Zapewniamy mieszkanie. Miejsce Bolesławiec/Lubań. Tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com

Nowoczesna, prężnie działająca klinika stomatologiczna zatrudni młodego, ambitnego, chętnego do rozwijania swoich umiejętności lekarza dentystę. Zapewniamy bardzo dobrze wyposażony gabinet, pracę na 4 ręce, program szkoleń specjalistycznych, bardzo dobre zarobki. Miejsce Bolesławiec/Lubań. Kontakt: tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com

4 Wojskowy Szpital Kliniczny
z Polikliniką SPZOZ we Wrocławiu
zatrudni

lekarzy specjalistów w dziedzinach:
**medycyna ratunkowa, chirurgia ogólna, chirurgia
urazowa, choroby wewnętrzne,**
do pracy w SOR w 4 WSK z P SPZOZ.

Kontakt:

Dział Kadr 4 WSK z P SPZOZ we Wrocławiu,
ul R. Weigla 5, 50-981 Wrocław,
tel. 261 660 215 lub e-mail: kadry@4wsk.pl

Wrocław – okolice PKP
gabinety do

WYNAJĘCIA

- STOMATOLOGICZNY
- KONSULTACYJNY
- MEDYCyny ESTETYCZNEJ
- FIZJOTERAPII

Zapraszam do kontaktu!

+48 698 241 545

sebastian.b13@gazeta.pl



*„Umarłych wdzięczność dotąd trwa
dokąd pamięcią im się płaci”.*

W. Szymborska

*Koleżanko, Kolego
– absolwencie wrocławskiej
stomatologii!*

Zbliża się Dzień Zaduszny (02.11.2016). Odwiedzając wrocławskie cmentarze, zatrzymaj się na moment przy grobie swojego nauczyciela akademickiego. Pamiętaj, że stomatologia uniwersytecka ma już 71 lat. Rocznik XX stomatologii (1964-1970) zmierzył się z odtworzeniem składu osobowego nauczycieli akademickich katedr stomatologicznych od czasów powojennego Wrocławia (1945-2016). Liczne „białe plamy” dotyczące miejsca Ich pochówków to miara upływu czasu. Chcemy, by o naszych nauczycielach „ślad pozostał, a pamięć przetrwała”.

*Marta Pilak
emerytowany nauczyciel akademicki,
Komisja Etyki DRL*

W tle (od góry): Franciszek Mraz, Tadeusz Szczęsny Owiński, Bogumił Płonka, Ignacy Pietrzycki, Jan Wnukiewicz, Tadeusz Paweła, Stanisław Potoczek, Jerzy Brzeziński, Anna Majewska, Feliks Ćwioro, Noemi Wigdorowicz-Makowerowa, Adam Masztalerz



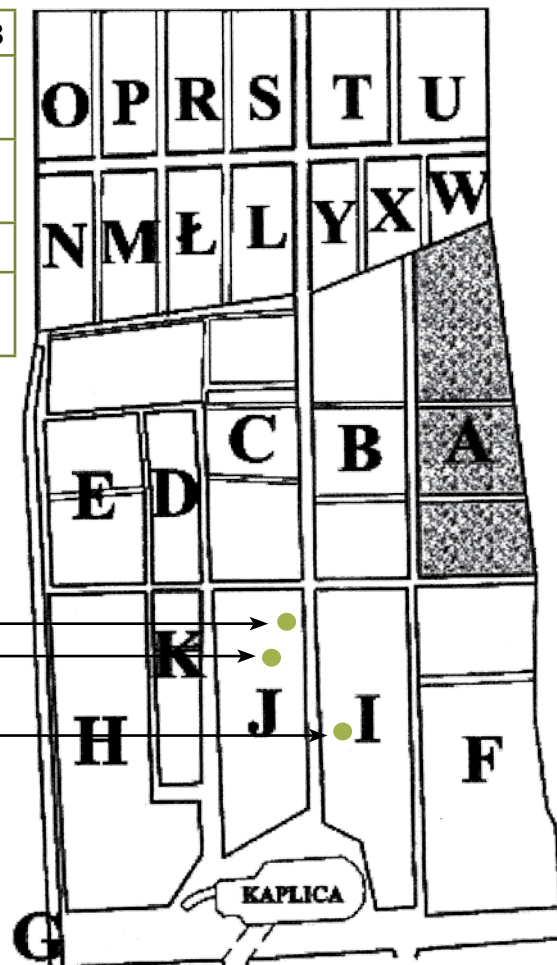
Cmentarz parafialny, ul. Bardzka 80, Wrocław

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	POLE	RZĄD	GRÓB
1	lek. dent. Elżbieta Gawęł-Kozłowska zm. 19.04.2008	I	14	253
2	dr Alicja Kuszej zm. 27.02.2013	J	4	64
3				
4	lek. dent. Zbigniew Wasik zm. 27.07.2006	J	9	138



Krzyż na alei cmentarnej

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:3AWroc%CS%82aw%2C_cmentarz_parafialny_przy_ul._Bardzkiej_-_29.09.2009_r.DSC09503.JPG By Aw58 (Own work) [CC BY-SA 3.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>)], via Wikimedia Commons



Cmentarz parafialny pw. Świętego Wawrzyńca, ul. Bujwida 51, Wrocław

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	POLE	RZĄD	GRÓB
1	prof. Jerzy Brzeziński zm. 10.05.1990	3	rząd 8	629
2	prof. Tadeusz Owiński zm. 22.06.1995 dr Barbara Włodek-Owińska zm. 03. 08.2005	10	aleja grobowców 3	58
3	dr Stanisław Szuba zm. 22.08.1997	11	aleja główna	16
4	prof. Jan Wnukiewicz zm. 10.12.2013	2	aleja boczna	330
5	dr Stefan Wujcikowski zm. 16.05.1980	1	aleja główna	85 i 85 A
6	dr Zbigniew Kozłowski zm. 05.05.2016	2	aleja boczna	271
7	prof. Noemi Wigdorowicz-Makowerowa zm. 07.02.2015	3	aleja główna	41
8	dr Aleksander Rolecki zm. 22.02.1991	8	aleja boczna	156

9	dr Sydonia Kuczyńska-Kozłowska zm. 28.07.2016	2	aleja boczna	70
10	dr Barbara Bujwid zm. 01.12.2010 lek. dent. Tadeusz Bujwid zm. 11.02.1991	4	aleja boczna	526 A
11				
12	prof. Adam Masztalerz zm. 03.12.2004	1	aleja rzędowa	513
13	prof. Stanisław Potoczek zm. 31.05.2013	6	aleja boczna	366
14				



Brama cmentarza Świętego Wawrzyńca



Cmentarz pw. Świętego Maurycego na Skowroniej Górze, Wrocław

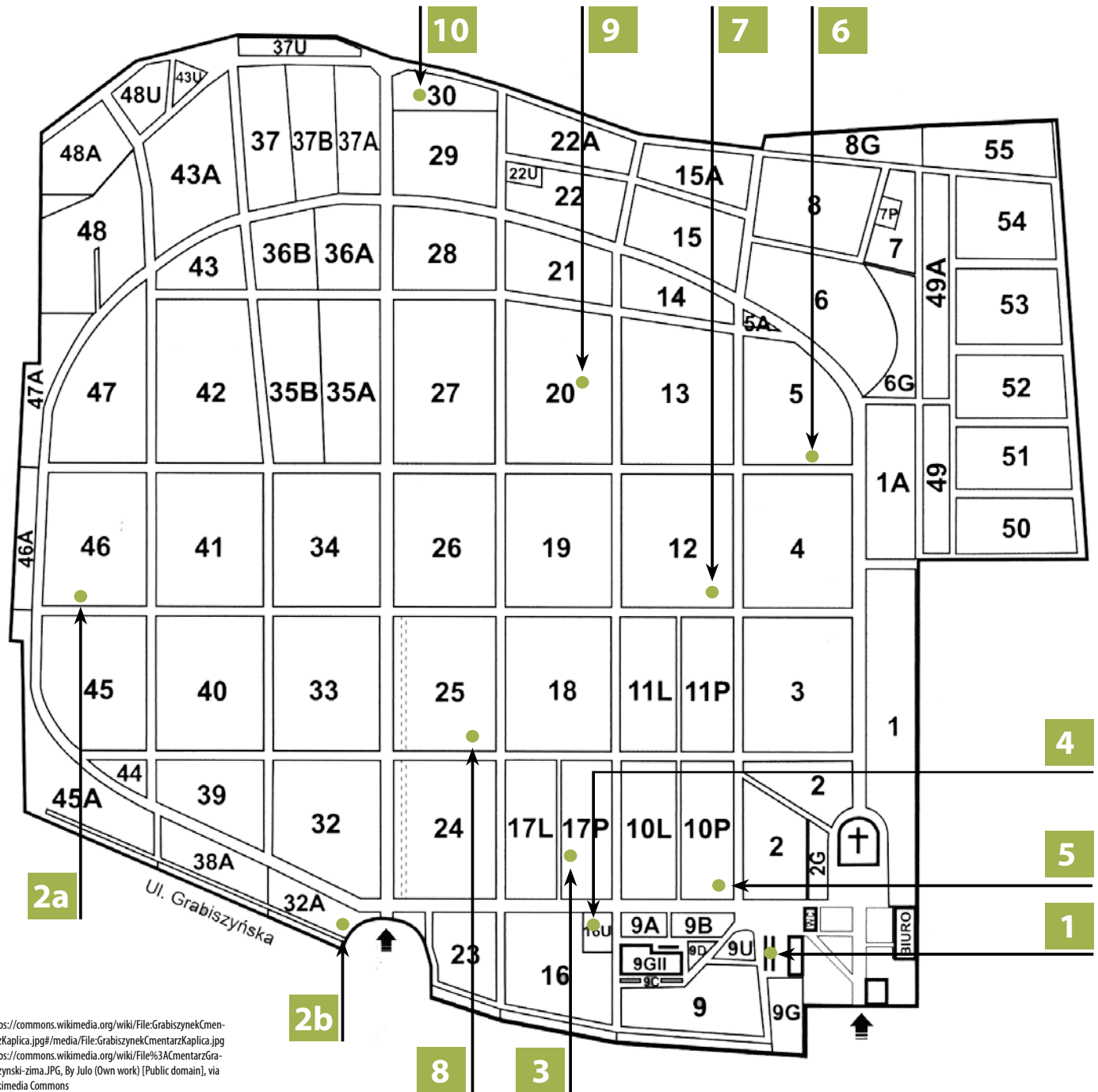
LP.	IMIĘ I NAZWISKO	POLE	RZĄD	GRÓB
1	Tomira Krajewska-Geneja zm. 12.08.2002	1	9	kierunek – ogródki działkowe



By Silesiac - Praca własna, CC BY-SA 3.0, <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=8323726>, https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Cm_Skowronia_G%C3%B3ra.JPG#/media/File:Cm_Skowronia_G%C3%B3ra.JPG

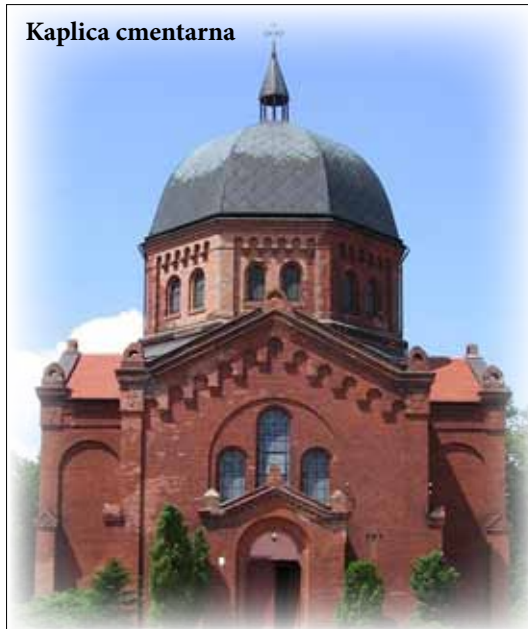
Cmentarz komunalny, Oddział Grabiszyn, ul. Grabiszyńska 333, Wrocław

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	POLE	RZĄD	GRÓB
1	prof. Franciszek Mraz zm. 02.03.2004	KOLUMBARIUM		
2a	prof. Bogumił Płonka zm. 17.10.2015	46	1	26
2b	dr Krystyna Płonka zm. 08.04.1984	32A	4	113
3	dr Alicja Lubicz-Stabińska zm. 02.09.2009	17 P	16	314
4	lek. dent. Bolesław Nawrot zm. 24.01.1999	16 u	pole urnowe	116
5	dr Adolf Kozaczek zm. 05.03.1978	10 P	6	147
6	prof. Ignacy Pietrzycki zm. 27.07.1964	5	1	784
7	dr Marian Miszczyn zm. 23.12.1978	12	14 (8 od pola 4)	272
8	prof. Ludmiła Skaja-Hirnlé zm. 10.06.2011	25	7	82 A
9	lek. dent. Zbigniew Kwolek zm. 31.05.1969	20	14	419
10	prof. Anna Majewska zm. 19.12.2014	30	2	65



<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:GrabiszynekCmentarzKaplica.jpg#/media/File:GrabiszynekCmentarzKaplica.jpg>
<https://commons.wikimedia.org/wiki/File:%3ACmentarzGrabiszynski-zima.JPG>, By Julo (Own work) [Public domain], via Wikimedia Commons

Kaplica cmentarna



Cmentarz zimą

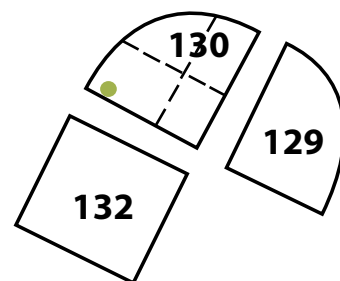


Cmentarz komunalny, Osobowice, ul. Osobowicka 59, Wrocław

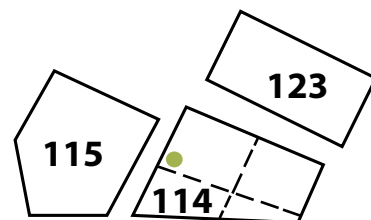
LP.	IMIĘ I NAZWISKO	POLE	RZĄD	GRÓB
1	prof. Feliks Ćwioro zm. 24.04.2006	27	4 rząd od pola 26	52
2	dr Irena Szewczyk-Okrasa zm. 15.09.2008	7	11 rząd od pola 8	113
3	dr Jerzy Motorniuk zm. 08.08.1987	130	1 rząd od pola 132	8 B
4	dr Iwona Hryncewicz zm.15.02.2007	114	19 rząd od pola123	1 142

Kaplica na cmentarzu
Osobowickim

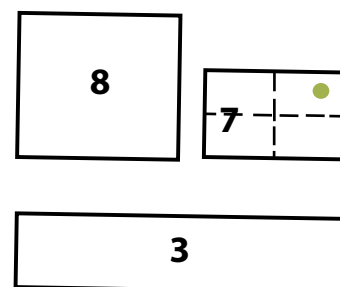
3



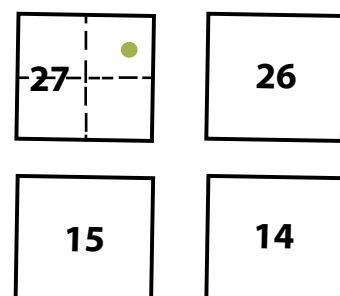
4



2

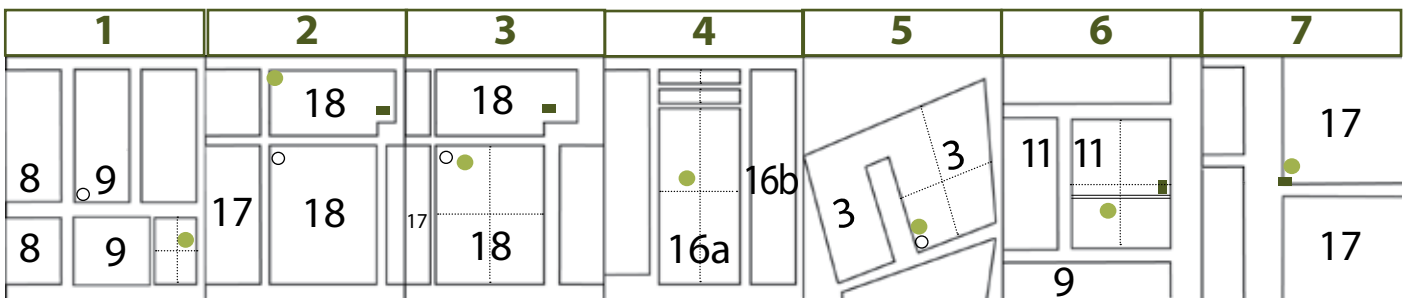


1



Cmentarz parafialny pw. „Świętej Rodziny”, ul. Smętna, Wrocław

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	POLE	RZĄD	GRÓB
1	lek. dent. Kazimiera Pawela zm. 11.05.2011	9	43	3
	prof. Tadeusz Pawela zm. 14.05.2011	9	43 grób – Przeciszów k. Oświęcimia, powiat wadowicki	3 IN MEMORIA:
2	lek. dent. Leszek Bochdalek zm. 30.05.2006	18	35	46
3	dr Irena Szot zm. 26.10.2005	18	13	17
4	dr Andrzej Wołczański zm. 15.11.1994	16 a	8	10
5	lek. dent. Janina Jankowska-Grzebieluch zm. 23.02.1983	3	3	10 A
6	lek. med. Irena Kaszubska-Polkowska zm. 16.07.1997	11	6	9
7	lek. dent. Małgorzata Szymańska-Mączka zm. 21.01.1979	17	16	4



