



Nr 11/2017 (328) listopad 2017

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej



NAUKOWIEC, KLINICYSTA CZY PRAKTYK?

Zawodowe dylematy młodych lekarzy

s. 4-25



PRESTIŻOWE MIESZKANIA
ul. GRABISZYŃSKA



MIESZKANIA

OD 37 DO 107 M²

www.logincity.pl / (+48 71) 374 84 04

ZAWODOWE DYLEMATY MŁODYCH LEKARZY

- 4** *Naukowiec, klinicysta czy praktyk?*
Aleksandra Solarewicz
- 10** *Jak przygotować artykuł naukowy i doprowadzić do jego publikacji?* Donata Kurpas
- 14** *Podstawy prawa autorskiego*
Małgorzata Paszkowska
- 18** *Mistrz – uczeń w medycynie. Spojrzenie filozoficzne*
Jarosław Barański
- 20** *Czy warto być naukowcem?*
Mariusz Kielar
- 23** *Psychologiczne podstawy wyboru zawodu lekarza*
Dariusz Delikat

WYBORY DO IZB LEKARSKICH 2017-2018

- 26** *Co warto wiedzieć?*
Andrzej Wojnar

Protest lekarzy rezydentów

Wydarzyło się

PRAWO A MEDYCyna

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

Komunikaty

Orzeczenie OSŁ DIL

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

Uchwały DRL i Prezydium DRL

Kursy

Konferencje i szkolenia

Pro memoria

Wspomnienie pośmiertne

Felietony

Komunikaty

Rozrywka

Ogłoszenia

27

30

40

41

42

43

44

45

51

54

55

56

57

58



Fot. z archiwum P.W.

Komentarz aktualny

„Doktorze, machina ruszyła”. Takim sms-em 21 października, w sobotni poranek dostałem potwierdzenie, że kilkudniowe przygotowania do protestu głodowego zaowocowały włączeniem się dolnośląskich rezydentów do ogólnopolskiej akcji. W następnych dniach do głodówki przyłączali się kolejni przedstawiciele Porozumienia Zawodów Medycznych. Wcześniej propagandyści z mediów publicznych próbowali osmieszyć rozszerzający się protest podburzając opinię publiczną uwagami, że przecież młodzi lekarze dopiero uczą się zawodu, studiowali za darmo, a w ogóle to ciągle jeżdżą na wycieczki do egzotycznych krajów, więc o co im właściwie chodzi. Oczywiście tego typu informacje okazały się zwykłą prowokacją w stylu służb z poprzedniej epoki, ale błoto opryskało młodych ludzi... Taki właśnie efekt chcieli uzyskać autorzy intrygi... A przecież tak naprawdę nie o zarobki w ochronie zdrowia w tym proteście chodzi. System się wali, w liczbie lekarzy na tysiąc mieszkańców, zresztą razem z pielęgniarkami, osiągnęliśmy już dno: ostatnie miejsce w Unii Europejskiej. Podobnie jest z wydatkami na zdrowie. Tymczasem media rządowe zalewają nas ciągle peanami na temat sukcesów obecnej władzy, a to ekonomicznych, a to w ściąganiu podatku VAT, którym towarzyszy rozdawanie pieniędzy w postaci akcji typu 500 plus, czy podwyżek np. dla pracowników Instytutu Pamięi Narodowej, którzy i tak zarabiali już średnio dwa razy więcej niż pielęgniarka czy lekarz rezydent. A o zdrowiu tylko się mówi i obiecuje zmiany w... 2025 roku. Nie ma się co dziwić, że miarka się przebrała.

Niestety, zdarza mi się słyszeć ze strony naszego środowiska głosy krytyczne, na szczęście nieliczne, w stosunku do protestujących. Że my też mieliśmy trudny start i też było ciężko. I co z tego? Teraz i czasy inne, i system opieki zdrowotnej w dużo gorszym stanie. Nie ma co katować się porównaniami z przeszłością, tylko żyć teraźniejszością i oceniać sytuację na bieżąco. A jaka jest różnica w reakcjach między „starymi” doktorami a lekarską „młodzieżą”? Obrazuje to alegorycznie eksperyment z gotowaniem żaby. Jeśli się nieszczęsne stworzenie wrzuci do zimnej wody i zacznie gotować, to padnie. Ale jeśli się żywą żabę wrzuci do wrzątku, to natychmiast wyskoczy. My, starzy i doświadczeni lekarze jesteśmy właśnie takimi gotowanymi powoli żabami. Od lat miotamy się w medycznej rzeczywistości naszego systemu, próbujemy dostosowywać się do nieustannie zmienianych warunków funkcjonowania w nim. A nasze młodsze Koleżanki i naszych młodszych Kolegów wrzucono zniemacka w ten wrzątek. Nie ma się co dziwić, że próbują z niego wyskoczyć. Dlatego przypomnijmy sobie czasy, kiedy sami strajkowaliśmy, nie kontestujemy ich protestu, tylko wspierajmy... A nie jest to wcale łatwe, bo rządowa propaganda tylko czyha na sposobność, żeby ich działania zdyskredytować, albo odwrócić od nich uwagę opinii publicznej. Dlatego róbmy to dyskretnie, bez wysuwania się na pierwszy plan.

Dolnośląska Rada Lekarska podjęła konkretne decyzje w tej sprawie: ustanowiliśmy pokaźny fundusz protestacyjny, który umożliwi refundację kosztów produkcji i kolportowania materiałów propagandowych, kosztów podróży i innych niezbędnych wydatków do prowadzenia akcji protestacyjnych. Udostępniliśmy pomieszczenia Izby Koleżankom i Kolegom rezydentom do wykorzystania na spotkania organizacyjne i jako ewentualne magazyny na materiały propagandowe. Oczywiście najpierw Prezydium, a potem Rada przyjęły stanowiska oficjalnie popierające protest. W tym numerze „Medium” znajdziecie plakat informacyjny (s. 27-28), który – mam nadzieję – zawiśnie w Waszych placówkach, by pacjenci mogli dowiedzieć się, że tak naprawdę chodzi nam o ich zdrowie i życie. Jednocześnie wszystkich rezydentów niezwiązanych jeszcze z grupą inicjatywną protestu, a chcących włączyć się w jakikolwiek sposób do działania, zachęcam do kontaktu z Izbą. Już chyba w każdej delegaturze jest osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie protestu, tak więc wystarczy na izbowego e-maila wysłać swoje imię, nazwisko, kontakt oraz miasto, w którym chcecie działać, a natychmiast przekazemy te dane do odpowiedniej osoby. Jednocześnie przypominam i uczulam, że dziś Internet, i właściwie każdy rodzaj „łączości”, nie zapewnia stuprocentowej dyskrecji...

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

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Źródła grafik na okładce: www.pixabay.com/photos/doors-1767563/qimono, www.pixabay.com/photos/graduate-2091032/MissCaraReads, www.pixabay.com/photos/head-1169901/kalhh – obraz modyfikowany

Numer zamknięto 24 października 2017 r.

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



Naukowiec, klinic

6 października chór „Medici Cantantes” w sali Wydziału Farmacji 2017/2018 właśnie się rozpoczął. Starszym stażem i wyróżniającymi osiągnięciami. Najmłodszy uczestnik uroczystości otrzymał indeksy. Być może sami kiedyś wejdą do tej sali w

Tekst Aleksandra Solarewicz

– To 67. inauguracja naszej uczelni jako samodzielnej jednostki – mówił rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Marek Ziętek. Wśród nowych zadań wymienił: ukończenie Centrum Symulacji Medycznych (gdzie być może już w tym roku akademickim ruszą zajęcia), remont rektoratu i budowę nowych obiektów. Poinformował, że uczelnia dostała wyróżnienie od redakcji „Wprost” za dobre wyniki finansowe. – Ale to nie finanse stanowią priorytet uczelni – podkreślił. Ostatnio wrocławski UM rozstawił: dr Adam Domanasiewicz, okrzyknięty w mediach cudotwórcą oraz doktorzy Maciej i Marcin Misiowie. Działają nowe jednostki: Bank Mleka Kobiecego, Przylądek Dobrej Nadziei oraz Breast Unit. Z drugiej strony, przed polskim szkolnictwem wyższym stoi dziś perspektywa wdrożenia Ustawy 2.0, która oznacza duże zmiany organizacyjne. Nowy rok akademicki będzie rokiem ważnym.

Uniwersum, czyli wszechświat

– „Uniwersytet”, nazwa, której używamy od 2012 roku, świadczy o szerokim zakresie kształcenia oraz prowadzonych badaniach naukowych – wskazuje prorektor ds. dydaktyki prof. Piotr Dzięgiel. – Proszę pamiętać, że na naszej uczelni studenci kształcą się na pięciu wydziałach i dziesięciu kierunkach. Pewną od-

ębność stanowi nauka w języku angielskim, czyli tzw. English Division (kierunek lekarski oraz lekarsko-stomatologiczny). Ruszył interdyscyplinarny kierunek Chemia i Toksykologia Sądowa, we współpracy z Uniwersytetem Wrocławskim. – Szeroki profil jednostek prowadzących nauczanie oraz badania naukowe (od nauk humanistycznych po kliniczne) jak najbardziej uprawnia nas do używania nazwy uniwersytet – mówi prorektor.

Tysiące powodów do dumy

– Kto nas będzie leczył za 6 lat? – to jest dobre pytanie – mówi prof. P. Dzięgiel. – Ale proszę pamiętać, że nasi studenci dopiero zaczynają i jest za wcześnie, by ich oceniać. Oczywiście, my na 1. rok przyjmujemy najlepszych, ale ich umiejętności lekarskie zostaną zweryfikowane dopiero po studiach. W opinii prorektora dobrze się stało, że wrócił 6-letni tok studiów. Uczelnia kształci obecnie 6000 studentów i 380 doktorantów. Działa w niej 200 organizacji studenckich i kół naukowych. Wydaje 5 czasopism naukowych i realizuje 500 projektów naukowych rocznie (w tym projekty NCN, NCBiR, FNP, dla młodych naukowców oraz badania statutowe). Ma 2 szpitale kliniczne i 4 laboratoria akredytowane. Tam kształcą się przyszli naukowcy, klinicyści i praktycy.

tysta czy praktyk?

Pracownicy z Oddziałem Analizy Medycznej oznajmił, że rok akademicki 2016/2017 tym się pracownikom przyznano stopnie, nagrody i odznaczenia. W tym roku były też życzenia pójścia w ślady wykładowców i kolegów. W tym roku w togach, w profesorskim pochodzie.