POMNIK PAMIĘCI DZIECI
NIENARODZONYCH

POMNIK ORŁĄT LWOWSKICH

POMNIK KS. J. POPIEŁUSZKI

Kaplica

ODRA

UL. SMĘTNA

https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3APomnik_Orl%C4%85t_Lwowskich_cm.jpg
By Siliesiac (Own work) [CC BY-SA 3.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>) or GFDL (<http://www.gnu.org/copyleft/fdl.html>)], via Wikimedia Commons
https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3AKaplica_cm_%C5%9Bw_rodziny.jpg
By Siliesiac (Own work) [CC BY-SA 3.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/>) or GFDL (<http://www.gnu.org/copyleft/fdl.html>)], via Wikimedia Commons

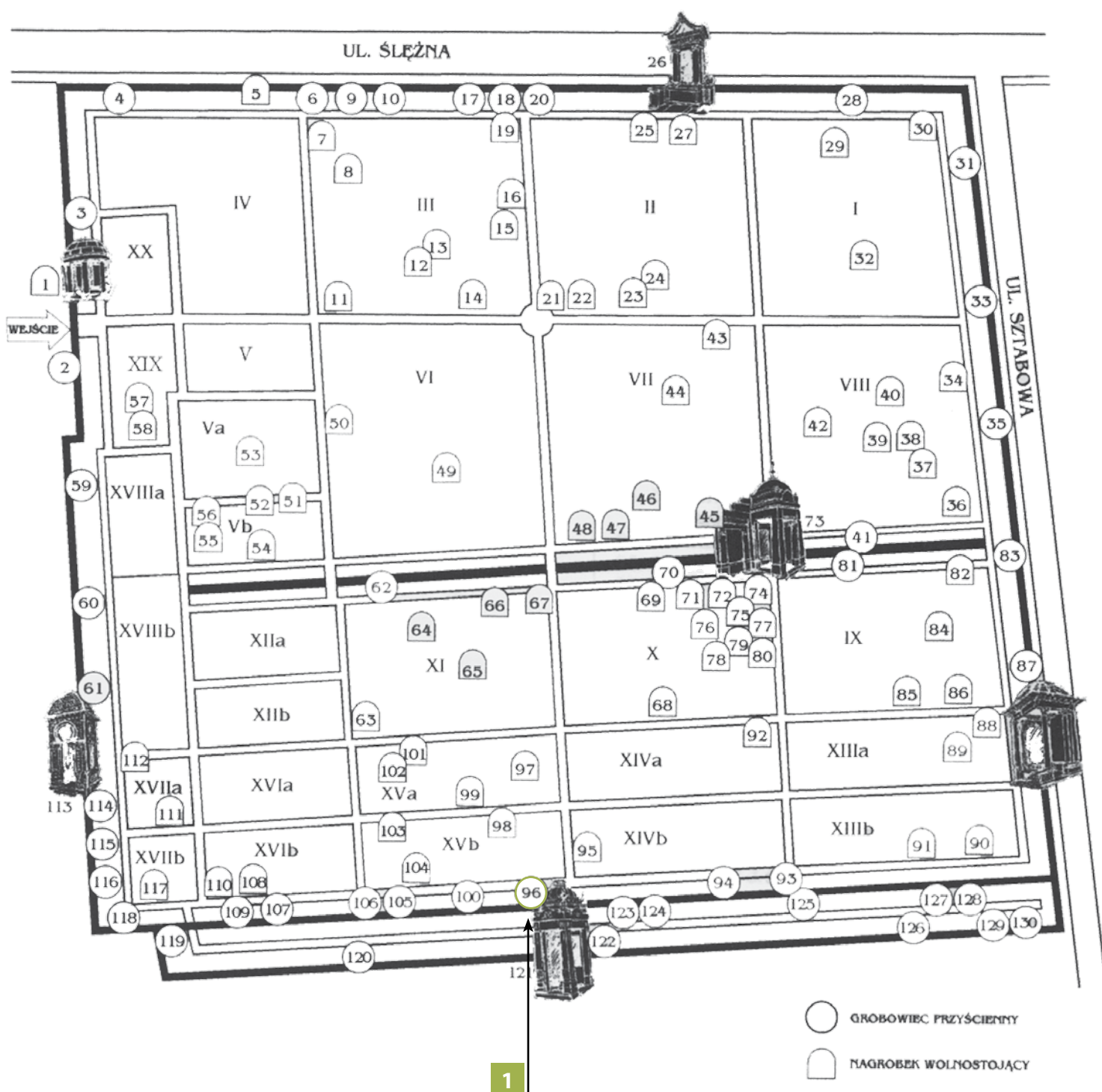


○ studnia
■ pomnik



Stary Cmentarz Żydowski, ul. Ślężna 37-39, Wrocław

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	POLE	RZĄD	GRÓB
1	Jonas Bruck – ojciec (zm. 1883) autor pierwszego podręcznika w zakresie stomatologii Juliusz Bruck – syn (zm. 1902) Pierwszy docent z zakre- su stomatologii na UW	XVb	_____	96 mur II wewnętrzny



Pochówek poza Wrocławiem (dane z przekazów ustnych)

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	CMENTARZ
1	dr Anna Maresz-Pałacha zm.19.06.2011	Kąty Wrocławskie
2	dr Rudolf Mazurek zm.10.08.1996	Ruda Śląska (woj. śląskie)
3	dr Maria Kaźmierczak-Rządkowska	Rawicz
4	dr Halina Kuszewska zm. 07.09.2002	Warszawa
5	dr Janina Terlikowska	Kanada
6	prof. Stefan Flieger zm. 28.06.2004	Poznań
7	prof. Tadeusz Paweła zm.14.05.2011	Przeciszów k. Oświęcimia, pow. wadowicki
8	prof. Henryk Gorczyński zm. 04.05.1979	Warszawa
9	dr Janina Piekarska zm.1980	Warszawa
10	dr Iwona Łabędzka-Zarzycka zm.03.2016	Zgorzelec
11	prof. Tomasz Cieszyński zm.18.12.2010	Oborniki Śląskie
12	dr Henryk Schnitzer-Staszewski	Izrael
13	Lucyna Rajchel	Izrael
14	Litmanowicz	Izrael
15	dr Rotter Tadeusz	Izrael
16	lek. dent. Adam Sęczyk	Dębica k. Tarnowa
17	Maria Biczewska	Izrael

Jedna z alej
Starego cmentarza
Żydowskiego

**CZEŚĆ ICH
PAMIĘCI**

[https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3AOld_Jewish_Cemetery_of_Wroclaw_\(Poland\)_-_German_Grave35.jpg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File%3AOld_Jewish_Cemetery_of_Wroclaw_(Poland)_-_German_Grave35.jpg); By Emmanuel D'YAN from Paris, France [CC BY 2.0 (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>)], via Wikimedia Commons

Szanowni Czytelnicy!

Mamy nadzieję, że z Państwa pomocą uda się nam również odtworzyć skład osobowy nauczycieli akademickich katedr Wydziału Lekarskiego UM we Wrocławiu w latach 1945-2016 i zlokalizować miejsca ich pochówku. W tej chwili dysponujemy jedynie fragmentaryczną wiedzą na ten temat, co uniemożliwiło opracowanie kompleksowego „spacerownika”. Liczymy na współpracę, a wszelkie informacje w tym zakresie prosimy przysyłać na adres e-mail: dil@dilnet.wroc.pl



Fot. z archiwum „Medium”

PRAWO NA CO DZIEN

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

OCENA CELOWOŚCI INWESTYCJI W OCHRONIE ZDROWIA

30 sierpnia 2016 r. weszła w życie Ustawa z dnia 21 lipca 2016 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2016 r. poz. 1 355.

Wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych sporządza dla obszaru województwa, raz na 5 lat, regionalną mapę uwzględniającą specyfikę potrzeb zdrowotnych społeczności lokalnych.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny przygotowuje projekt Mapy Regionalnej, w szczególności na podstawie danych epidemiologicznych, demograficznych i danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, oraz przekazuje go właściwemu wojewodzie w terminie do 15 października roku poprzedzającego o rok kalendarzowy pierwszy rok obowiązywania Mapy Regionalnej.

Wojewoda na podstawie wymienionego projektu sporządza Mapę Regionalną i przekazuje ją do Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w terminie do 1 lutego roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania Mapy Regionalnej. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego na podstawie Map Regionalnych sporządza Ogólnopolską Mapę Potrzeb Zdrowotnych, następnie Mapę Ogólnopolską i Mapy Regionalne przekazuje ministrowi zdrowia do zatwierdzenia do 1 kwietnia roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania tych map.

Minister zdrowia zatwierdza mapy w terminie do 1 czerwca roku poprzedzającego pierwszy rok obowiązywania tych map, a przed zatwierdzeniem może dokonać ich zmiany. Zatwierdzone mapy są publikowane na stronach Biuletynu Informacji Publicznej urzędu obsługującego ministra zdrowia oraz urzędów obsługujących wojewodów.

Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego monitoruje aktualność map i przekazuje ministrowi zdrowia corocznie do 30 czerwca wyniki monitorowania map za rok poprzedni. Minister zdrowia może dokonać zmiany map na podstawie informacji otrzymanych w wyniku monitorowania, w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania tych informacji.

Na podstawie Mapy Regionalnej wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą ustala priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej, w terminie do 1 września roku poprzedzającego

Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia jest systemem teleinformatycznym, w którym są przetwarzane dane niezbędne do wydania opinii o celowości inwestycji. Za pośrednictwem tego systemu jest generowany wniosek o wydanie opinii, wraz z formularzem IOWISZ. Podmiotami uprawnionymi do przetwarzania danych w systemie, w zakresie zadań związanych z wydaniem opinii o celowości inwestycji są: podmiot wnioskujący, minister zdrowia, wojewoda, prezes Funduszu, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.



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

Minimalna liczba punktów wymagana do uzyskania pozytywnej opinii nie może być wyższa niż 50 proc. maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania w formularzu IOWISZ. W przypadku uzyskania liczby punktów mniejszej niż minimalna wydaje się opinię negatywną.

pierwszy rok obowiązywania tych priorytetów, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych najwyższej wartości. Priorytety ustala się na okres, na który sporządza się Mapę Regionalną. Wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą dokonuje aktualizacji priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej w przypadku zmiany Mapy Regionalnej, w terminie 2 miesięcy od dnia dokonania tej zmiany.

Zgodnie z nowelizacją ustawy wojewoda albo minister zdrowia wydaje opinię o celowości inwestycji polegającej na utworzeniu na obszarze województwa nowego:

- **podmiotu leczniczego**, który ma wykonywać działalność leczniczą **w zakresie leczenia szpitalnego, lub nowych jednostek albo komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego**, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie leczenia szpitalnego, **lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 3 mln zł w okresie 2 lat**, realizowanej przez podmiot wnioskujący;
- **podmiotu wykonującego działalność leczniczą**, który ma wykonywać działalność leczniczą **w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, lub nowych jednostek albo komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego**, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, **lub innej inwestycji w tym zakresie o wartości przekraczającej 2 mln zł w okresie 2 lat**, realizowanej przez podmiot wnioskujący;
- **podmiotu wykonującego działalność leczniczą**, który ma wykonywać działalność leczniczą **w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej, lub nowych jednostek albo komórek organizacyjnych zakładu leczniczego podmiotu leczniczego**, przy pomocy których ma być wykonywana działalność lecznicza

w zakresie leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej lub podstawowej opieki zdrowotnej, **albo innej inwestycji w tym zakresie, na które podmiot wnioskujący zamierza uzyskać dofinansowanie ze środków europejskich.**

Opinii nie wydaje się w odniesieniu do szpitalnego oddziału ratunkowego, szpitalnego oddziału ratunkowego dla dzieci, centrum urazowego i centrum urazowego dla dzieci.

Minister zdrowia jest organem wydającym opinię, w przypadku gdy podmiotem wnioskującym jest:

- podmiot leczniczy, dla którego podmiotem tworzącym jest wojewoda;
- podmiot leczniczy utworzony lub prowadzony przez uczelnię medyczną;
- instytut badawczy w zakresie, w jakim wykonuje działalność leczniczą;
- podmiot powstały z przekształcenia podmiotu leczniczego albo instytutu badawczego;
- wojewoda, jeżeli jest podmiotem zamierzającym wykonywać działalność leczniczą;
- uczelnia medyczna, jeżeli jest podmiotem zamierzającym wykonywać działalność leczniczą.

Opinię wydaje się na wniosek podmiotu wykonującego działalność leczniczą albo podmiotu zamierzającego wykonywać taką działalność. **Opinię wydaje się wyłącznie na podstawie:**

- informacji przedstawionych we wniosku;
- priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej;
- danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- Mapy Regionalnej albo Ogólnopolskiej;
- opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest wojewoda;
- opinii prezesa Funduszu – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest minister zdrowia;
- informacji przedstawionych w innych, złożonych wcześniej wnioskach oraz wyda-

Źródła grafik: www.pixabay.com/photos/laptop-1149412_Unsplash, www.pixabay.com/photos/car-diac-217139/PublicDomainPictures, www.pixabay.com/photos/contract-945619/Picuses

nich opiniach, w zakresie, w jakim uwzględniają one realizację map oraz priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej.

Instrument Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia jest systemem teleinformatycznym, w którym są przetwarzane dane niezbędne do wydawania opinii o celowości inwestycji. Za pośrednictwem tego systemu jest generowany wniosek o wydanie opinii, wraz z formularzem IOWISZ. Podmiotami uprawnionymi do przetwarzania danych w systemie, w zakresie zadań związanych z wydaniem opinii o celowości inwestycji są: podmiot wnioskujący, minister zdrowia, wojewoda, prezes Funduszu, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.

W terminie 7 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku o wydanie opinii, organ wydający opinię przekazuje, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego IOWISZ, wypełniony przez podmiot wnioskujący formularz Instrumentu Oceny Wniosków Inwestycyjnych w Sektorze Zdrowia do zaopiniowania:

- dyrektorowi właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest wojewoda;
- prezesowi Funduszu – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest minister zdrowia.

Wymienione podmioty wydają opinie w terminie 14 dni od dnia doręczenia wniosku, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego. Opinie te przekazuje się odpowiednio wojewodzie albo ministrowi zdrowia.

Opinie wydaje się na formularzu IOWISZ na podstawie danych zawartych we wniosku, uwzględniając:

- priorytety dla regionalnej polityki zdrowotnej;
- dane z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
- Mapę Regionalną – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest wojewoda albo minister zdrowia, a inwestycja, której dotyczy wniosek, zaspokaja wyłącznie potrzeby zdrowotne o charakterze lokalnym;
- Mapę Ogólnopolską – w przypadku gdy organem wydającym opinię jest minister zdrowia, a wniosek dotyczy inwestycji innej niż określona wyżej.

Minimalna liczba punktów wymagana do uzyskania pozytywnej opinii nie może być wyższa niż 50 proc. maksymalnej liczby punktów możliwej do uzyskania w formularzu IOWISZ. W przypadku uzyskania liczby punktów mniejszej niż minimalna wydaje się opinię negatywną.