Naukowcy, klinicyści...

Jedni obrali cel jeszcze w trakcie studiów, dla innych wszystkie opcje są równie ciekawe. Lek. Łukasz Gojny, który skończył studia zaledwie pół roku temu, już dawno odnalazł pasję, ale dopiero definiuje sposób jej realizacji. – Już od początku studiów próbuję stawiać swoje pierwsze naukowe kroki, od października rozpoczynam studia doktoranckie pod okiem prof. dr. hab. n. med. Marka Bolanowskiego w Katedrze i Klinice Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu – tłumaczy. – Z drugiej strony już teraz czeka mnie staż podyplomowy, a więc praktyczne podsumowanie zebranych w czasie studiów wiadomości związanych z pracą kliniczną. Mam nadzieję, że docelowo uda mi się połączyć oba aspekty zawodu lekarza.

Dr n. med. Martyna Trzeszcz pracuje w Zakładzie Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej UM oraz w Centrum Zdrowia Kobiety „Corfamed”. Przyznaje: – Mój początkowy wybór to lekarz praktyk w ośrodku klinicznym. Jednak z czasem okazało się, z czego nie zdawałam sobie sprawy mając wyłącznie podstawy teoretyczne, że generowane przez nasz zespół diagnostyczne zbiory danych są na tyle nowatorskie, że „grzechem” byłoby ich nie wykorzystywać także w działalności

naukowej. Dr n. med. Tomasz Płonek, kardiochirurg w USK: – Bardzo chciałem mieć możliwość swobodnego prowadzenia badań naukowych i dla mnie połączenie roli klinicysty oraz naukowca było spełnieniem zawodowych marzeń. Od początku studiów chciałem się kształcić w szpitalu uniwersyteckim – nie kryje entuzjazmu. Skończył studia w 2010 roku, a w 2016 rozstał się z Alma Mater w konkursie „Best Young Cardiac Surgeon Award”, zdobywszy I nagrodę.

Klinicysta czy praktyk?

– Praca naukowa, zbieranie materiałów, ich analiza, czyli ciągle spędzanie czasu przed komputerem – o nie! – zażegnuję się z uśmiechem lek. Renata Grodzińska, ginekolog-położnik z 15-letnim stażem pracy. – To nie jest dla mnie. Od początku stawiała na kontakt z ludźmi, żeby bezpośrednio im pomagać. Właśnie ginekologia i położnictwo dawały jej szansę jak najbliższego kontaktu z pacjentem i konkretnej, bezpośredniej pomocy. Pracuje w Szpitalu Wojewódzkim i w przychodni „Mediconcept”. – Oczywiście podziwiam naukowców, korzystam z ich prac i staram się być na bieżąco – zapewnia pani doktor, która za moment udaje się na szkolenie do Warszawy. Podobny staż zawodowy ma lek. stom. Dagmara Piesiak-Pańcyszyn: 15 lat pracy w gabinecie prywatnym i w klinice, »



Fot. z archiwum rozmówców



PROF. DR HAB. PIOTR DZIĘGIEL

Absolwent Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu. Od 10 lat kierownik Katedry Histologii i Embriologii Człowieka, obecnie Katedry Morfologii i Embriologii Człowieka. Od 2016 roku prorektor ds. dydaktyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W latach 2010-2016 prezes Polskiego Towarzystwa Histochemików i Cytochemików. Autor lub współautor ponad 300 prac i monografii, członek komitetów redakcyjnych zagranicznych czasopism oraz gremiów PAN i MNiSW. Jego główne zainteresowania naukowe skupiają się wokół zagadnień onkologii eksperymentalnej.



LEK. ŁUKASZ GOJNY

Stażysta w SPSK nr 1 w Wrocławiu, doktorant Katedry i Kliniki Endokrynologii, Diabetologii i Leczenia Izotopami UMW. Pełnił funkcję prezesa STN UMW. Trzykrotny laureat Stypendium MNiSW, stypendysta Fundacji im. Lesława Pagi przy GPW, stypendysta Santander Universidades. Nominowany do tytułu Młode Talenty Dolnośląskiego Klubu Kapitału. Kierownik projektu MNiSW „Diamantowy Grant”. Wcześniej realizował granty rozwojowe, np. Design you future, finansowane przez Unilever.

jako nauczyciel akademicki. – Klinicysta, naukowiec, praktyk. Każda z tych ścieżek wymaga dużo zaangażowania ze strony lekarza i predyspozycji – tłumaczy. – Należy też pamiętać o tym, że wyobrażenia studenta o pracy naukowej i klinicznej są często dalekie od rzeczywistości. Problem różnic między świadomością studenta a rzeczywistością zawodową stanowi przedmiot wielkiej troski prorektora prof. P. Dzięgiela.

Integracja, czyli stare wzorce

– Na UMW idziemy zdecydowanie w stronę nauczania modułowego, zintegrowanego i praktycznego – mówi prof. P. Dzięgiel. Lada chwila ruszy nowoczesne Centrum Symulacji Medycznych. Ostatnio połączono Katedrę Anatomii Prawidłowej oraz Katedrę Histologii i Embriologii w jedną Katedrę Morfologii i Embriologii Człowieka. To konieczność. – Przyszli lekarze zgłębiają wiedzę teoretyczną w zakresie przedmiotów podstawowych, którą później muszą zastosować w praktyce. Tylko połączenie teorii z praktyką może dać pożądane efekty nauczania. Lekarz po studiach trafia do pracy na przykład do szpitala w Oleśnicy, gdzie jest „rzucany na głęboką wodę” i musi wykorzystać swoje umiejętności – tłumaczy prof. P. Dzięgiel. Na pytanie, czego na starcie lekarze obawiają się najbardziej, odpowiada zdecydowanie: – Tego „rzucenia na głęboką wodę”.

Metodykę nauczania przyszłych stomatologów ocenia lek. stom. D. Piesiak-Pańczyszyn. – Obecny program kształcenia studentów stomatologii kładzie bardzo silny nacisk na doświadczenie kliniczne z zakresu przedmiotów zawodowych. Oznacza to, że student stomatologii pracuje przy pacjencie, prowadzi jego leczenie w aspekcie zachowawczym, protetycznym, chirurgicznym, periodontologicznym i ortodontycznym, wykonuje samodzielnie (ale pod nadzorem) wiele procedur leczniczych – opowiada jednym tchem. Wprowadzone na ostatnim roku zajęcia zintegrowane mają za zadanie nauczyć spojrzenia całościowego na pacjenta i na prowadzony tok leczenia – wylicza. Ten model jest niezbędny na kierunku lekarskim: – Student powinien podejść do pacjenta, zrobić wywiad, osłuchać, śledzić jego historię od początku do końca – prof. P. Dzięgiel nie ukrywa, że tak właśnie kształcono go przed laty.

Dla lek. Ł. Gojnego studia medyczne mają wyjątkową cechę, jaką jest codzienna relacja mistrz – uczeń. – W czasie studiów uczestniczyłem w dużej mierze w zajęciach praktycznych i klinicznych, prowadzonych w mniejszych grupach studenckich. Chiński filozof Konfucjusz twierdził: „Powiedz mi, a zapomnę, pokaż mi, a zapamiętam, pozwól mi zrobić, a zrozumiem”. Ta unikalna możliwość zobaczenia i wykonania wielu zadań samemu pozwala na bardziej efektywną naukę. Chętnie zrezy-

gnowałbym z wielu prezentacji i seminariów na rzecz zajęć praktycznych – przyznaje. Podobne wnioski nasuwają się lek. R. Grodzińskiej. – Co bym proponowała? Może połowę studiów powinna stanowić teoria, a połowę praktyka? – zastanawia się.

Zdaniem dr n. med. M. Trzeszcz nacisk powinien być kładziony na interdyscyplinarność i zespołową pracę specjalistów z różnych dziedzin medycyny, zarówno w procesie diagnostycznym, jak i wyborze najskuteczniejszej terapii, oraz na końcu analizy przypadku z wnioskami na przyszłość. – Świetnym przykładem takiej potencjalnej interdyscyplinarnej współpracy może być właśnie analiza niepowodzeń położniczych przez zespół ginekolog – neonatolog – patolog perinatalny – genetyk, a nawet internista, której my dopiero się uczymy, a która powinna być praktycznie stosowanym standardem – ocenia dr M. Trzeszcz.

– Zdecydowanie trzeba zwiększyć ilość zajęć praktycznych opartych na symulacjach. Bardzo dobrze pamiętam kilka ćwiczeń, które były analizą przypadków klinicznych – mówi dr n. med. T. Płonek. – W mojej ocenie były to najcenniejsze doświadczenia z punktu widzenia lekarza praktyka. Program na pierwszych trzech latach studiów był koszmarne przeładowany wiedzą, często tabelaryczną. Student na wczesnym etapie kształcenia miał problem, aby wybrać z tego ogromu wiedzy informacje kluczowe. Ostatecznie, po zdaniu egzaminu do pamięci trwałej nie trafiło ich zbyt wiele.

Opiekunowie i autorytety

Zdaniem dr M. Trzeszcz młody lekarz musi mieć nad sobą starszych, bardziej doświadczonych specjalistów, którzy sprawują merytoryczną kontrolę i bywają krytyczni. Jeśli już mowa o autorytecie... – To lekarz o rozległej wiedzy i doświadczeniu, ale także o nienagannej etycznej postawie wobec pacjentów i innych lekarzy. Wiemy z doświadczenia, że o takich mistrzów jest naprawdę trudno – mówi dr M. Trzeszcz. Przyznaje, że sama miała szczęście, i to dwukrotnie. Najpierw kierownik Katedry i Zakładu Patomorfologii i Cytologii Onkologicznej UMW prof. Michał Jeleń wskazał jej nieodkrytą do tej pory w Polsce dziedzinę patomorfologii – patologię perinatalną, jako bardzo trudne, ale jednocześnie inspirujące wyzwanie, wymagające interdyscyplinarnej wiedzy i ponadprzeciętnego zaangażowania. Potem trafiła pod opiekę prof. Jerzego W. Stanka, pracującego w Cincinnati Children’s Hospital Medical Center (CChMC) – jednym z największych ośrodków badawczo-naukowych na świecie oraz jednym z najlepszych szpitali dziecięcych w USA. – Mój staż w Cincinnati stał się początkiem procesu tworzenia pierwszego ośrodka patologii perinatalnej w Polsce, oferującego niedostępne do tej pory specjalistyczne świadczenia medyczne – podkreśla dr M. Trzeszcz.