Podmiot wnioskujący, organ wydający opinię, prezes Funduszu i dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, każdy w zakresie swojej właściwości, wypełniają, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, formularz IOWISZ, dokonując oceny celowości inwestycji, przez przyznanie punktów za spełnienie poszczególnych kryteriów przez podmiot wnioskujący oraz uzasadnienie tej oceny. Organ wydający opinię, prezes Funduszu i dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu sporządzają uzasadnienie wyłącznie w przypadku, gdy proponowana ocena lub uzasadnienie oceny danego kryterium jest inna niż przedstawiona przez podmiot wnioskujący w formularzu IOWISZ.

W przypadku gdy opinia jest negatywna, podmiotowi wnioskującemu przysługuje środek odwoławczy w postaci protestu. Protest wnosi się do ministra zdrowia w terminie 14 dni od dnia doręczenia opinii. W przypadku gdy organem wydającym opinię jest wojewoda, protest wnosi się za jego pośrednictwem. Minister zdrowia rozpatruje protest w terminie 30 dni od jego doręczenia. W wyniku rozpatrzenia protestu minister zdrowia wydaje opinię w sprawie protestu, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, przyznając punkty za spełnienie poszczególnych kryteriów oraz uzasadniając ich liczbę na podstawie:

- informacji przedstawionych przez podmiot wnioskujący,
- uzasadnienia zawartego w proteście,
- właściwej mapy potrzeb zdrowotnych,
- priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej,
- danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

Po wyczerpaniu postępowania odwoławczego przed ministrem zdrowia w przypadku utrzymania negatywnej opinii w sprawie protestu, podmiot, który otrzymał tę opinię, może w tym zakresie wnieść skargę do wojewódzkiego sądu administracyjnego. Podmiot, który wniósł skargę lub minister zdrowia może wnieść skargę kasacyjną do Naczelnego Sądu Administracyjnego w terminie 14 dni od doręczenia rozstrzygnięcia wojewódzkiego sądu administracyjnego.

Do dnia ogłoszenia pierwszych map potrzeb zdrowotnych w odniesieniu do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej opinii o celowości inwestycji są wydawane na podstawie danych z rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej.

Do 31 grudnia 2021 r. minister zdrowia może sporządzić i ogłosić mapy potrzeb zdrowotnych obejmujące leczenie grup chorób w ramach leczenia szpitalnego, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej oraz podstawowej opieki zdrowotnej. W powyższym przypadku wojewoda w porozumieniu z Wojewódzką Radą ds. Potrzeb Zdrowotnych dokonuje aktualizacji priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej z uwzględnieniem map potrzeb zdrowotnych ogłoszonych przez ministra zdrowia w terminie 2 miesięcy od dnia ich ogłoszenia.

Zgodnie z przepisami ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia, administrator danych, w celu zapewnienia eksploatacji systemów teleinformatycznych, może upoważnić administratora systemu do powierzania przetwarzania danych przetwarzanych w tych systemach podmiotom wyspecjalizowanym w zapewnianiu obsługi technicznej systemów teleinformatycznych.

KRYTERIA WYBORU OFERT W POSTĘPOWANIU W SPRAWIE ZAWARCIA UMÓW O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

1 września 2016 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2016 r. poz. 1 372.

Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, ceny – udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

Przy porównaniu ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się także, czy świadczeniodawca posiada:

- umowę zawartą z Agencją Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w celu pozyskania danych niezbędnych do określenia taryfy świadczeń,
- ważną pozytywną opinię wojewody albo ministra zdrowia o celowości inwestycji w sektorze usług zdrowotnych.

Rozporządzenie określa szczegółowe kryteria wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w podziale na poszczególne zakresy lub rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej.

Przepisy rozporządzenia stanowią, że lekarz specjalista to lekarz, który posiada specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny, lekarz w trakcie specjalizacji oznacza lekarza, który:

- a) rozpoczął specjalizację w szczegółowej dziedzinie medycyny przed 30 września 2014 r. – w przypadku posiadania specjalizacji II stopnia lub tytułu specjalisty w określonej dziedzinie medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;
- b) ukończył pierwszy rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w innych niż wymienione w lit. a i c dziedzinach medycyny oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę;
- c) ukończył drugi rok specjalizacji – w przypadku specjalizacji w dziedzinie okulistyki lub dermatologii i wenerologii oraz uzyskał potwierdzenie przez kierownika specjalizacji wiedzy i umiejętności umożliwiających samodzielną pracę, natomiast **lekarz w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii** to lekarz, który:
 - a) rozpoczął specjalizację z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach stacjonarnych, albo
 - b) ukończył co najmniej pierwszy rok specjalizacji z psychiatrii lub psychiatrii dzieci i młodzieży w trybie określonym przepisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty – w przypadku świadczeń realizowanych w warunkach ambulatoryjnych i dziennych.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wykaz szczegółowych kryteriów wyboru ofert wraz z wyznaczającymi je warunkami oraz przypisaną im wartością, w następujących rodzajach świadczeń opieki zdrowotnej:

- podstawowa opieka zdrowotna w zakresach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej,
- ambulatoryjna opieka specjalistyczna,
- leczenie szpitalne,
- opieka psychiatryczna i leczenie uzależnień,
- rehabilitacja lecznicza,
- świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej,
- leczenie stomatologiczne,
- lecznictwo uzdrowiskowe,
- świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie,
- ratownictwo medyczne,
- opieka paliatywna i hospicyjna,
- leczenie szpitalne – świadczenia wysokospecjalistyczne,
- programy zdrowotne,
- leczenie szpitalne w zakresach programów lekowych,
- leczenie szpitalne i ambulatoryjna opieka specjalistyczna w zakresie chemioterapii,
- pomoc doraźna i transport sanitarny.

Ponadto załącznik do rozporządzenia określa szczegółowe kryteria wyboru ofert w ramach kryterium ceny dla wszystkich zakresów lub rodzajów świadczeń opieki zdrowotnej. Podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz. Ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału

wojewódzkiego Funduszu. Oferent, który deklaruje spełnianie warunku podlegającego ocenie, jest obowiązany go spełniać w okresie związania ofertą oraz przez cały okres realizacji umowy, chyba że przepisy rozporządzenia stanowią inaczej. Kryterium wpisu do rejestru jest spełnione, jeżeli wpis jest ujawniony w księdze rejestrowej oferenta.

Zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonuje się według kryteriów wyboru ofert: jakości, kompleksowości, dostępności, ciągłości, ceny – udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.



Podstawą do oceny kryterium ceny jest porównanie ceny oferowanej przez oferenta z ceną oczekiwaną przez Fundusz. Ceną oczekiwaną przez Fundusz jest cena wynikająca z wartości zamówienia i planowanej liczby świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju lub zakresie wskazana przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Kryterium „jakość – wyniki kontroli” jest spełnione, jeżeli nieprawidłowość dotyczy umowy realizowanej w dniu złożenia oferty w ramach danego zakresu świadczeń i w ramach obszaru, którego dotyczy postępowanie, oraz została stwierdzona w postępowaniu kontrolnym zakończonym wystąpieniem pokontrolnym lub w trakcie monitorowania ordynacji lekarskich, realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacji prawa do świadczeń dla ubezpieczonego żołnierza lub pracownika, który doznał urazu lub zachorował podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa, a także osoby posiadającej status weterana poszkodowanego podczas działań poza granicami państwa. W przypadku uzyskania jednakowej łącznej oceny oferty przez co najmniej dwóch oferentów kryterium różnicującym oferty stanowi ocena uzyskana w kolejności według następujących kryteriów: jakość, kompleksowość, dostępność, ciągłość oraz cena.



Fot. Joanna Barczykowska-Tchorzewska / Pracownik prasowy OLL Łódź

Trzydniowe spotkanie w Słoku zainaugurował dr n. med. Lesław Jacek Pypeć, wiceprezes i przewodniczący KS ORL w Łodzi, który tym razem wcielił się w postać dostojnego hetmana.

VII Łódzkie Spotkania Stomatologiczne

Siódma już edycja Łódzkich Spotkań Stomatologicznych, organizowanych przez Komisję Stomatologiczną działającą przy Okręgowej Radzie Lekarskiej w Łodzi, odbyła się w tym roku w dniach 23-25 września, ponownie w Słoku pod Bełchatowem w hotelu „Wodnik”.

Pierwszy raz miałyśmy okazję gościć w tym nowoczesnym centrum konferencyjno-szkoleniowym, malowniczo położonym wśród lasów sosnowych nad jeziorem Słok. Po drugiej stronie obiektu górowały w oddali olbrzymie, dymiące kominy bełchatowskiej elektrowni. Widok ten wywarł na nas niesamowite wrażenie. Jak się jednak później dowiedziałyśmy, kominy te nie wytwarzają szkodliwego dymu – to para wodna powstająca w procesie chłodzenia.

W tegorocznej konferencji uczestniczyło aż 350 lekarzy dentystów z całej Polski. Podobne szkolenia organizują liczne okręgi izb lekarskich w całym kraju, ale to właśnie spotkanie w regionie łódzkim cieszy się szczególnym zainteresowaniem. Trzydniowy pobyt w Słoku dobitnie uzmysłowił nam, dlaczego tak się dzieje.

VII Łódzkie Spotkania Stomatologiczne rozpoczęły się o godz. 13.00. Rozbrzmiały fanfary grane na rogu, a zebranym gościom ukazała się dostojna postać hetmana ubranego w historyczne szaty – w tę rolę wcielił się dr n. med. Lesław Jacek Pypeć, wiceprezes i przewodniczący KS ORL w Łodzi. Dla nas i tych uczestników, którzy po raz pierwszy zjawili się w Słoku, przebranie gospodarza spotkania było sporym zaskoczeniem. Ale jak się dowiedziałyśmy od stałych bywalców, to już tradycja tych spotkań, a pan wiceprezes podczas uroczystej inauguracji ŁSS za każdym razem wciela się w inną postać. Hetman Pypeć kłaniając się nisko, powitał wszystkich uczestników konferencji, m.in. księcia cechu dentystów i medyków Macieja Hamankiewicza (prezesa NIL) oraz kasztelana medyków Grzegorza Mazura (prezesa ORL w Łodzi). Podniosły nastrój uroczystości zakłóciły złe wieści ze stolicy, czyli informacje o demonstracji pracowników służby zdrowia. Prowadzący dowcipnie nadał im historyczną stylizację, nazywając je najazdem cechów medycznych na Warszawę. Jak wyjaśnić, z tego powodu wielki książę

Konstanty Radziwiłł (czyli obecny minister zdrowia) nie dojechał do Słoku, ale przesłał memoriał, w którym wyraził nadzieję: „że posiedzenie lekarzy dentystów zapoczątkuje wspólnymi wnioskami i nowymi kierunkami w zakresie szkoleń podyplomowych oraz doskonalenia zawodowego dentystów”.

Miłym akcentem inauguracji ŁSS było przekazanie gratulacji dr. n. med. Stanisławowi Żmudzie, który z rąk prezydenta RP otrzymał nominację na stopień generała. Jak dowcipnie ujął prowadzący, po raz pierwszy w historii Wojska Polskiego dentysta został generałem i pełni obecnie funkcję szefa Wojskowej Służby Zdrowia. Gospodarz konferencji dr Pypeć podziękował również firmom sponsorującym przedsięwzięcie ORL w Łodzi, wręczając ich reprezentantom okolicznościowe statuetki.

Tuż po uroczystym otwarciu VII Łódzkich Spotkań Stomatologicznych rozpoczęły się wykłady. W ciągu trzydniowego maratonu wysłuchaliśmy 14 wykładów wybitnych specjalistów z Polski i zagranicy, m.in. profesorów: Aleksandra Gocha i Marcina Kozakiewicza, doktorów: Macieja Nowaka, Tomasza Sosnowskiego, Paulo Politano, Marcina Aluchny, Piotra Wujca, Michała Paulo, Małgorzaty Kulesy-Mrowieckiej, Armina Nedjata, Agnieszki Tarki-Przybyłek, a także mec. Tomasza Pęcherza. Tematyka szkoleń była różnorodna, dotyczyła m.in.: patologii zaburzeń rozwojowych zębów u dzieci i młodzieży, wybranych pierwiastków fizjologii i patologii jamy ustnej, aspektów onkologii w chirurgii szczękowo-twarzowej, interdyscyplinarnego leczenia pacjentów z dolegliwościami bólowymi narządu żucia, endodoncji i periodontologii, leczenia stomatologicznego chorych onkologicznie, a także adhezyjnych i protetycznych uzupełnień estetycznych zębów.

Wiele kontrowersji wywołał wykład dr. Armina Nedjata z zakresu implantacji bezpłatowej i natychmiastowej z wykorzystaniem zębów poekstrakcyjnych – oczywiście po odpowiednim przetworzeniu jako najlepszego materiału augmentacyjnego. Duże zainteresowanie wzbudził zaś wykład mec. Tomasza Pęcherza zatytułowany „Zgoda pacjenta na leczenie”. Jak podkreślał autor, zaniedbanie formalności w tym względzie rodzi daleko idące skutki w zakresie odpowiedzialności lekarza w przypadku ewentualnych powikłań. Jeżeli pacjent nie wy-

razi zgody w sposób świadomy lub nie zostaną mu udzielone wszystkie niezbędne informacje – wówczas odpowiedzialność lekarza zostanie rozszerzona także na zaistniałe powikłania. Dlatego dbałość o formalności jest niezwykle istotna w praktyce każdego lekarza.

Organizatorzy VII Łódzkich Spotkań Stomatologicznych zadbali o to, aby po napiętym programie naukowym zapewnić uczestnikom chwilę sympatycznej rozrywki. Atrakcją sobotniego wieczoru był spektakl „Mój Dzikus” w mistrzowskim wykonaniu popularnej aktorki Justyny Sieńczyłło. Był to zabawny, miejscami wzruszający monolog współczesnej kobiety, wzbogacony dowcipnymi piosenkami. Zarówno panie, jak i panowie z uśmiechem słuchali zwierzeń bohaterki o komicznych nawykach, wadach i słabościach swojej „drugiej połowy”, a także o nieporozumieniach wynikających z oczywistego faktu, że ona jest z Wenus, a on... z Marsa. Nastroj publiczności rozluźniło poprzedzające spektakl spotkanie z reprezentującym łódzki Klub Domu Wina Robertem Augustowskim, znawcą i miłośnikiem win. Uczestnicy konferencji mogli wysłuchać wielu ciekawych i praktycz-

nych informacji o tym szlachetnym trunku, które przydadzą się zarówno podczas jego zakupu, jak i serwowania czy przechowywania. Wykład został połączony z degustacją markowych gatunków win, która pomogła zebranym docenić walory smakowe i zapachowe tego „napoju Dionizosa”. Widowiskowym podsumowaniem integracyjnej części VII ŁSS był pokaz sztucznych ogni, który odbył się przy muzyce i wyśmienitych daniach z grilla.

W Słoku byliśmy, przednie wino piłyśmy, wspaniałej uczty naukowej dostąpiliśmy... i mamy nadzieję na udział w kolejnej edycji Łódzkich Spotkań Stomatologicznych. Wysoki poziom prelekcji, gościnność gospodarzy i wyjątkowa, na wskroś życzliwa atmosfera środowiska stomatologicznego biorącego udział w Spotkaniach sprawiła, że opuszczaliśmy Słok z głowami pełnymi nowych, cennych wiadomości i przekonaniem, że wiedza zdobyta w ciągu tych trzech dni oraz zawarte ciekawe znajomości z naukowcami i kolegami z branży będą procentować w naszej codziennej pracy.

Jadwiga Magusiak, Agnieszka Wydra-Grzemska



Kolejny krok do trwałej współpracy polskich i niemieckich stomatologów

Zapoczątkowana w lutym br. ścisła współpraca pomiędzy polskimi a niemieckimi stomatologami ma swoją kontynuację. Najpierw w Saksońskiej Izbie Dentystycznej w Dreźnie, teraz w siedzibie DIL we Wrocławiu spotkali się przedstawiciele dentystów obu samorządów. 13 października dyskutowali o: zawodach pomocniczych w stomatologii, organizacji opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą oraz zasadach kontraktowania świadczeń stomatologicznych z płatnikiem publicznym.

Stronę niemiecką reprezentowali: Mathias Wunsch, prezydent Saksońskiej Izby Lekarzy Dentystów; Thomas Breyer – wiceprezydent; Christoph Meißner z działu szkolenia per-

sonelu praktyk i Sabine Dudda, dyrektor administracyjny. Z ramienia DIL w spotkaniu wzięły udział: Alicja Marczyk-Felba, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL; Małgorzata Nakraszewicz, wiceprzewodnicząca KS DRL; Barbara Polek, wiceprzewodnicząca KS DRL; mec. Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL oraz Adriana Pietraszkiewicz – nasza niezawodna tłumaczka.