Dr Tomasz Płonek: – W trakcie studiów miałem styczność z wieloma wspaniałymi profesorami i asystentami. Bardzo zapadła mi w pamięć dr Danuta Biegańska-Dembowska, która uczyła mnie anatomii prawidłowej. Jej praca ułatwiła mi wybór chirurgii jako ścieżki zawodowej – wspomina. Co ciekawe, równie dobrze ukierunkować może kolega, przyjaciel. Dla dr. T. Płonka jest nim dr n. med. Marcin Czyż, od kilku lat konsultant neurochirurgii w Anglii, który wdrażał młodszego kolegę w podstawy chirurgii, a także dr Jakub Marczak, który jeszcze w czasach studenckich namawiał go do specjalizacji w kardiologii. – Jestem im za to dożgonnie wdzięczny – wyznaje. Przyjaciel zachęcił lek. Ł. Gojnego do włączenia się w działalność Koła Naukowego już na pierwszym roku studiów. – Zaufałem jego zapewnieniom i rozpocząłem swoją przygodę z nauką. Trafiłem na wymagającego, ale bardzo troskliwego opiekuna Koła dr n. med. Iwonę Pirogowicz, dzięki której bardzo wiele się nauczyłem. Oczywiście, w międzyczasie pojawiało się wokół sporo naukowych zapaleńców, ale trudno byłoby przywołać ich wszystkich.

Specjalistę trzeba opłacić

Niedawno dyskutowano o rozwiązaniu legistycznym nakładającym na absolwentów studiów medycznych obowiązek pozostania i pracy na terenie Polski. Wszyscy rozmówcy rozumieją zasadnicze przesłanki, ale oceniają, że takie rozwiązanie byłoby nieuczciwe, choćby dlatego, że państwo, jak dotąd, nie zapewnia lekarzom godziwych wynagrodzeń. – Nauka musi być doinwestowana – mówi z troską prof. P. Dziegiel. – My już teraz mamy problemy z kadrą naukową, a przecież lekarzy muszą uczyć lekarze. Na uczelni zostaje znikoma ich liczba. To zapaleńcy, którzy na etacie asystenta dostają 2-2 500 zł na rękę. Oni nie mogą dorabiać na dyżurach nocnych, jeżdżąc np. do Oławy, bo tam im dobrze płacą. To młodzi ludzie, oni mają swoje życie i swoją pasję, jaką jest nauka.

Na szczęście w tej chwili naukowiec nie jest zdany tylko na pensję, bo funkcjonują stypendia naukowe (np. MNiSW), granty (NCN, NCBiR) i działa choćby Fundacja na rzecz Nauki Polskiej, których przecież jeszcze niedawno lekarze nie mieli do dyspozycji. Prorektor stara się ze wszelkich sił, by podopieczni w pełni z nich korzystali, i to się udaje: np. niebawem na wrocławski UM wraca były doktorant wrocławskiego Uniwersytetu Przyrodniczego z USA, właśnie do Katedry Morfologii i Embriologii Człowieka. Dr Tomasz Owczarek jest laureatem prestiżowego grantu „Polonez” (NCN), który umożliwi mu pracę i badania przez 3 lata. Prorektor zwraca także uwagę, że inwestowanie w nauki medyczne oznacza tak samo inwestowanie w pracowników niebędących lekarzami, czyli na przykład biologów i biotechnologów (UM zatrudnia łącznie

2000 osób). Według Ustawy 2.0 szkoła wyższa będzie dostawać pulę pieniędzy do wewnętrznego podziału, swój „tort”, co oznacza większą samodzielność decyzyjną. – Ale jak duży ten tort będzie? – pyta retorycznie.

Trzeba też myśleć o lekarzach spoza uczelni. Prof. P. Dziegiel przywołuje dawne rozwiązania. – Kiedy zaczynałem pracę zawodową, były tak zwane stypendia fundowane. Instytucja (np. szpital, zakład pracy w jakimś mieście) zapewniała stypendium (a czasem nawet mieszkanie) lekarzowi, który decydował się z nią związać. W opinii prorektora to rozwiązanie mogłoby wrócić. Ono się sprawdzało.

Zalety i wady obranej drogi

– Trudno jest mi wskazać blaski i cienie kariery naukowca oraz klinicysty. Lek. Ł. Gojny zauważa, że medyk jest i naukowcem, i praktykiem klinicznym, „w różnych proporcjach”. – Nawet nie pałając miłością do pracy w klinice, trzeba znać kliniczny aspekt badań, które się prowadzi będąc naukowcem. I tak, jedna i druga droga zawodowa w różnych proporcjach, jest udziałem każdego z nas – podsumowuje najmłodszy z rozmówców.

W przypadku dr. T. Płonka niedogodności związane z pracą w klinice wynagradza satysfakcja: – Kardiologia jest bardzo wymagającą, stresującą i czasochłonną dziedziną. Dlatego tak trudno łączyć ją z pracą naukową. Na szczęście jest to dziedzina na tyle pasjonująca, że o jej wadach da się czasem zapomnieć – przekonuje.

Wśród zalet swojej pracy – praktyka i klinicysty – lek. stom. D. Piesiak-Pańczyzyn wymienia: „brak monotonii, spotkanie mnóstwa zapaleńców i hobbistów”, pracę z ludźmi oraz konieczność rozwiązywania nowych problemów i podejmowania nowych wyzwań. Odpowiedzialność, decyzyjność, zmęczenie fizyczne i konieczność podejmowania decyzji/działań zupełnie niezwiązanych z zawodem lekarza dentystry – to druga strona medalu. Lek. R. Grodzińska cieszy się, że pomaga, tak jak sobie wymarzyła, ale przed oczami ma też osobiste tragedie rodziców i swoją wobec nich bezsilność.

Trzy w jednym

Lek. Ł. Gojny chciałby, żeby praca kliniczna stała się dla niego możliwością wykorzystania wiadomości zdobytych w ramach studiów i w ramach studenckiej działalności naukowej. – Mam nadzieję, że wystarczy mi sił na płynne łączenie obowiązków lekarza stażysty z aktywnością na studiach doktoranckich i dodatkową działalnością naukowo-organizacyjną, którą bardzo lubię – mówi. Łączenie nauki, kliniki i praktyki rodzi duże nadzieje. Lek. stom. D. Piesiak-Pańczyzyn zauważa: – Większość prowadzonych w dziedzinie stomatologii badań naukowych wykorzystywana jest na potrzeby praktyki lub odwrotnie, praktyka rodzi doskonałe pomysły na badania. Im bardziej »



DR N. MED. MARTYNA TRZESZCZ

Absolwentka Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu. Patolog perinatalny w USK Wrocław oraz konsultant patologii perinatalnej i ginekologicznej w CZK „Corfamed”. Liczne szkolenia i staże specjalistyczne w zakresie patologii perinatalnej oraz patologii i cytopatologii ginekologicznej, w tym ukończone egzaminami na Wydziale Podyplomowym Uniwersytetu Harvarda w Bostonie oraz z wyróżnieniem w Cincinnati Children’s Hospital Medical Center. Nagrodzona stypendium Europejskiego Towarzystwa Patologów (ESP) Giordano Fellowship.



DR N. MED. TOMASZ PŁONEK

Lekarz w Klinice Chirurgii Serca UM we Wrocławiu. Najlepszy absolwent Wydziału Lekarskiego w 2010 r. W 2016 r. zwycięzca konkursu organizowanego przez Europejskie Towarzystwo Kardiologii i Chirurgii Naczyniowej – „Best Young Cardiac Surgeon Award”. W 2017 wybrany najlepszym wykładowcą Uniwersytetu Dzieci we Wrocławiu. Zdobywca nagrody im. Hansa Borsta za najlepszą pracę z chirurgii aortalnej podczas 31. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologii w 2017 r.



LEK. RENATA GRODZIŃSKA

Ginekolog-położnik, absolwentka AM we Wrocławiu. Od 2002 roku pracuje nieprzerwanie w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, prowadzi również prywatną praktykę.



LEK. STOM. DAGMARA PIESIAK-PAŃCZYSZYN

Absolwentka Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego AM we Wrocławiu. Od 1998 roku pracuje jako nauczyciel akademicki w Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz lekarz stomatolog w klinice stomatologicznej.

Większość prowadzonych w dziedzinie stomatologii badań naukowych wykorzystywana jest na potrzeby praktyki lub odwrotnie, praktyka rodzi doskonałe pomysły na badania. Im bardziej praktyczny jest temat, tym większe perspektywy zastosowania uzyskanych rezultatów i wniosków.

praktyczny jest temat, tym większe perspektywy zastosowania uzyskanych rezultatów i wniosków. Z drugiej strony, doświadczenie kliniczne badacza pomaga w prowadzeniu projektu naukowego i pozwala uniknąć teoretycznych błędów.

Dr M. Trzeszcz wykorzystuje wnioski praktyczne dla nauki, a odkrycia naukowe wdraża w praktyce. Łączenie obu sfer wymaga dużych nakładów czasu i pracy, ale jest dla niej źródłem satysfakcji. – W swojej działalności naukowej kładę ogromny nacisk na praktyczne zastosowanie nowych technik laboratoryjnych i algorytmów postępowania z pacjentem. Myślę, że stąd bierze się kwalifikacja prac naszego zespołu do prezentacji na prestiżowych międzynarodowych konferencjach naukowych – podsumowuje. Dr T. Płonek: – W kardiochirurgii podstawą jest doświadczenie, sprawność manualna, inteligencja i zdolność do szybkiego podejmowania decyzji. Niemniej jednak, aby poprawiać i tak już wyśrubowane wyniki, potrzeba postępu – w dużej mierze opartego na badaniach naukowych. W mojej ocenie, dogłębne poznanie danego obszaru wiedzy zwiększa szansę na wybranie przez chirurga najlepszej strategii operacyjnej.

Zmiany, czyli najlepsze przede mną

Dziś o zmianach zawodowych z pewnością może mówić lek. Ł. Gojny, świeży absolwent UMW. – Otrzymałem już Prawo Wykonywania Zawodu. Czekam na starcie z Lekarskim Egzaminem Końcowym. Wiele osób mówi mi, że studia będą wspominać jako najlepszy okres w życiu. Ja mam z kolei nadzieję, że najlepsze jest właśnie przede mną! – deklaruje. Pozostali lekarze, którzy pracują już kilka-kilkanaście lat, chcą iść w obranym kierunku. Dr T. Płonek: – Na razie ten balans pomiędzy praktyką a nauką sprawia, że moja praca zawodowa jest mniej monotonna i daje mi więcej satysfakcji. Dr M. Trzeszcz: – Tak, jak wcześniej wspominałam, jednocześnie pracuję w obszarze diagnostyczno-usługowym, jak i badawczo-naukowym. Nie wyobrażam sobie, aby mogło być inaczej – informuje rzeczowo. – A w moim przypadku zawsze była przychodnia i szpital. Gabinet i „Kamieńskiego”. Tutaj chcę zostać – mówi lek. R. Grodzińska.