Szczegółowa relacja w nr 12-1 „Medium”.

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

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

Zarząd Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu zaprasza Koleżanki i Kolegów, zamieszkałych we Wrocławiu i okolicy, do kontaktów z nami i uczestnictwa w naszych spotkaniach, dla wielu interesujących.

Carpe diem! Chwytaj dzień! Nie marnuj ani chwili!

Kontakt z nami:

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

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **25 listopada 2016 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.



Fot. z archiwum UM we Wrocławiu

BUM hałasuje coraz głośniej!

BUMWRO 2016 – biegiem po zdrowie

„To nie życie stawia nam cele. To my stawiamy cele życiu”. Takie motto przyświecało drugiej edycji Biegu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, który 1 października 2016 roku wystartował z placu przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu.

Jeśli ktoś miał wątpliwości, czy atmosferę i wyjątkowość pierwszej edycji BUMWRO da się powtórzyć, przekonał się, że dla ludzi z pasją nieosiągalne nie istnieje. Z premedytacją udało się to wspianiałym pomysłodawcom i organizatorom biegu, którymi są aktywni biegacze i triathloniści: dr hab. n. med. Tomasz Zatoński (lekarz laryngolog i pracownik naukowy UM we Wrocławiu) oraz dr hab. n. med. Katarzyna Zatońska (kierownik Katedry Medycyny Społecznej UM we Wrocławiu). Wielką pasję do tego sportu czuć w każdym najdrobniejszym szczególe tej imprezy. Organizatorom z niesamowitą zręcznością udało się zaszczerpić ducha BUM biegaczom z różnych środowisk. Mimo iż impreza ma na celu integrację środowiska medycznego i uniwersyteckiego, mamy poczucie, że udział każdego z nas jest ważny. Tego dnia wszyscy w jakiś sposób byliśmy częścią tego biegowego świata, pomagaliśmy uwierzyć w niemożliwe cichej bohaterce biegu, małej dzielnej Julce, nauczyliśmy się wytrwałości i pokonywania wszelkich barier od dziesięcioletniego Jasia... Ale zacznijmy od początku...

BUMWRO 2016 – do startu gotowi, start!!!

Tych kilka prostych słów, których z niecierpliwością wyczekują biegacze na linii startu, w niczym nie odzwierciedla kilku-miesięcznej wyętej pracy organizatorów, którą włożyli, aby po raz drugi w kalendarzu wrocławskich imprez biegowych mógł zagościć BUMWRO.

Już w lutym 2016 r. bieg zyskał patrona honorowego w oso-

bie JM rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich, a miesiąc później ruszyły zapisy do biegu głównego na dystansie 10 km.

Więści o kolejnej edycji BUMWRO rozchodziły się błyskawicznie, bo i sympatyków biegu po jego pierwszej edycji jest wielu. Tablice portali społecznościowych zapełniały się systematycznie informacjami, a na temat pomysłowości organizatorów, ich zaangażowania i kolejnych inicjatyw podejmowanych w ramach BUM dyskutowaliśmy na niejednym forum i w niejednej grupie biegowej. Rozpoczęło się wielkie odliczanie, a licznik zawodników rósł każdego dnia.

Przed startem marsz na trening!

Bieg Uniwersytetu Medycznego ma swoich dobrych duchów. Są nimi ambasadorowie, którzy z dumą przyjmują ową nominację, promując bieg z ogromną przyjemnością.

Prof. Alicja Chybicka (kierownik Katedry i Kliniki Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej UM we Wrocławiu, poseł na Sejm), prof. Piotr Ponikowski (prorektor ds. nauki, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Serca UM we Wrocławiu, kierownik Kliniki Kardiologii Ośrodka Chorób Serca – 4. Wojewódzki Szpital Kliniczny we Wrocławiu), prof. Tomasz Wróbel (prodziekan ds. dydaktyki Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku), prof. Artur Pupka (kierownik Zakładu Chirurgii Endowaskularnej w Katedrze Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej UM we Wrocławiu), dr hab. n. med. Andrzej Bieniek (specjalista chirurgii plastycznej, chirurg ogólny, adiunkt Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii, lekarz prowadzący Oddział Chirurgii Plastycznej Szpitala Klinicznego nr 1), lek. Dominik Samotij (lekarz rezydent w Klini-



Puchary i nagrody ufundowane przez Radę DIL wręczał najszybszym lekarzom i lekarkom dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes DRL.

ce Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu, mistrz Polski Lekarzy w maratonie w latach 2013-2015, mistrz Polski Służby Zdrowia w półmaratonie w latach 2012-2014, mistrz Polski Lekarzy w biegu na 10 km w 2014 roku), dr. n. med. Maciej Garncarek, lek. Piotr Lepka (lekarz rezydent z II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa UM we Wrocławiu) oraz dr Aureliusz Kosendiak, trzykrotny Ironman w Norsemen, najtrudniejszym triathlonie na świecie!

I to właśnie dr Aureliusz Kosendiak poprowadził w maju treningi dla zawodników BUMWRO 2016. To była świetna okazja, aby sprawdzić swoją kondycję po zimie i podkręcić formę.

Słuchać o nas w eterze!

O Biegu Uniwersytetu Medycznego było głośno nie tylko na portalach społecznościowych. W czerwcu przedsięwzięcie zostało objęte patronatem medialnym Programu Trzeciego Polskiego Radia, dzięki czemu zyskało sławę ogólnopolską. Bieg promowano w audycji „Biegam bo lubię”, uwielbianej przez środowisko biegaczy i znanej również w swojej aktywnej formie – jako akcja sportowa, rozgrywająca się na stadionach wielu miast w Polsce, wspierająca kondycję biegaczy i umożliwiająca nam udział w bezpłatnych treningach pod okiem najlepszych instruktorów. BUMWRO wybiegł więc na szerokie ścieżki, hałasuje coraz głośniej! Możemy być pewni, że dzięki tak zaangażowanym organizatorom ta impreza będzie się nadal rozwijała.

BUMkids 2016 – dzieci biegają i pomagają

Bieg Uniwersytetu Medycznego jest biegiem wyjątkowym, gdyż promując zdrowie, wspiera w powrocie do niego swoich małych bohaterów, którzy na co dzień muszą pokonywać kolejne trudności, skacząc przez niejedne płotki i ucząc nas wytrwałości i cierpliwości w dążeniu do celu. Uczestniczące w biegu osoby niepełnosprawne bądź dotknięte chorobami nowotworowymi zwracają naszą uwagę na istotę badań profilaktycznych, zachęcając do skorzystania z dostępnych w miasteczku biegowym usług medycznych (bezpłatnego badania znamion prowadzonego przez partnera biegu „Rakobronę” oraz badania wzroku, które w tym roku wykonywała dla uczestników imprezy Klinika Okulistyczna „Spektrum”), ale przede wszystkim pokazują nam, jak nie rezygnować z marzeń i realizować je.

W ramach tegorocznej edycji biegu zorganizowana została akcja Biegamy-Pomagamy, towarzysząca zawodom



W biegu BUMkids 2016 wystartowało 150 dzieci na trzech dystansach (400, 800 i 1200 m) w trzech kategoriach wiekowych.

przygotowanym dla najmłodszych zawodników pod nazwą BUMkids. Wszystkie pieniądze z opłat startowych oraz dodatkowe dobrowolne wpłaty z puszek zostaną przekazane na zakup protezy kończyny górnej dla małej Julki Kozłowicz, która urodziła się z licznymi wadami wrodzonymi. Akcja zbiórki pieniędzy zakończyła się 10.10.2016 r. W ramach akcji zebrano 7 237,97 zł.

Niezwykłym ambasadorem biegu był również 10-letni Jaś Kmieć, który urodził się z przepukliną oponowo-rdzeniową, kręgosłupa, wodogłowie, porażeniem kończyn dolnych, neurogennym pęcherzem, wadą wzroku i wiotkością krtań, wadami wrodzonymi dużych naczyń w klatce piersiowej. W biegu wystartował w wózku pchanym przez swojego fizjoterapeutę mgr. Łukasza Malaczewskiego, zostawiając niejednego biegacza zupełnie w ogonie oraz kończąc bieg z czasem 41 min 56 sek.!

Jednym z partnerów BUMWRO 2016 było Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr. hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu, które w trackie biegu zorganizowało akcję zbiórki krwi.

Wielkie biegowe święto za nami, na jego kolejną edycję zapraszamy już dziś. Spotykamy się 30 września 2017 r.!

Edyta Indulska-Saładacz

Autorka bloga A-ni-MATORKA Biegania

Tegoroczną edycję biegu wygrał Dariusz Boratyński reprezentujący wrocławski Uniwersytet Medyczny z czasem 33 min 22 sek. Pierwsze miejsce wśród kobiet zajęła triathlonistka Paulina Kotfica z czasem 38 min 34 sek.

Pomysłodawcami i organizatorami biegu są dr hab. n. med. Tomasz Zatoński – lekarz laryngolog i pracownik naukowy UM we Wrocławiu, dr hab. n. med. Katarzyna Zatońska – kierownik Katedry Medycyny Społecznej UM we Wrocławiu, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu oraz Stowarzyszenie Klanza (Klub Animatorów Zabawy) – organizator BUMkids 2016.

Wielkie gratulacje należą się całemu sztabowi osób zaangażowanych w organizację biegu, osobom obsługującym biuro zawodów, wolontariuszom i pozostałym sympatykom biegu, dzięki którym ta impreza jest wyjątkowa. Dziękujemy również kibicom, którzy nie zawiedli, tworząc głośnie strefy kibica oraz organizując dodatkowe punkty nawadniania, za które my biegacze bardzo dziękujemy!

E.I.S



Fot. Iza Gałek



Fot. OSP Trójca

Zdarzenie masowe na autostradzie A4. Ćwiczenia służb Euroregionu Nysa

Huk, brzęk tłuczonego szkła, przez moment martwa cisza... a po chwili ludzie otrząsają się, rozglądają dookoła... Jeszcze kilkanaście minut temu, mimo ulewnego deszczu, roześmiana grupa polsko-niemieckich turystów szła wzdłuż rampy rozładunkowej niemieckiego urzędu celnego przy centrali polsko-niemieckiej placówki Straży Granicznej i Niemieckiej Policji Federalnej Ludwigsdorf. Zatrzymali się koło zaparkowanego samochodu, trójka pasażerów pomachała im na powitanie.

Teraz wszystko wygląda inaczej, zamiast śmiechu i rozmów słychać płacz, jęki rannych i wołanie o pomoc. Okazuje się, że w zaparkowane auto wjechał inny pojazd, a siła odrzutu cisnęła go w grupę turystów! Jeden z nich otrząsnąwszy się, zawiadamia straż graniczną.

Pogranicznicy odebrawszy wiadomość, natychmiast alarmują na 112 niemiecką dyspozytornię w Hoyerswerdzie, po czym sami ruszają na pomoc. Na miejscu polscy i niemieccy pogranicznicy muszą stawić czoła przerażającej sytuacji – 5 osób uwięzionych w samochodach, parę z nich nie daje znaków życia, liczni ranni leżący lub siedzący na mokrej ulicy oraz nieokreślona liczba świadków wypadku wołających o pomoc lub bezradnie przyglądających się sytuacji! Pogranicznicy zdają sobie sprawę, że pogotowie, straż i policja przybędą na miejsce zdarzenia za około dziesięć minut – muszą działać już teraz! Znajomość obu języków oraz regularne uczestnictwo w kursach pierwszej pomocy są teraz na wagę złota.

Gdy po kilku minutach na miejsce wypadku przyjeżdża pierwszy zespół ratownictwa medycznego ASB oraz NEF (Notarzteininsatzfahrzeug) – lekarz z ratownikiem, kierujący akcją kolegów funkcjonariusz niemieckiej policji federalnej szybko relacjonuje ratownikom przebieg zdarzenia i opisuje aktualną sytuację. Lekarz kontaktuje się z dyspozytornią w Hoyerswerdzie, informuje o zastanej sytuacji i prosi o dodatkowe zespoły ratunkowe, także ze Zgorzelca oraz o przysłanie lekarza kierownika.

W ciągu kolejnych dwudziestu minut na miejscu wypadku pojawiają się wozy straży pożarnej oraz wóz dowódcy akcji, kolejne karetki pogotowia ASB, lekarz kierownik (LNA) wraz z ratownikiem kierującym akcją (OrgL), polskie pogotowie ratunkowe oraz jednostki policji z polsko-niemieckim patrolem do zabezpieczenia miejsca zdarzenia. Dyspozytornia odmawia przysłania śmigłowca ze względu na złe warunki pogodowe.

Przeprowadzony triage wykazuje: 2 pacjentów o kategorii czerwonej, 3 – żółtej, 2 – zielonej, jeden niebieskiej (czarnej), a także 10 osób, które nie ucierpiały w wypadku, jednak kilkoro z nich jest w szoku.

Jak ogromne znaczenie w takiej sytuacji ma dla Niemców pomoc kolegów z polskiego pogotowia i odwrotnie, gdyby zdarzenie miało miejsce po drugiej stronie Nysy Łużyckiej – dla Polaków, pomoc Niemców, unaocznia przebieg tego zdarzenia. Dodatkowy lekarz i czterech ratowników medycznych znacząco odciążyli niemieckich ratowników, to zaś przyspieszyło udzielenie pomocy poszkodowanym. Pamiętajmy o złotej godzinie – Golden Hour of Trauma!

Dwa języki, dwa różne systemy ratownictwa, ale wspólne standardy postępowania w przypadku urazów wielonarządowych wg ETC (European Trauma Course), ATLS (Advanced Trauma Life Support) oraz ACLS (Advanced Cardiac Life Support) oraz – jeden cel: ratowanie życia, bardzo ułatwiają współpracę.

Mimo że rannych jest wielu, służby szybko organizują pracę – niemieckie zespoły do niemieckich pacjentów, polskie do polskich, tam gdzie to niemożliwe pomaga osoba znająca oba języki – ze straży granicznej, policji lub pogotowia. Nikt nie stoi bezczynnie, strażacy uwalniają zakleszczonych, ich koledzy oraz funkcjonariusze straży granicznej i policji federalnej pomagają przy przenoszeniu rannych, podawaniu infuzji oraz zaopatrywaniu lżej poszkodowanych. Zamówiony zespół interwencji kryzysowej oraz policjanci z drogowki organizują pomoc dla osób wstrząśniętych wypadkiem oraz zabezpieczają miejsce zdarzenia.

Godzinę po wypadku pierwsze zespoły meldują się u LNA i OrgL, zgłaszając gotowość do odjazdu z miejsca zdarzenia, po wcześniejszej komunikacji z dowódcą straży oraz szpitalami, karetki z poszkodowanymi zostają rozdysponowane jak następuje: trzy do Miejskiej Kliniki Görlitz (Städtisches Klinikum Görlitz), dwie do WS SPZOZ Zgorzelec, jedna do Szpitala Carolus w Görlitz (KH St. Carolus), jedna do Kliniki w Bautzen. Dyspozytornia zostaje poinformowana o zakończeniu akcji, a także o konieczności zorganizowania transportu dla jednej zmarłej osoby.

Tak po krótko wyglądał przebieg ćwiczeń przy autostradzie A4, w których udział wzięły jednostki Polskiej Nadodrzańskiej Straży Granicznej i Niemieckiej Policji Federalnej (BPOL), Niemieckie Pogotowie ASB, Państwowe Ratownictwo Medyczne przy WS SPZOZ Zgorzelec, Ratownictwo IZA-MED, Straż Pożarna z Görlitz i Ludwigsdorf, Ochotnicza Straż Pożarna z Trójcy, Zespół Interwencji Kryzysowej Notfallversorgung Sachsen, Komenda Policji z Görlitz oraz Zgorzelca oraz lekarze z Miejskiej Kliniki Görlitz oraz z WS SPZOZ Zgorzelec i Teatr Hauptmanna z Görlitz-Zittau.

Ćwiczenia pokazały nam, jaki ogrom pracy jest jeszcze przed nami, aby być przygotowanym na takie realne zdarzenie – przede wszystkim komunikacja, nie zawsze znajdzie się ktoś władający oboma językami, znajdziemy jeden wspólny – angielski. Nie wymagamy tego od naszych pacjentów, wymagamy tego od nas samych! Lepsza komunikacja to czas, który możemy zaoszczędzić i uratować komuś życie.

Ćwiczenia zostały przeprowadzone w ramach Umowy Ramowej między Rzeczypospolitą Polską a Republiką Federalną Niemiec o współpracy transgranicznej w ratownictwie medycznym, która niestety w naszym regionie, mimo starań wielu osób, nie jest jeszcze podpisana.

Co, jeśli takie zdarzenie będzie miało miejsce naprawdę? Mamy zostawić naszych kolegów bez pomocy, a oni nas?

lek. Alicja Trzos



Uroczysta inauguracja roku akademickiego 2016/2017 odbyła się na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej przy ul. Borowskiej 211.

„Yes. We can” – kadencja dobrych decyzji!

Pierwszy w kadencji obecnych władz wrocławskiego Uniwersytetu Medycznego rok akademicki rozpoczął się uroczystie, z udziałem szacownego grona gości i licznych przyjaciół uczelni. Ambitne plany, nowe wyzwania, zmiany czekające studentów i pracowników, konsolidacja szpitali, współpraca z innymi uczelniami – to tematy wiodące, o których 10 października mówił z powagą, przejęciem i z uśmiechem JM rektor Marek Ziętek, zapewniając, że będzie to kadencja dobrych decyzji.

„Yes. We can” – stwierdził prof. Marek Ziętek i podkreślił, że współpraca oraz odpowiedzialność za zmiany, nowe zadania i to co trzeba udoskonalić, pozwoli stworzyć uczelnię przyjazną, nowoczesną, z której wszyscy będą dumni. Powiedział też, że to ludzie są największą wartością uczelni. Inwestując w pracowników i studentów, którym leży na sercu rozwój nauki, uda się stworzyć niezwykle miejsce. – Rozwijając kierunki wiodące, które staną się naszymi okrętami flagowymi, mamy szansę być najlepszymi w kraju w kilku wybranych dziedzinach. Są to medycyna transplantacyjna, epidemiologia kliniczna i „zdrowe starzenie”. Taki wybór daje nam możliwość współdziałania przedstawicieli różnych specjalności, starania się o dotacje i odpowiedź na zapotrzebowanie otaczającej nas rzeczywistości – konkludował rektor.

To będzie rok dobrych decyzji!

Minutą ciszy uczczono pamięć wszystkich zasłużonych dla uczelni, którzy odeszli w minionym roku. Podczas uroczystości wręczono odznaczenia uczelniane, nagrody JM rektora i nagrody ministerialne. Było to także wielkie święto promowanych doktorów habilitowanych. Artystyczną oprawę uroczystości zapewnił Chór Uniwersytetu Medycznego Medici Cantantes z Magdaleną Lipską na czele. Podczas immatrykulacji upragnione indeksy znalazły się w rękach nowo przyjętych w poczet studentów. „Funkcjonalna regeneracja rdzenia kręgowego

– rzeczywistość i nadzieja na przyszłość” – to temat wykładu inauguracyjnego wygłoszonego przez prof. dr. hab. Włodzimierza Jarmundowicza.

Warto też dodać, że 6 października pierwsi w historii Uniwersytetu Medycznego studenci zainaugurowali nowy rok akademicki na Uniwersytecie Trzeciego Wieku. Miejsca wypełniły się błyskawicznie, a studentów jest ponad stu. Pieczę nad UTW sprawuje prof. Michał Jeleń, któremu rektor oddał pełnomocnictwo w tej sprawie.

Magdalena Orlicz-Benedycka



„Funkcjonalna regeneracja rdzenia kręgowego – rzeczywistość i nadzieja na przyszłość” – tak brzmiał temat wykładu inauguracyjnego wygłoszonego przez prof. dr. hab. Włodzimierza Jarmundowicza.



Fot. Adam Zadrzyński

O czekających uczelnię zmianach z JM rektorem prof. Markiem Ziętkiem rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka.

Magdalena Orlicz-Benedycka: Jedną ze zmian dotyczy finansowania oraz systemu motywacyjnego dla pracowników naukowych, w tym premii za jakość kształcenia.

Prof. Marek Ziętek: Musimy umieć motywować dodatkowo tych, którzy najwięcej publikują. Ich publikacje to wymierne korzyści dla uczelni. Dlatego planujemy przełożyć ilość punktów Impact Factor na wysokość wynagrodzenia. Pensję podstawową dostaną wszyscy, ale publikujący najwięcej będą też otrzymywać, na podstawie decyzji poszczególnych dziekanów, dodatki specjalne. Muszą czuć, że ich praca jest doceniana. Motywować chcemy także dydaktyków. Jakość kształcenia jest dla nas niezwykle ważna. Potrafimy ją ocenić, bo przez cały rok pracują wydziałowe komisje ds. jakości kształcenia, prowadzone są hospitacje i ankietyzacje. Swoje zdanie i opinie zgłaszają także studenci. Bierzymy je pod uwagę. Chcemy na tej podstawie lepiej nagradzać pracowników dydaktycznych.

M.O.B.: Czy zmiany w finansowaniu uczelni, w dotacjach mają szansę przynieść realne korzyści?

M.Z.: Obecnie proponowana przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego zmiana nie jest dla nas korzystna. Zmniejsza przeznaczone dla nas finansowanie. Po pierwsze stawka przeniesienia jest o 15 proc. mniejsza, a po drugie pojawi się problem z liczbą studentów. Przeciętnie na jednego dydaktyka w uczelni powinno przypadać 40 studentów. W naszym przypadku na jednego wykładowcę przypada 6 studentów, bo w takiej formie prowadzone są zajęcia na uczelniach medycznych. W związku z tym, zatrudniając więcej pracowników niż zakładają wytyczne ustawy, jesteśmy na straconej pozycji w aspekcie finansowym. Mamy zbyt wielu pracowników na utrzymaniu. Z drugiej strony nie wyobrażam sobie prowadzenia zajęć na kierunku lekarskim w grupach po 40 osób. Zobaczmy, co przyniesie najbliższa przyszłość. Wysłaliśmy nasze uwagi do tego algorytmu, wypowiedzieli się w tej kwestii rów-

nież uczestnicy konferencji rektorów uczelni medycznych. Czekamy na reakcję Ministerstwa.

M.O.B.: Jaka jest obecnie kondycja finansowa uczelni?

M.Z.: Ogólnie mamy bardzo dobre wyniki. Nie ma już śladu po zapaści finansowej sprzed kilku lat. Taki stan finansowy jest między innymi efektem sprzedaży kilku nieruchomości. Niestety, do części inwestycji wciąż musimy dokładać. Mieliliśmy sporo pecha przy wyborze wykonawców. Firma, która realizowała projekt Nowej Farmacji przy ul. Borowskiej, zbankrutowała. Inny wykonawca od dwóch lat nie realizuje wynikających z umowy napraw gwarancyjnych. Jeszcze gorzej wygląda sytuacja związana z Centrum Naukowej Informacji Medycznej. Tam też wykonawca zbankrutował i zostawił nas z nieopłaconymi wierzytelnościami dla podwykonawców. Zapłaciliśmy za całość nierzetelnej firmie i teraz płacić musimy raz jeszcze oszukany przez nią podwykonawcom. To są nasze bolączki. Dajemy sobie z tym radę. Uczelnia prowadzi intensywną działalność dydaktyczną w zakresie studiów polskojęzycznych i anglojęzycznych, a to pozwala na pozytywne zamknięcie budżetu.

M.O.B.: A co z dotacjami dla uczelni?

M.Z.: Z pewnością nie będzie większych dotacji dla uczelni. Możemy liczyć tylko na wnioski związane z wykorzystaniem funduszy unijnych. Zatem dotacje dla uczelni nie będą większe, ale inaczej rozdzielone. Problem w tym, że ta forma dotacji wymaga kooperacji uczelni z biznesem, z firmą, która będzie gwarantem komercjalizacji produktu, który stworzymy. Chętnych do współpracy z uczelniami wśród przedsiębiorstw nie ma. Może w nieco lepszej sytuacji są uczelnie ekonomiczne czy politechnika.

Uniwersytet Medyczny dynamicznie rozwija współpracę z Uniwersytetem Przyrodniczym i AWF poprzez wprowadzanie interdyscyplinarnych kierunków. To ciekawe rozwiązanie. Wspólnie z UP rozpoczynamy pracę nad stworzeniem biotech-

nologii. Prace nad programem trwają. Myślimy też o interdyscyplinarnych studiach podyplomowych z AWF. Dzisiejsza nauka wymaga łączenia wiedzy specjalistów wielu dziedzin. W najbliższej przyszłości czeka nas też, mam nadzieję, bliska współpraca z tymi uczelniami w ramach projektu *Zielona Dolina Żywności i Zdrowia*.

M.O.B.: Kolejną zapowiadaną zmianą jest konsolidacja szpitali klinicznych...

M.Z.: Rozpoczęliśmy rozmowy w zespole roboczym. Musimy ocenić, w jaki sposób zespolić placówki. Czy konsolidacja jest możliwa i korzystna dla uczelni zarówno pod względem finansowym, jak i organizacyjnym. Mamy grono ekspertów, które określi, jak przeprowadzić tę operację logistycznie. Na jakie etapy ją podzielić. Jedno jest pewne – musimy to zrobić. Innego wyjścia nie ma. Jest to związane między innymi z redukcją etatów i pomieszczeń. Czekają nas liczne trudne decyzje. Szczegóły określą eksperci, wtedy będzie można mówić o konkretach.

M.O.B.: Jakich nowości mogą spodziewać się tegoroczni studenci?

M.Z.: Podejmujemy próbę pilotażowego procesu nauczania. Chcemy wrócić do systemu mentorskiego, znaleźć lekarzy, którzy będą prowadzić indywidualne zajęcia ze studentami. Nie zwiększy to liczby podopiecznych, ale inaczej rozłożą sobie oni pracę ze studentami. Zajęcia będą rozplanowane na cały dzień, a student będzie mógł wypracować część godzin będąc z lekarzem na dyżurze. Wtedy ma szansę nauczyć się najwięcej.

NOWE WŁADZE PTHC

30 września 2016 r. odbyło się Walne Zgromadzenie członków Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików. Wysłuchano sprawozdania z działalności za poprzednią kadencję ustępującej przewodniczącej prof. dr hab. Marzenny Podhorskiej-Okolów i skarbnika dr Ewy Jagody. Podjęto uchwałę o udzieleniu absolutorium zarządowi i wybrano nowe władze.

Przewodniczącym Zarządu Oddziału PTHC we Wrocławiu został dr hab. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. WSF; jego zastępcą dr hab. Marcin Nowak, prof. nadzw. UP; sekretarzem lek. Jędrzej Grzegorzka; skarbnikiem dr Ewa Jagoda. Na członków Zarządu wybrano: dr. Rafała Ciaputę, dr Sylwię Borską i dr Urszulę Ciesielską, a na członków Komisji Rewizyjnej dr Aleksandrę Piotrowską (przewodnicząca), dr Małgorzatę Drąg-Zalesińską i dr Teresę Wysocką.

**dr hab. Andrzej Wojnar,
prof. nadzw. WSF**



Fot. Małgorzata Niemiec

PAŹDZIERNIK POD ZNAKIEM GOLFA

Bogatym w wydarzenia jesiennym weekendem zakończyła swój pierwszy sezon sekcja golfa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W sobotę 15.10.2016 r. reprezentacja i sympatycy naszej sekcji wzięli udział w I Wrocławskich Otwartych Mistrzostwach Minigolfa, które odbyły się w Rodzinnym Centrum Golfa City Golf Wrocław w Parku Grabiszyńskim. Dopisała piękna jesienna pogoda, a świetna atmosfera tego turnieju zachęciła nas do dalszego udziału w minigolfowych imprezach.

W niedzielę 16.10.2016 r., pomimo znacznie mniej sprzyjającej aury, odbył się pierwszy Dolnośląski Turniej Golfa Lekarzy na polu klubu Toya Golf, w którym wzięła udział póki co niezbyt liczna, ale zdeterminowana reprezentacja naszej sekcji. Pierwsze miejsce w kategorii pań zajęła dr Urszula Kanaffa-Kilijańska, a w kategorii panów dr Przemysław Janusz. Nasza sekcja golfa zamierza kontynuować naukę golfa i treningi w przyszłym roku, dlatego jeśli wśród koleżanek i kolegów lekarzy znajdują się osoby, które chciałyby razem z nami kontynuować przygodę z tą wspaniałą grą – zapraszamy!

lek. Katarzyna Jungiewicz-Janusz

Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu oraz Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ we współpracy z: Katedrą Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UM we Wrocławiu, Polskim Towarzystwem Naukowym AIDS, Dolnośląską Okręgową Izbą Pielęgniarek i Położnych, Dolnośląską Izbą Lekarską i Powiatową Stacją Sanitarno-Epidemiologiczną we Wrocławiu zapraszają do udziału w konferencji organizowanej z okazji Światowego Dnia AIDS pn.

„JEDEN TEST – DWA ŻYCIA”

k która odbędzie się **1 grudnia 2016 r. w godz. 10.00-15.00 na Wydziale Farmaceutycznym z Oddziałem Analityki Medycznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, ul. Borowska 211, sala wykładowa W1/W2 (I piętro).**

Program konferencji

godz. 10.00-12.45 SESJA I

1. Otwarcie konferencji
2. *Epidemiologia wertykalnych zakażeń HIV w Polsce i na świecie* dr Jacek Gąsiorowski, Wrocławskie Centrum Zdrowia SPZOZ, Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych UM we Wrocławiu
3. *Standardy diagnostyki w ciąży określone Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. Dlaczego ginekologzy nie zawsze zalecają badanie w kierunku zakażenia HIV?* – prof. Stanisław Radowski, konsultant krajowy w dziedzinie ginekologii i położnictwa
4. *Zasady profilaktyki wertykalnych zakażeń HIV, leczenie antyretrowirusowe osób zakażonych HIV* – prof. Brygida Knysz, prezes Polskiego Towarzystwa Naukowego AIDS, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych UM we Wrocławiu

godz. 12.45-13.15 Przerwa kawowa

godz. 13.15-15.00 SESJA II

- „Szczęście masz w głowie – błyskawiczne ćwiczenia na energię i dobry nastrój” – Małgorzata Henke, coach
5. *Rola położnych i pielęgniarek w wykrywaniu zakażeń HIV u kobiet oraz w prowadzeniu profilaktyki wertykalnych zakażeń HIV* – mgr Leokadia Jędrzejewska, konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego
6. *Rola neonatologa w opiece nad noworodkiem matki zakażonej HIV* – dr n. med. Małgorzata Czyżewska, konsultant wojewódzki w dziedzinie neonatologii
7. *Rozpoznawanie i leczenie zakażeń HIV u dzieci* – dr n. med. Marzena Dawiec, Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych UM we Wrocławiu
8. Zakończenie konferencji

Udział w konferencji jest bezpłatny.

**Osoby zainteresowane udziałem w konferencji prosimy o kontakt z Wrocławskim Centrum Zdrowia SPZOZ: tel. 71 391 17 42 (w godz. 9.00-14.00).
Zgłoszenia do 25 listopada 2016 r.**



Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 6 października 2016 r.

NR 105/2016

w sprawie zmiany uchwały dotyczącej zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

NR 107/2016

w sprawie sfinansowania udziału zastępców OROZ w warsztatach szkoleniowych

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu przyznaje kwotę 20 tys. zł w celu sfinansowania udziału zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL w warsztatach szkoleniowych dot. nowego regulaminu wewnętrznego urzędowania rzeczników, które odbędą się w dniach 25-27.11.2016 r. w Kołobrzegu.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 22 września 2016 r.

NR 101/2016

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 102/2016

w sprawie zobowiązania lekarza do odbycia przeszkolenia w związku ze stwierdzeniem przerwy w wykonywaniu zawodu

NR 103/2016

w sprawie zwrotu kosztu refundacji recept w związku z „protestem pieczętkowym”

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na zwrot kosztu refundacji recept w związku z „protestem pieczętkowym”, w wysokości 3 863 zł 36 gr dla dr. n. med. (...).

NR 104/2016

w sprawie dofinansowania Orkiestry Lekarskiej

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża zgodę na wsparcie finansowe w kwocie 3 500 zł brutto Orkiestry Lekarskiej z Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu, która wykona koncert 20.10.2016 r. we Wrocławiu.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 sierpnia 2016 r.

NR 90/2016

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 91-93/2016

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 94/2016

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia prezesa DRL dr. n. med. Pawła Wróblewskiego do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Izby Lekarskiej o przyznanie dotacji na zorganizowanie przez DIL w I półroczu 2017 r. form doskonalenia zawodowego.

NR 95/2016

w sprawie powołania Komisji Lekarskiej dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza

NR 96/2016

w sprawie udziału w manifestacji białego personelu w Warszawie

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na partycypowanie w 50 proc. kosztów organizacji manifestacji białego personelu w Warszawie w dniu 24 września 2016 r., wspólnie z Ogólnopolskim Związkiem Zawodowym Lekarzy.

NR 97-99/2016

w sprawie udzielenia zapomogi pieniężnej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie lek. (...) zapomogi pieniężnej w kwocie 5 000 zł, ze środków Komisji Socjalnej.

NR 100/2016

w sprawie odwołania dyrektora CEM

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnosi o natychmiastowe odwołanie dr. hab. n. med. Mariusza Klenckiego z zajmowanego stanowiska dyrektora CEM, jako osoby naruszającej system prawny obowiązujący w Rzeczypospolitej Polskiej, przez niezastosowanie się do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 czerwca 2016 r. w sprawie udostępniania testów egzaminacyjnych, wykorzystanych w trakcie egzaminów LEK, LDEK i PES, które już się odbyły.

Stanowiska Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 8 września 2016 r.

NR 5/2016

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu w pełni popiera stanowisko Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej w Krakowie z dnia 10 sierpnia 2016 r. w sprawie protestu przeciwko projektowi ustawy o płacach minimalnych pracowników medycznych w podmiotach leczniczych, który został przedstawiony przez ministra zdrowia.

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



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1967

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 13 maja 2017 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

13 maja 2017 r. (sobota)

- godz. 10.00 Msza święta (kościół
Najświętszego Imienia
Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna
– Uniwersytet Wrocławski,
Oratorium Marianum
- godz. 11.00 Śniadanie studenckie
– foyer Oratorium Marianum
Uniwersytetu Wrocławskiego
- godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Oratorium
Marianum Uniwersytetu
Wrocławskiego
- godz. 12.15 Wystąpienie chóru Medici
Cantantes Uniwersytetu
Medycznego
Przemówienie JM
rektora UM i uroczyste
wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcia pamiątkowe
- godz. 14.00 Zwiedzanie Wieży
Matematycznej i wystawy
„300 lat Uniwersytetu
Wrocławskiego”
- godz. 20.00 Uroczysta kolacja
– Haston City Hotel,
ul. Irysowa 1-3, 51-111 Wrocław

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.12.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1967”
lub bezpośrednio u p. Patrycji Malec w DIL
we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego
45 (poddasze). Koleżanki prosimy o podanie
nazwiska obecnego oraz panińskiego. Za-
kwaterowanie we własnym zakresie (nie jest
wliczone w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Danuta Żytewicz-Jaruga,
Ziemisław Stępniewski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1972

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie,
tym razem z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału
Stomatologicznego Akademii Medycznej we
Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 8-10

września 2017 r. Miejscem spotkania będzie pen-
sjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

8 września 2017 r. (piątek)

- od godz. 14.00 Zakwaterowanie
w pensjonacie „Beata”
godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce

9 września 2017 r. (sobota)

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

10 września 2017 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oплата za uczestnictwo w zjeździe od absol-
wenta/osoby towarzyszącej wynosi 450 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.12.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1972 S”
lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy
ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec
(poddasze). Panie prosimy o podanie nazwi-
ska obecnego oraz panińskiego.

Bliższych informacji udzielają:
Elżbieta Wronecka, e-mail: ela.wronecka@wp.pl,
kom. 509 960 029,
Bożenna Lipska-Kochan, kom. 601 332 152,

Za Komitet Organizacyjny
Bożenna Lipska-Kochan, Elżbieta Wronecka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z oka-
zji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej we Wrocławiu, które od-
będzie się w dniach 26-28 maja 2017 r. Miej-
scem spotkania będzie ośrodek Vital&SPA
Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

26 maja 2017 r. (piątek)

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

27 maja 2017 r. (sobota)

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

28 maja 2017 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi od
absolwenta/osoby towarzyszącej:
piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,

sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001
do 31.12.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1977 L”
lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy
ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec
(poddasze). Panie prosimy o podanie nazwi-
ska obecnego oraz panińskiego.
Do dyspozycji gości pokoje 2-3-osobowe
– proszę o e-mailowe zgłaszanie nazwisk Ko-
legów i Koleżanek, z którymi chcą być Pań-
stwo zakwaterowani.

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

Ponieważ nie posiadamy adresów do wszyst-
kich absolwentów, prosimy o rozpropagowa-
nie informacji o organizowanym spotkaniu
wśród Koleżanek i Kolegów.

Za Komitet Organizacyjny
Anna Bartnik, Andrzej Bugajski,
Jolanta Kasperkiewicz, Małgorzata
Rudnicka, Danuta Sidor

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1992

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z oka-
zji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego
Akademii Medycznej we Wrocławiu, które od-
będzie się w dniach 2-4 czerwca 2017 r. Miej-
scem spotkania będzie ośrodek Vital&SPA
Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

2 czerwca 2017 r. (piątek)

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

3 czerwca 2017 r. (sobota)

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

4 czerwca 2017 r. (niedziela)

- godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001



do 31.12.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1992 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Agata Kot, Ewa Wesołowska-Szepietowska,
Robert Seifert

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

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

Program zjazdu

22 września 2017 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu

godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

23 września 2017 r. (sobota)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe

godz. 15.00 Obiad, czas wolny

godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 20.00 Bankiet

24 września 2017 r. (niedziela)

godz. 7.30-10.30 Śniadanie i pożegnania

(wymeldowanie z hotelu

do godz. 11.00)

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

piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,

sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.12.2016 r. z dopiskiem „Zjazd 1997” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

UWAGA!!! W hotelu zapewnione jest bezpłatne korzystanie ze strefy SPA (basen kryty z atrakcjami, jacuzzi, świat saun, siłownia), jak również dostęp do bezprzewodowego internetu oraz bezpłatny parking. Ponadto uczestnicy zjazdu mają zapewnione 10 proc. zniżki na zabiegi w SPA.

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

**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**

KURSY

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

Klinika Chirurgii Plastycznej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w chirurgii ogólnej trybem dotychczasowym na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

CHIRURGIA PLASTYCZNA I REKONSTRUKCYJNA

Terminy kursów: 9-13.01.2017 r.;

16-20.01.2017 r.; 23-27.01.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Piotr Wójcicki

Miejsce kursu: Klinika Chirurgii Plastycznej UMW, ul. Jana Pawła II 2 w Polanicy-Zdroju

Liczba miejsc: 8 osób na każdym kursie

Kurs bezpłatny – 22,5 punktu edukacyjnego

Uwaga! Zmiana

– zgłoszenia na kurs tylko do 25 listopada 2016 r.

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w chirurgii stomatologicznej trybem dotychczasowym na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I LECZENIE CHOROÓB

STAWU SKRONIOWO-ŻUCHWOWEGO

Termin kursu: 23-27.01.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marzena Dominiak

Miejsce kursu: ul. Krakowska 26, Wrocław

Liczba uczestników: 10

Kurs bezpłatny – 15 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia na kurs do 5 grudnia 2016 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 Medycyny Ratunkowej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej trybem modułowym na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

RATOWNICTWO MEDYCZNE

Termin kursu: 9.01.-13.01.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: dr Grzegorz Gogolewski

Miejsce kursu: ul. Bujwida 44a, Wrocław

Liczba miejsc: 80

Kurs bezpłatny/ 30 punktów edukacyjnych.

Zgłoszenia do 25 listopada 2016 r.

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

PODSTAWY GENETYKI SĄDOWEJ

Termin kursu: 6.02.-8.02.2017 r.

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Tadeusz Dobosz

Miejsce kursu: ul. Chałubińskiego 2a, Wrocław

Liczba miejsc: 12

Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

Zgłoszenia do 15 grudnia 2016 r.

Program oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela Małgorzata Bednarska, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: malgorzata.bednarska@umed.wroc.pl

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz I Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję

pt. „DIETY ELIMINACYJNE – MODA CZY KONIECZNOŚĆ?”

która odbędzie się **22 listopada 2016 r. (wtorek) w godz. 9.00-14.00**
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Ewa Willak-Janc

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Program konferencji

- godz. 9.00-9.30 *Co o dietach eliminacyjnych u dzieci powie psychiatra?*
lek. Elżbieta Magnowska
- godz. 9.30-10.00 *Czy mleko może być przyczyną wielu schorzeń?*
dr n. med. Ewa Willak-Janc
- godz. 10.00-10.30 *Wskazania do stosowania diety bezglutenowej*
dr n. med. Elżbieta Krzesiek
- godz. 10.30-11.00 *Alergia a nietolerancja pokarmowa – o czym trzeba pamiętać?* – dr n. med. Ewa Willak-Janc
- godz. 11.00-11.30 PRZERWA
- godz. 11.30-12.00 *Mikroflora jelitowa, klucz do zdrowia i choroby*
dr hab. Marzenna Bartoszewicz
- godz. 12.00-12.30 *Gospodarka płynowa – czy więcej zawsze oznacza lepiej?*
dr hab. Kinga Musiał
- godz. 12.30-13.00 *Fakty i mity o diecie w chorobach tarczycy*
dr n. med. Aleksander Basiak
- godz. 13.00-13.30 *Fakty i mity o insulinooporności*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
- godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz Katedra i Zakład Podstaw Nauk Medycznych
Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję

pt. „CO OZNACZA CITO W ENDOKRYNOLOGII?”

która odbędzie się **5 grudnia 2016 r. (poniedziałek) w godz. 9.00-14.30**
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Ewa Barg,
konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii
i diabetologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego,
prof. dr hab. Anna Noczyńska

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

Konferencja ma charakter ogólnodostępny dla bliżej nieokreślonej liczby uczestników, ograniczonej jedynie względami techniczno-organizacyjnymi.

Program konferencji

- godz. 9.00-9.45 *Dlaczego rozpoznanie cukrzycy nadal stanowi problem?*
prof. dr hab. Anna Noczyńska
- godz. 9.45-10.30 *Dlaczego dziecko z cukrzycą typu 1 powinno pozostać pod stałą kontrolą/opieką poradni diabetologicznej?*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
- godz. 10.30-11.15 *Choroby tarczycy w trybie „pilne”* – dr hab. Ewa Barg
- godz. 11.15-12.00 *Kiedy należy diagnozować zaburzenia wzrostu u dziecka? Wskazania i przeciwwskazania do leczenia hormonem wzrostu*
dr n. med. Beata Wikiera
- godz. 12.00-12.30 PRZERWA
- godz. 12.30-13.15 *Otyłość i insulinooporność – kiedy powinniśmy pilnie diagnozować i leczyć?* – prof. dr hab. Anna Noczyńska
- godz. 13.15-14.05 *Zaburzenia dojrzewania – kiedy i jakie objawy u dziecka powinny budzić niepokój lekarza pierwszego kontaktu?*
dr n. med. Aleksander Basiak
- godz. 14.05-14.30 Dyskusja i zakończenie konferencji

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

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

pt. „PROBLEMY ZDROWOTNE KOBIET I DZIEWCZĄT”

która odbędzie się **2 grudnia 2016 r. (piątek) w godz. 9.00-14.30** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

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

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji

CZĘŚĆ I UROLOGIA

- godz. 9.00-9.40 *Leczenie zaburzeń mikcji u dzieci i młodzieży*
prof. dr hab. Wojciech Apoznański
- godz. 9.40-10.20 *Diagnostyka i farmakoterapia nietrzymania moczu, w tym pęcherza nadreaktywnego (przegląd przypadków)*
prof. dr hab. Tomasz Rechberger
- godz. 10.20-11.00 *Problem nietrzymania moczu w praktyce lekarskiej od A do Z*
dr n. med. Anna Kołodziej
- godz. 11.00-11.30 PRZERWA KAWOWA

CZĘŚĆ II INTERDYSCYPLINARNIE

- godz. 11.30-12.10 *HPV – nie tylko jako czynnik raka szyjki macicy*
dr n. med. Andrzej Marszałek
- godz. 12.10-12.50 *Zespół policystycznych jajników jako narastający problem u młodych dziewcząt*
lek. Magdalena Makowska-Donajska
- godz. 12.50-13.30 *Zaburzenia odżywiania (anoreksja)*
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
- godz. 13.30-14.10 *Zaburzenia odżywiania (bulimia)*
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
- godz. 14.10-14.30 DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.



I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
oraz
Narodowe Forum Muzyki
i Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu
mają zaszczyt zaprosić do udziału w konferencji pt.

„Muzyka w życiu człowieka”

która odbędzie się **16.12.2016 r. o godz. 17.00**
w **Sali Czerwonej Narodowego Forum Muzyki**
im. Witolda Lutosławskiego we Wrocławiu,
50-071 Wrocław, plac Wolności 1.

Program konferencji

- godz. 17.00-18.00 – panel dyskusyjny (SPOTKANIE ZAMKNIĘTE)
Obrady okrągłego stołu
– prowadzący prof. Lidia Hirnle,
uczestnicy:
dyrektor NFM prof. Andrzej Kosendiak,
prof. Jan Miodok, prof. Katarzyna Krasoń,
prof. Alicja Chybicka, Beata Maciejewska,
prof. Janusz Mrocza, prof. Marek Ziętek,
prof. Adam Jezierski)
+ udział ok. 100 zaproszonych gości.
- godz. 18.15-18.45 – poczęstunek
godz. 19.00-20.30 – KONCERT (DLA WSZYSTKICH
ZAINTERESOWANYCH):
kwartet NFM „Alicja Janosz w wersji
akustycznej”

**Bilety na koncert do nabycia
w Narodowym Forum Muzyki.**

Koszt – 40 zł.

**Rezerwacji biletów można dokonać telefonicznie
od poniedziałku do piątku w godzinach 9.00-17.00
oraz w soboty w godzinach 15.00-20.30
pod numerem telefonu: 71 715 97 00
lub e-mail: rezerwacje@nfm.wroclaw.pl
Szczegóły dotyczące rezerwacji biletów i płatności
dostępne na stronie:
www.nfm.wroclaw.pl/bilety/informacje**

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
oraz

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na konferencję, która odbędzie się **19 listopada 2016 r. (sobota)**
w **godz. 9.00-17.15** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

IV DOLNOŚLĄSKIE JESIENNE DNI STOMATOLOGICZNE „AKADEMIA OKLUZJI I IMPLANTOLOGII”

Polsko-Niemiecka Konferencja Stomatologiczna pod patronatem JM prof. dr. hab.
Marka Ziętka, rektora Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Kierownik i moderator konferencji – dr n. med. Maciej Dobrzyński

Uczestnikowi konferencji przysługują 7 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji

- godz. 9.00-9.15 OTWARCIE KONFERENCJI
godz. 9.15-10.15 *Strategiczna implantologia oraz koncepcja wieloboku podtrzymującego – nowe koncepcje w implantoprotetyce* – dr Stefan Ihde
godz. 10.15-11.00 *Okluzja atrycyjna, czyli okluzja naszych przodków – czy gryziemy w zgodzie z naturą? Zastosowanie koncepcji „Attrition Occlusion” we współczesnej protetyce i implantoprotetyce* – dr n. med. Łukasz Pałka
godz. 11.00-11.30 *Codzienna profilaktyka stomatologiczna produktami premium* – lek. dent. Paweł Zaborowski
godz. 11.30-12.00 PRZERWA
godz. 12.00-12.30 *Autogenne metody regeneracji tkanek* – lek. dent. Maciej Michalak
godz. 12.30-12.45 *Antyseptyka – profesjonalne produkty do higieny jamy ustnej* – Karolina Kaczkowska
godz. 12.45-14.45 *Proste i zaawansowane odbudowy protetyczne w stomatologii* – dr n. med. Jacek Ciesielski
godz. 14.45-15.00 PRZERWA
godz. 15.00-17.00 *Metoda wykorzystania papierków włóknikowych oraz elektronicznego łuku twarowego w specjalistycznej diagnostyce zaburzeń czynnościowych narządu żucia* – lek. dent. Michał Paulo
godz. 17.00-17.15 DYSKUSJA I ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego. Zgłoszenie pisemne należy kierować do Komisji Kształcenia DRL: e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl lub telefonicznie pod numerami: 71 798 80 68, 71 798 80 81.

Alicja Marczyk-Felba
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komisja Kształcenia oraz Komisja Stomatologiczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z firmą Pozytron radiologia medyczna zapraszają na kurs radiologiczny z zakresu

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA” dla lekarzy i lekarzy dentystów

26 listopada 2016 r. (sobota)

Sala konferencyjna (w dawnej siedzibie DIL przy **al. Jana Matejki 6**, Wrocław)

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania

i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT.

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

Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

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

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

Koszt szkolenia dla pozostałych osób:

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

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

*(w dniu egzaminu planowane są 3-godzinne warsztaty podsumowujące)

Za szkolenie przyznane jest 7 punktów edukacyjnych.

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

26.11.2016 r. w godz. 9.00-12.00 dla osób chcących ugruntować swoją wiedzę **planowane jest 3-godzinne repetytorium w formie wykładu powtórzeniowego**, który obejmuje przesłane uczestnikom materiały szkoleniowe. Udział w repetytorium gwarantuje wniesienie opłaty zgodnie z II WARIANTEM szkolenia.

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

Za szkolenie i egzamin uczestnik będzie zobowiązany zapłacić indywidualnie na wskazany w potwierdzeniu rejestracji numer konta.

Otrzymany certyfikat jest ważny przez **5 lat**.

W przypadku zbyt małej liczby uczestników, organizatorzy zastrzegają sobie możliwość zmiany terminu egzaminu.

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone są o rejestrację na stronie: **www.pozytron.pl/lista-szkolen**

W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub e-mailowy:

Daria Stępmiń
tel. 505 440 173
e-mail: d.stempi@pozytron.pl

Martyna Jankowiak-Guzior
tel. 502 268 684
e-mail: m.jankowiak@pozytron.pl

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Szczególny wypadek cięcia cesarskiego. – Dr. Guggenberg przedstawił na posiedzeniu niemieckich lekarzy w Czechach kobietę, która przed 8 laty wykonała na sobie cięcie cesarskie pod wpływem straszliwych bólów porodowych. Będąc sama jedna w pokoju rodzącą schwyciła brzytwę męża i wykonała jednym pociągnięciem cięcie przez całą grubość skóry, w kierunku od góry i od strony lewej na dół i na prawo, po tem przecięła macicę i ujrawszy nóżkę dziecka wyciągnęła takowe (już martwe), przy czem i łożysko się oddzieliło. Następnie pod wpływem krwotoku zemdląła. Wezwany Guggenberg zastał ją w tym stanie, na brudnym zaś worku słomy obok rannej leżały jej kiszki. G. opłukał je wodą ciepłą i odprowadził, po czem nałożył trzy szwy na ściankę brzuszną, a po upły-



wie dni ośmiu chora mogła już pracować w polu. Głęboka blizna obecnie jeszcze jest nader wyraźna (Wz. med. Woch. D. M. Z. 73-1884).

„Kronika Lekarska” 1884, V, 856

– Raport Komisji, wyznaczonej do zbadania przyczyn nieszczęśliwych wypadków na ulicach New-Yorku, wykazuje, że tramwaje, resp. kolejki uliczne (street railways of Greater New-York) w ciągu 6 miesięcy zabiły 299 osób, ciężka raniły 944, zderzyły się 1196 razy i najechały na inne wehikuły i ludzi 7059 razy.

(N. Y. M. R. N. 19. 1908).

„Medycyna i Kronika Lekarska” 1908, XLIII, 567

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

To nie ja

– Słuchajcie moje kochane wnuczki – kto rozbił wazon? Przyznać się szybko.
– To na pewno ty – wskazuję palcem na największego rozrabiakę.
– Nie, skądże Dziadku! To nie ja!
Podobne sytuacje zdarzają się także w medycynie.
– Kolego – mówi profesor do asystenta – to Pan zsyzywał tę ranę?
– Nie, to nie ja. Ona sama się rozeszła.
– Panie doktorze ta diagnoza była całkowicie błędna.
– Tak oczywiście, ale to nie ja jestem jej autorem.
– Nie Pan, to kto?! Przecież to sprawa wyłącznie gastrologiczna, to nie jest nasza kardiologiczna działka!
– Nie ja powinienem leczyć te wykwity skórne, przecież to prosta choroba zakaźna, niech oni to sobie leczą. Każdy może pewnie przytoczyć setki takich rozmoów. W dobie medycyny rozczłonkowanej na dziesiątki drobnych specjalności często samo rozstrzyganie na poziomie izby przyjęć jest już problemem, a co dopiero w trakcie debat wybitnych specjalistów. A pacjent chciałby w końcu wiedzieć, komu zawdzięcza wyleczenie...

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Po koniec września znany wrocławski dyrygent prof. Jan Ślęk obchodził jubileusz 60-lecia swojej artystycznej działalności. Z tej okazji poprowadził brawurowo koncert Wrocławskiej Orkiestry Festiwalowej im. Johanna Straussa wraz z instrumentalistami Narodowego Forum Muzyki. W czasie koncertu usłyszeliśmy „perły” Straussowskiej muzyki, a solistami byli Karina Skrzyszewska (sopran) i David Beucher (tenor).

Prof. Ślęk od ponad dwudziestu lat kieruje we Wrocławiu Festiwalem Muzyki Wiedeńskiej „Od Josepha Lannera do Roberta Stolz”. Kreowany przez Jana Ślęka festiwal jest przedsięwzięciem autorskim, gdyż to on budował programy wszystkich koncertów, on pozyskiwał solistów z wielu krajów, którzy gwarantowali mistrzowskie wykonanie partii wokalnych, on też prowadził stworzoną przez siebie orkiestrę festiwalową na prawie wszystkich koncertach. Największa sala naszego Forum Muzyki, licząca 1700 miejsc, wypełniona była po brzegi, orkiestra bisowała, mistrz otrzymał dwa piękne kosze kwiatów, jeden od kolegów z orkiestry, drugi od kolegów z Klubu Rotary. Koncert prowadzili Elżbieta Szomańska i prof. Jan Miodek. Okazało się, że ten drugi zna się doskonale nie tylko na języku polskim, ale także na muzyce. Mistrzowi Janowi życzymy *ad multos annos!*

Odra Film z siedzibą w starym kinie „Warszawa”, które obecnie nosi nazwę Dolnośląskiego Centrum Filmowego, zaprosiła nas na premiery dwóch filmów. Pierwszy z nich „Bitwa wrocławska” – dokument w reżyserii Beaty Januchty – pokazuje genezę, przebieg i skutki największej w Polsce manifestacji ulicznej, która odbyła się 31 sierpnia 1982 roku. W filmie wykorzystano też materiał nakręcony przez naszego kolegę – obecnie profesora, a wtedy młodego lekarza Piotra Wilanda. Kręcił on wówczas przebieg manifestacji z mieszkania nieznanego mu ludzi. Zanim został zatrzymany przez milicję, zdołał ukryć kamerę w palce. Kosztowało go to

wtedy kilka tygodni odosobnienia, ale dzięki temu materiał filmowy ujrzał światło dzienne. Talent filmowy Piotra rozwijał się nadal i do dzisiaj kręci on wspaniałe filmy ze swoich wypraw turystycznych, a co najważniejsze pokazuje je licznemu gronu przyjaciół.

Zupełnie inny charakter miała premiera filmu „Wołyń” w reżyserii Wojciecha Smarzowskiego. Odbyła się ona we Wrocławiu, gdyż Odra Film jest współproducentem ekranizacji. Film opowiada o brutalnym mordzie kilkudziesięciu tysięcy Polaków dokonany przez ukraińskich nacjonalistów w okresie od lutego 1943 do lutego 1944 roku. To wybitna produkcja. Na szczęście, film mówiący o rzeczach okropnych jest skierowany ku przyszłości. To po prostu opowieść o braku tolerancji i zjadłości. I o tym do czego prowadzi pielęgnowana i podsycana przez lata nienawiść. Dwa lata temu odwiedziłem Wołyń z byłą senatorką Marią Berny, autorką książki „Wołyńska”. Chodziliśmy jej śladami, słuchaliśmy jej opowiadań. Przeżyła rzeź wołyńską, miała wtedy 12 lat. Opowiadała nam rzeczy straszne.

Główna bohaterka filmu Zosia ma 17 lat. W jej rolę wcieliła się 24-letnia Michalina Łabacka, której „Wołyń” otworzył drzwi do kariery aktorskiej. Wypadła świetnie, co potwierdza przyznana jej na Festiwalu w Gdyni nagroda – Złoty Lew za najlepszy debiut aktorski. Film jest chłodny, pozbawiony emocji. Prawdziwy, przemawia do wyobraźni bardziej niż wszystkie ideologie i religie. „Krzyczy” w prawie każdej scenie: „nigdy więcej wojny”. Musicie koniecznie go zobaczyć.

Dyrektor Muzeum Narodowego dr hab. Piotr Oszczanowski zaprosił nas na otwarcie wystawy „Wrocławska Europa”. Przedstawiono na niej dorobek najbardziej znanego wrocławskiego renesansowego malarza Bartłomieja Strobla. To jedyny polski malarz, którego potężny obraz „Uczta u Heroda” eksponowany jest w Muzeum Prado w Madrycie. Na wrocławskiej wystawie udało się

zebrać wiele dzieł rozproszonych po kościołach i muzeach w Polsce i za granicą. Wystawa pokazuje nie tylko dorobek Strobla, ale także kulturę materialną i duchową Wrocławia w pierwszej połowie XVII wieku. Nasze miasto, będące wtedy pod panowaniem Habsburgów, należało do elity europejskich miast. Stąd drugim bohaterem wystawy uczyniono biskupa Karola Ferdynanda Wazę, prawnuka Zygmunta Starego. Postać nieco zapomniana, nieco tajemnicza, ale mająca znaczny wpływ na ówczesne losy Wrocławia i okolic.

Już po raz czterdziesty wręczono Nagrodę Kulturalną Śląska. Otrzymali ją w tym roku zespołowo: Muzeum Papiernictwa w Dusznikach-Zdroju i Niemieckie Towarzystwo Społeczno-Kulturalne we Wrocławiu. Nagrodę indywidualną odebrała mgr Julita Izabela Zaprucka, dyrektor Domu Gerharta Hauptmanna w Jagniątkowie, która pielęgnuje pamięć jednego dolnośląskiego noblisty w dziedzinie literatury. Warto przypomnieć, że pierwszym polskim laureatem tej prestiżowej nagrody był przed dwudziestu laty dr Maciej Łagiewski, a po nim między innymi rzeźbiarz Stanisław Wysocki i grafik Eugeniusz Get-Stankiewicz.

Chór Synagogi pod Białym Bocianem świętował swoje dwudziestolecie. Jego dyrygent Stanisław Rybarczyk, którego znam od chwili powstania chóru, sprawił że stał się on jedną z wizytówek Wrocławia. Jako dyrygent jest otwarty na doświadczenia mistyczne i ratuje od zapomnienia muzykę społeczności, która już nie istnieje. Podczas jubileuszowego koncertu wystąpił kantor Moshe Fishel z Izraela, który w finałowym utworze odpiewał wraz z kilkusetosobową widownią hymn „Hallelujah”. A tymczasem nasi starsi bracia w wierze rozpoczęli 2 października po zachodzie słońca „Rosz ha-Szana”, czyli Nowy 5 777 Rok. I z tej okazji życzę Wam „Szanatowa u Metuka”, czyli szczęśliwego i słodkiego nowego roku...

Wasz Bywalec



W okresie od 27 października 2015 r. do 20 października 2016 r. odeszło od nas wielu wybitnych, cenionych lekarzy, którzy poprzez swoje działania wpływali nie tylko na rozwój dolnośląskiej medycyny, ale i nasze życie. Wspomnijmy Ich w miesiącu zadumy.

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • lek. Adamkiewicz Mirosław • lek. Bąkowski Jerzy • lek. Bocianowski Jan • lek. dent. Dzidowski Zdzisław • lek. Gałązka Edward • prof. dr hab. n. med. Gosk Adam • dr n. med. Hajac Teresa • lek. Janiga Zbigniew • lek. Jechalski Dariusz • lek. dent. Kalinowski Edward • lek. Kapłon Kazimierz • lek. Kielar Stanisław • lek. Kliche Tomasz • dr n. med. Kłak Adam • dr n. med. Kmietowicz-Żukowska Alina • dr n. med. Kociatkiewicz Paweł • lek. Konieczny Zbigniew • dr n. med. Kozłowska Sydonia • dr n. med. Kozłowski Zbigniew • lek. Kozyra Helena • lek. dent. Krzaklewska-Stanisławska Małgorzata • lek. Kudrykiewicz-Kaczyńska Irena • dr n. med. Kuzinowicz Edmund • dr n. med. Kwiatkowski Stefan • dr n. med. Lasota-Czopnik Alina • lek. dent. Leś Krystyna • lek. Lipnicka Elżbieta | <ul style="list-style-type: none"> • prof. zw. Łukasik Seweryn • lek. Makuch Marian • dr n. med. Masica Irena • lek. dent. Martyn Ewa • lek. Maślanka Piotr • lek. Mielnicka Grażyna • lek. Moszczyńska Danuta • lek. Myśliwiec Andrzej • lek. Ochlewski Józef Andrzej • lek. Olszewska Maria • lek. Pacyńska Julia • lek. Pawłowicz Seweryn • lek. Pawłowska Alina • lek. Perz Halina • dr n. med. Pikulska-Orłowska Hanna • lek. Plamieniak-Zawada Zenobia • dr n. med. Podgórski Franciszek • dr n. med. Remion Jadwiga • lek. Roman Eugeniusz • lek. Rożenek-Pawelczak Janina • lek. Rudy Adam • lek. Sarna Zofia • lek. Samokar Marcin • lek. Schon Antoni • lek. dent. Siluk Danuta • lek. Sitkiewicz-Kwaskowska Grażyna • lek. dent. Siwiak Danuta • lek. dent. Sławik Alicja • dr n. med. Słomka Arkadiusz | <ul style="list-style-type: none"> • lek. Stachurska-Chmielnikowska Irena • lek. Stoinska Sabina • lek. dent. Strutyńska-Christow Teresa • lek. Ślusarski Mirosław • lek. Szumilak Alojzy • lek. Szymańska Maria • lek. Totuszyński Jan • lek. Trojan Alina • lek. Turzański Jerzy • prof. zw. dr hab. n. med. Ujec Mieczysław • dr n. med. Urban Eleonora • lek. Wanio Krzysztof • lek. Wiatroszak Marcin • lek. dent. Wielgosz Lidia • lek. Winiecka Krystyna • lek. Witek Roman • dr n. med. Witkowska-Roszka Józefa • dr n. med. Wojewódzka Mirosława • lek. Wojtowicz-Raławski Ewa • lek. Woźniak Jerzy • lek. dent. Zagórski Jerzy • lek. Zając Henryk • lek. Zarawski Maciej • lek. Zatoński Ireneusz • dr n. med. Zenneg Janina |
|--|---|--|

**Zbiegać za jednym
klejnotem pustynie,
Iść w toń za perłą
o cudu urodzie,
Ażeby po nas
zostały jedynie
Ślady na piasku
i kręgi na wodzie.**

Leopold Staff

**CZEŚĆ
ICH PAMIĘCI**

20 września 2016 r. zmarł

lek. Andrzej Ochlewski

specjalista organizacji ochrony zdrowia,
specjalista ginekologii i położnictwa, były kierownik
Wydziału Zdrowia miasta Wrocławia,
wieloletni dyrektor Szpitala Kolejowego we Wrocławiu
o czym zawiadamia pogrążona w smutku
Rodzina

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że
21 września 2016 r. zmarła nasza Koleżanka

dr n. med. Irena Masica

lekarz pediatra

Wyrazy współczucia Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z byłego Szpitala im. J. Korczaka
oraz Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu

Koleżance **dr Hannie Kowalskiej**

wyrazy szczerego współczucia z powodu bolesnej straty
Mamy

śp. Marii Kordas

doktor nauk humanistycznych, wieloletniego członka
Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji
składają przewodnicząca i członkowie Komisji
Historycznej i Kultury DRL

Z głębokim smutkiem żegnamy

lek. dent. Jerzego Zagórskiego

zastępcę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
DIL V kadencji, członka Komisji Stomatologicznej DRL

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają

Komisja Stomatologiczna DRL
i Dolnośląska Rada Lekarska

Z głębokim żalem i smutkiem żegnamy

lek. Krzysztofa Wanio

wieloletniego lekarza i ordynatora Oddziału
Internistycznego SPZOZ MSW we Wrocławiu, wybitnego
specjalistę kardiologa, wspaniałego lekarza oddanego
bez reszty pacjentom oraz wspaniałego człowieka
związanego przez całe życie zawodowe
ze Szpitalem MSW we Wrocławiu.

Najbliższej Rodzinie

Żonie lek. Grażynie Zawiskiej-Wanio i Córcie Karolinie
wyrazy głębokiego współczucia

składają

Dyrekcja, koleżanki i koledzy oraz pracownicy Szpitala
MSW we Wrocławiu

Koledze **Profesorowi Krzysztofowi Wroneckiemu**
wyrazy szczerego żalu i współczucia
z powodu śmierci

Brata Leszka

składają

przewodnicząca i członkowie Komisji Historycznej
i Kultury DRL

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. dent. Jerzego Zagórskiego

zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności
Zawodowej DIL V kadencji

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL
dr n. med. Piotr Piszko, zastępcy OROZ,
przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL
lek. Włodzimierz Wiśniewski,
członkowie OSŁ oraz pracownicy kancelarii OROZ i OSŁ



Fot. z archiwum rodziny

MSZA ŚWIĘTA W I ROCZNICĘ ŚMIERCI LEK. IRENEUSZA ZATOŃSKIEGO

**9 grudnia 2016 r. o godzinie 18.00 w kościele pw. Świętej Jadwigi
w Węgrach odbędzie się uroczysta msza święta w pierwszą
rocznicę śmierci lek. Ireneusza Zatońskiego.**

dr hab. n. med. Tomasz Zatoński

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 – starszy specjalista
tel. 71 798 80 52

inż. Magdalena Smolis – specjalista

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

mgr Agnieszka Szymków – specjalista

tel. 71 798 80 54

Księgowość

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

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa, tel. 71 798 80 70

mgr Joanna Marbutrzyk – starsza księgowa, tel. 71 798 80 73

mgr Katarzyna Nowak – księgowa, tel. 71 798 80 72

Kadry, Komisja: Stomatologiczna,

Finansowa i Rewizyjna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy

i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

mgr Weronika Pawełkowicz – specjalista, tel. 71 798 80 57,

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

mgr Kamila Kaczyńska – starszy referent, tel. 71 798 80 82

mgr inż. Weronika Sobolewska

– specjalista 71 798 80 61

Pośrednictwo pracy

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskej

Ewa Świńska

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskej

BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Komisja Bioetyczna

mgr Aneta Walulik – starszy 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,

mgr Iwona Podoba – starszy referent, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Informatyka

inż. Wiktor Wołodkowicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kepa

wtorek 15.00-16.00

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

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

◆ Klinika stomatologiczno-lekarska zatrudni lekarzy stomatologów oraz okulistę z możliwością kształcenia i rozwoju, tel. 71 31 64 028.

◆ Prywatne Centrum Stomatologiczne w Lubinie zatrudni stomatologa, ortodontę, chirurga lub pedodontę. Wymagana własna działalność gospodarcza. Pacjenci prywatni. Kontakt: tel. 691 490 106, e-mail: prezes313131@gmail.com

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

◆ Zatrudnię ortodontę w poradni ortodontycznej, nawiąże współpracę z chirurgiem i periodontologiem, tel. 663 732 554 (po godz. 19.00).

◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy Provit sp. z o.o., ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław, zatrudni lekarza specjalistę z okulistyki, tel. 71 356 64 20.

◆ Szpital w Branicach zatrudni lekarzy specjalistów psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji w psychiatrii. Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe oraz mieszkanie służbowe, tel. 77 40 34 307 lub e-mail: sws.kadry@op.pl

◆ Ortodoncja – specjalistyczna klinika ortodontyczna zatrudni młodego lekarza po/w trakcie specjalizacji lub lekarza dentystę zajmującego się lub chcącego zajmować się ortodoncją. Praca w zgranym młodym zespole. Możliwość rozwoju pod okiem doświadczanego specjalisty. Zapewniamy mieszkanie. Miejsce Bolesławiec/Lubań. Tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com

◆ Nowoczesna, prężnie działająca klinika stomatologiczna zatrudni młodego, ambitnego, chętnego do rozwijania swoich umiejętności lekarza dentystę. Zapewniamy bardzo dobrze wyposażony gabinet, pracę na 4 ręce, program szkoleń specjalistycznych, bardzo dobre zarobki. Miejsce Bolesławiec/Lubań. Kontakt: tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com

◆ PZLA w Strzelinie, ul. Mickiewicza 20, pilnie zatrudni lekarza specjalistę okulistę na umowę-zlecenie lub kontrakt. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia, tel. 71 39 22 240, lub 71 39 22 985.

◆ Zatrudnię lekarza stomatologa – Wrocław, Krzyki. Posiadamy własną pracownię protetyczną, tel. 507 650 105.

◆ Gabinet stomatologiczny na Krzykach – Partynicach nawiąże współpracę z ortodontą. 9 lat na rynku, od początku z ortodoncją. Pacjenci komercyjni w godzinach popołudniowych. Wymagane 5 lat doświadczenia, e-mail: praca@all-dent.eu, tel. 600 428 109.

◆ Powiatowy Zespół Szpitali w Oleśnicy chcąc zapewnić swoim pacjentom najwyższą jakość i dostępność świadczeń medycznych, prowadzi stały nabór personelu lekarskiego. Zatrudnimy: na dyżury w pogotowiu ratunkowym lekarzy specjalistów lub w trakcie specjalizacji, na dyżury na oddziale rehabilitacji neurologicznej specjalistów chorób wewnętrznych, do poradni ginekologiczno-położniczej, dyżury na oddziale ginekologiczno-położniczym specjalistów ginekologii i położnictwa. Kontakt: tel. 71 776 73 24, e-mail: sekretariat@pzsolenica.pl

◆ Centrum stomatologiczne w Twardogórze zatrudni lekarza dentystę. Blisko Wrocławia – 40 minut. Doskonałe wyposażenie, praca na 4 ręce. Możliwość rozwoju. Pacjenci w ramach NFZ i prywatnie. Świetne warunki płacowe, tel. 604 500 967.

◆ NZOZ Przychodnia Promed poszukuje do pracy lekarza dentystę (mile widziane doświadczenie). Oferujemy pracę w miłej atmosferze, przy użyciu profesjonalnego sprzętu, w nowoczesnie urządzonych i wyposażonych gabinetach (RVG, mikroskop). Tylko prywatni pacjenci. Jesteśmy otwarci na wszelkie formy współpracy. Kontakt: Jacek Gala, tel. 601 573 747, e-mail: rejestracja@promed-opole.pl

◆ Zatrudnię lekarza rodzinnego (również w trakcie specjalizacji) w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin do poradni POZ w Strzegomiu. Forma zatrudnienia oraz wynagrodzenie do uzgodnienia, tel. 603 33 70 20, e-mail: sekretariat@nzozdrowie.com.pl

◆ Gabinet Stomatologiczny w centrum Wrocławia podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem. Pacjenci prywatni, tel. 601 884 007.

◆ Poszukuję lekarzy stomatologów do pracy w prywatnym i nowoczesnym gabinecie stomatologicznym w centrum Oleśnicy. Minimum 2 lata doświadczenia. Wymagana własna działalność. Bardzo dobre warunki zarobkowe, duża liczba pacjentów. Preferowana osoba chcąca rozwijać się w endodoncji mikroskopowej oraz estetycznych odbudowach. Praca na 4 ręce. Miła atmosfera. Zapraszam do współpracy, tel. 604 270 497.

◆ Poszukuję lekarza periodontologa do współpracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Oleśnicy. Mile widziane również doświadczenie w implantologii, tel. 604 270 497.

◆ Zatrudnię lekarza do badań sportowo-lekarskich z uprawnieniami. Praca w centrum Wrocławia, tel. 605 64 25 25.

◆ Poszukujemy lekarzy do stacjonarnej nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej, chorób wewnętrznych lub pediatrii w dowolnej formie zatrudnienia. Płaca i wymiar czasu pracy do uzgodnienia. Kontakt 726 112 222.

◆ Całodobowa pomoc lekarska poszukuje chętnych lekarzy: specjalistów lekarzy rodzinnych, pediatrów, internistów lub specjalizujących się po drugim roku ww. specjalizacji do współpracy polegającej na wykonywaniu wizyt domowych na zlecenie. Chętnych prosimy o kontakt 601 708 345.

◆ Instytut naukowy zatrudni lekarza na 1/2 etatu, e-mail: rekrutacja@iitd.pan.wroc.pl

◆ Szukam ortodonty do pracy w Siechnicach (praca 1 raz w miesiącu, cały dzień), tel. 728 899 921.

◆ Klinika Stomatologiczna we Wrocławiu poszukuje do współpracy lekarzy stomatologów. Mile widziane doświadczenie z zakresu protetyki i/lub endodoncji mikroskopowej. Oferty CV proszę przesyłać na adres e-mail: rekrutacja.stom@onet.pl

◆ Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o.o., al. Wolności 4, 63-50 Ostrzeszów zatrudni lekarza pediatrę do pracy na Oddziale Pediatryczno-Noworodkowym. Praca w ramach umowy kontraktowej. Więcej informacji można uzyskać pod nr tel. 62 503 22 36 lub adresem e-mail: sekretariat@szpital.ostrzeszow.pl

◆ Dolnośląskie Centrum Dziecięce, al. Wiśniowa 83 D-E, Wrocław, w związku z dynamicznym rozwojem poszukuje: urologa dziecięcego, neurologa dziecięcego, okulisty dziecięcego, alergologa dziecięcego. Oczekiwania: ukończona specjalizacja lekarska lub przynajmniej połowa specjalizacji (przy pozytywnej rekomendacji kierownika specjalizacji), znajomość języka angielskiego w stopniu komunikatywnym, umowa o współpracę. Aplikuj: rekrutacja@hasco-lek.pl – z dopiskiem LEKARZ.

◆ Centrum Stomatologiczne w Lubinie zatrudni lekarza stomatologa. Pacjenci prywatni i NFZ, tel. 502 661 523.

◆ Nowoczesny gabinet stomatologiczny, woj. dolnośląskie – północ, poszukuje do współpracy lekarza dentystę – głównie leczenie zachowawcze, chirurgia, 2 razy w tygodniu, wymagana własna działalność, tel. 608 458 411.

◆ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wleniu zatrudni lekarza do pracy w POZ, kontakt telefoniczny: 604 876 506 lub 75 713 62 98 lub e-mail: prwlen@wlen.pl

SZUKAM PRACY

◆ Lekarz poszukuje pracy w poradni ortopedycznej w godzinach popołudniowych we Wrocławiu i w okolicach, tel. 606 916 207.

◆ Jestem po studiach podyplomowych dla lekarzy, dziesiątkach kursów i konferencji z zakresu medycyny estetycznej, posiadam 6-letnie doświadczenie (tysiące zabiegów), nawiąże współpracę z gabinetami/klinikami, e-mail: michal85wnuk@gmail.com

INNE

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

◆ Do wynajęcia nowy, wyposażony gabinet stomatologiczny w Jeleniej Górze, telefon kontaktowy: 501 298 788.

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

◆ Sprzedam przychodnię lekarską POZ w Bielawie z aktualnymi kontraktami, tel. 509 326 026.

◆ Do wynajęcia gabinety lekarskie w Jaworze. Atrakcyjna cena najmu, tel. 698 110 412.

◆ Gabinety lekarskie do wynajęcia, ul. Gliniana 32/34, Wrocław, tel. 609 274 887.

◆ Podnajmę w pełni wyposażony gabinet stomatologiczny w lokalizacji Wrocław/Jagodno, tel. 604 270 497.

◆ Do sprzedania używane: Autoklaw Melag 23 – 2006, stan idealny, zgrzewarka Melag RTG punktowy stomatologiczny Trophy (2002) z RVG (radiowizjografią) – 2010, stan bardzo dobry, unit stomatologiczny szwedzki Cacan – 2000, stan bardzo dobry, dwa fotele stomatologiczne Żywiec pneumatyczne – 2006, tel. 601 557 769.

◆ Do sprzedania meble do recepcji gabinetu lekarskiego lub innego – 2010, stan idealny, dwa fotele biurowe, tel. 601 557 769.

◆ Tanio sprzedam kompletnie wyposażony gabinet stomatologiczny: fotel z unitem, regulowany taboret, 2 nowe szafki (Asystory), lampa bakteriobójcza, sprzętarka, narzędzia chirurgiczne i diagnostyczne, tel. 602 502 938.

◆ Do wynajęcia nowy, klimatyzowany lokal przeznaczony na gabinety lekarskie, dentystyczne lub fizjoterapeutyczne we Wrocławiu przy ul. Kamieńskiego. Telefon kontaktowy: 604 644 781.

◆ Do wynajęcia nowy, klimatyzowany gabinet stomatologiczny we Wrocławiu, ulica Jedności Narodowej. Możliwość korzystania z poczekalni, zaplecza socjalnego, toalety dla niepełnosprawnych itp., tel. 609 841 741.

◆ Wynajmę gabinet dla lekarza – dowolna specjalizacja – w funkcjonującej przychodni w Świdnicy, tel. 601 616 016.

◆ Odkupię gabinet stomatologiczny we Wrocławiu lub okolicach, tel. 608 07 66 17.

EKONOMED
Księgowi – medycznie najlepsi

Specjalizujemy się w kompleksowej obsłudze księgowej oraz kadrowo-płacowej podmiotów medycznych

Gwarantujemy • wiarygodność
• bezpieczeństwo • profesjonalizm,
• spersonalizowane podejście

Zapraszamy do kontaktu!

EKONOMED
Księgowa Obsługa Podmiotów Medycznych
ul. Ogrodowa 12A, 55-093 Kielce

+48 607 671 761
ekonomed@ekonomed.pl
www.ekonomed.pl



Samodzielny Publiczny Zespół
Opieki Zdrowotnej w Świdnicy
pilnie zatrudni

**LEKARZA SPECJALISTĘ
W DZIEDZINIE NEUROLOGII.**

Kontakt:

SPZOZ w Świdnicy,
ul. Leśna 27-29, 58-100 Świdnica,
tel. 74 851 74 91, 74 851 75 78

Terminy dyżurów

prezes DRL Paweł Wróblewski
przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem,
tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00
wiceprezes DRL ds. stomatologii Alicja Marczyk-Felba,
czwartek, 12.30-13.30

sekretarz DRL Urszula Kanaffa-Kilińska,
poniedziałek, 15.00-16.00

skarbnik Małgorzata Niemiec,
czwartek, 15.15-16.00

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

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

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

Delegatura Wałbrzych:
wiceprezes Dorota Radziszewska,
wtorek, 15.00-16.00
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko,
czwartek, 14.00-17.00

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego
Włodzimierz Wiśniewski, piątek, 11.00-13.00

Piw PRZEDSIĘBIORSTWO INNOWACYJNO-WDROŻENIOWE

mamy zdrowie na oku...

ULTRASONOGRAFY PRZENOŚNE

Spełniające oczekiwania nawet najbardziej wymagających użytkowników

- ⇒ wysoka jakość obrazu
- ⇒ z kolorowym Dopplerem lub B/W
- ⇒ szeroki wybór specjalistycznych ustawień i aplikacji
- ⇒ wybór głowic o szerokim spektrum stosowania



**Defibrylatory AED
w Twoim gabinecie**



Przedsiębiorstwo Innowacyjno – Wdrożeniowe ul. Kłodzka 21A, 50-536 Wrocław
tel. 71 7271435, 7271425; e-mail: info@piwgoral.com; www.piwgoral.pl



„MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA” S.A. z siedzibą w Lubinie zatrudni lekarzy specjalistów:

- onkologów lub lekarzy chcących specjalizować się w onkologii,
- lekarza rodzinnego – internistę,
- ortopedę,
- diabetologa,
- lekarza medycyny pracy,
- anestezjologa.

Zainteresowane osoby prosimy o kontakt osobisty (w siedzibie „MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA” S.A. w Lubinie przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 66) lub telefoniczny z dr. Markiem Ścieszką, wiceprezesem Zarządu – dyrektorem ds. medycznych, tel. 76 84 60 110.



TOYOTA

WAŁBRZYCH
&
BIELANY WROCŁAWSKIE

ROZDAJEMY SAMOCHODY DO TESTÓW!

Testuj przez 1 h i wymieniaj na kolejny model testowy

WYPRZEDAŻ ROCZNIKA 2016 CZAS START

Tylko w salonach Toyoty Nowakowski Wałbrzych
i Bielany Wrocławskie



AKCJA STARTUJE OD 02.11.2016

Toyota Wałbrzych Nowakowski
ul. Uczniowska 21, Wałbrzych
Tel: 74 648 17 00

Toyota Bielany Nowakowski
ul. Czekoladowa 10, Bielany Wrocławskie
Tel: 71 799 60 60