Diamentowy grant i złote serca

Nadchodzi moment, gdy lekarz, znużony dyżurem i wykonywaniem skomplikowanego zabiegu, mówi sobie: „mimo wszystko było warto”. Lek. Ł. Gojny: – Prowadzę obecnie rozpoczęte jeszcze w trakcie studiów badania w ramach programu Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego „Diamentowy Grant”. Badam wpływ treningu w symulowanych warunkach wysokogórskich na astmę i alergiczne schorzenia górnych dróg oddechowych u dzieci – relacjonuje. – Ostatnio zadzwoniła do mnie mama chłopca, która przeczytała ar-

tykuł nt. moich badań w „Gazecie Uczelnianej”. Chciała podzielić się ze mną obserwacjami dot. stanu zdrowia dziecka, który uległ poprawie po krótkim pobycie w górach. Jej spostrzeżenia były zgodne z naukowymi doniesieniami i potwierdzały tezę, którą chcę naukowo udokumentować. Myśli chwilę. – To bardzo miłe uczucie, gdy okazuje się, że za stertą protokołów, wniosków, projektów, umów i wyników pomiarów stoi ostatecznie pacjent, który może odnieść rzeczywistą korzyść z wykorzystania metody, nad jaką pracuję.

Dr M. Trzeszcz ocenia lekarską rzeczywistość z punktu widzenia lekarza patologa, który z założenia ma ograniczony kontakt z pacjentem. Coraz częściej zdarzają się jednak telefony od pacjentek, które dziękują pani doktor za wyjaśnienie przyczyn powikłań perinatalnych. Część kobiet czuje się winna zaistniałych wydarzeń, a diagnoza skutkuje uwolnieniem od tego ciężaru. – Formą nagrody jest dla mnie także pozytywny feedback ze strony bezpośrednich odbiorców mojej pracy, czyli lekarzy ginekologów, neonatologów oraz genetyków codziennie wykorzystujących w diagnostyce rozpoznania patologa perinatalnego – relacjonuje. Zauważa, że w Polsce rośnie świadomość znaczenia nowoczesnej patologii perinatalnej. – Potwierdzeniem tego są zaproszenia na wykłady do różnych miast, które otrzymuję, oraz zlecenia na diagnostykę ze szpitali ginekologiczno-położniczych z całej Polski. Dr M. Trzeszcz ma powody do dumy. We wrześniu tego roku Europejskie Towarzystwo Patologów (ESP) przyznało jej stypendium w dziedzinie patologii perinatalnej, jako pierwszemu patomorfologowi z Polski. – Taka nagroda dostarcza satysfakcji, mobilizuje do dalszej pracy, jest także wyrazem uznania dla wiedzy i umiejętności. Byłam zaszczyczona, gdy wybrano moją aplikację w postępowaniu konkursowym ESP – wyznaje.

Doprowadzenie do szczęśliwego finału ciąży bliźniaczej, trojaczej, odebranie porodu u pacjentki, którą niegdyś operowała z powodu wykrytej niepłodności – to największa nagroda dla lek. R. Grodzińskiej. Lek. stom. D. Piesiak-Pańczyszyn: – Każdy indywidualny sukces leczenia daje ogromną satysfakcję i utwierdza w przekonaniu, że to jest właśnie ta ścieżka. Dla mnie adaptacja do leczenia trudnego dziecka, powracający po leczeniu na regularne kontrole pacjent, rozpoznanie w porę zmian przednowotworowych, które ratują życie, są źródłem satysfakcji i dają poczucie tzw. dobrze wykonanej pracy – kończy. – A mnie jedna sytuacja zapadła szczególnie w pamięć – wspomina dr T. Płonek. – Wnuczka pacjenta, który wychodził do domu po udanej operacji wymiany zastawki serca, powiedziała do mnie: „Dziękuję za dziadziusia”. To była kilkuletnia dziewczynka w wieku mojej córki i pamiętam, że zabrakło mi słów.



6 października 2017 r., aula Wydziału Farmaceutycznego z Oddziałem Analizy Medycznej

Podczas inauguracji roku akademickiego 2017/2018:

- dyplomy doktorów habilitowanych otrzymali: dr Ewa Milnerowicz-Nabzdyk i dr Aleksandra Batycka-Baran z Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, dr Adrian Doroszka oraz dr Tomasz Fuchs z Wydziału Lekarskiego, dr Wojciech Bednarz z Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego.
- wiceminister zdrowia Zbigniew Król wręczył m.in. Krzyże Zasługi. Tym razem otrzymali je: prof. dr hab. Joanna Rymaszevska – Złoty Krzyż Zasługi; dr hab. Małgorzata Radwan-Oczko, prof. nadzw., dr hab. Witold Musiał, prof. nadzw., dr Anna Bohdanowicz-Pawlak – Srebrne Krzyże Zasługi; dr hab. Katarzyna Zatońska i dr Łukasz Szleszkowski – Brązowe Krzyże Zasługi.
- wyróżnienia ministra zdrowia otrzymali: JM rektor prof. dr hab. Marek Ziętek (indywidualna nagroda organizacyjna I stopnia), prof. dr hab. Marian Klinger (wyróżnienie za całokształt dorobku).
- wiceminister zdrowia Zbigniew Król uhonorował zdobywców medali za długoletnią służbę. Złoty Medal za Długoletnią Służbę: mgr Anna Jaros i mgr Marzena Madej, Srebrny Medal za Długoletnią Służbę: mgr Elżbieta Korzeniewska, mgr Anna Jonkisz, mgr Arleta Lebioda; Brązowy Medal za Długoletnią Służbę: dr hab. Robert Śmigiel, prof. nadzw.
- dr hab. Małgorzata Krzystek-Korpaczka, zdobywczyni Nagrody Prezesa Rady Ministrów za wysoko ocenione osiągnięcia będące podstawą nadania tytułu stopnia doktora habilitowanego, odebrała list gratulacyjny z rąk wiceministra.
- Medale Komisji Edukacji Narodowej otrzymali: dr. hab. Małgorzata Paprocka-Borowicz, prof. nadzw. i dr hab. Tomasz Pawłowski.
- Medal Uczelni Wybity w Brązie otrzymała dr Zdzisława Knihinicka-Mercik, a Srebrną Odznaką Honorową Uczelni nagrodzona została dr Monika Przestrzelska.
- prof. Marek Ziętek wręczył również nagrody specjalne rektora UM, które otrzymali: prof. dr hab. Piotr Ponikowski – za publikacje w czasopiśmie z najwyższym Impact Factor (3 publikacje); prof. dr hab. Jacek Szepietowski – za publikację w czasopiśmie z najwyższym Impact Factor (1 publikacja); prof. dr hab. Andrzej Szuba – za publikacje w czasopiśmie z najwyższym Impact Factor (2 publikacje).
- prof. dr hab. Katarzyna Bogunia-Kubik otrzymała nagrodę specjalną JM rektora za publikację powstałą w wyniku współpracy Uniwersytetu Medycznego i Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN.
- rektor wręczył nagrodę dla najlepszego absolwenta uczelni w roku 2017. Medal im. Hirszfelda za to dokonanie otrzymał absolwent Wydziału Lekarskiego Paweł Pawłowski, który uzyskał średnią ocen 4,91 i dodatkowy punkt za działalność w organizacjach studenckich.

Opracowanie redakcyjne na podstawie materiałów UM we Wrocławiu

Fot. Adam Zadrzywiński

Uczelnia kształci obecnie 6000 studentów i 380 doktorantów. Działa w niej 200 organizacji studenckich i kół naukowych. Wydaje 5 czasopism naukowych i realizuje 500 projektów naukowych rocznie (w tym projekty NCN, NCBiR, FNP, dla młodych naukowców oraz badania statutowe). Ma 2 szpitale kliniczne i 4 laboratoria akredytowane. Tam kształcą się przyszli naukowcy, klinicyści i praktycy.



Tekst Donata Kurpas,
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/womens-2701154/Engin Akyurt

JAK PRZYGOTOWAĆ

artykuł naukowy i doprowadzić do jego publikacji?

Po pierwsze,
*mentor z doświadczeniem
publikacyjnym i zawodowym.*

Po drugie,
*mentor, którego młody
naukowiec sam wybierze.*

Po trzecie,
*mentor, do którego młody
naukowiec ma zaufanie.*

Zawsze:
*udział w otwartych spotkaniach
redakcji czasopism naukowych,
ponieważ lepiej uczyć się na
błędach innych.*

Poniższe zestawienie kieruję do młodych naukowców, którzy stawiają pierwsze kroki na ścieżce publikacyjnej. Tematyka jest doskonale znana publikującym w ramach czasopism z listy Journal Citation Reports (JCR).

Prace naukowe, czyli co?

Artykuł naukowy (research paper) to podstawowa i najczęściej wybierana forma publikowania pracy. Za Polską Bibliografią Naukową (PBN: <https://pbn.nauka.gov.pl/>) warto wymienić podstawowe typy publikacji w naukach medycznych i naukach o zdrowiu:

1. **original article (oryginalny artykuł naukowy)** – zawiera wyniki oryginalnych badań o charakterze empirycznym, teoretycznym, technicznym lub analitycznym; prezentujemy tu nowe wyniki badań w danej dziedzinie i uzasadniamy, jak wyniki naszego projektu naukowego wpisują się w dotychczasową wiedzę. Zwykle to prace zbiorowe i są one najliczniejsze wśród wszystkich publikacji naukowych indeksowanych w biomedycznych bazach publikacji naukowych. Zwykle wysoko punktowane czasopisma naukowe, publikujące artykuły oryginalne, są anglojęzyczne. W ocenie dorobku naukowego (w polskim systemie nadawania stopni naukowych) publikacje oryginalne traktuje się jako najistotniejsze.
2. **review article (artykuł przeglądowy)** to podsumowanie aktualnego stanu wiedzy w danym obszarze badawczym, integracja i interpretacja opublikowanych wyników oryginalnych badań naukowych; coraz mniej czasopism

przyjmuje artykuły przeglądowe, a niektóre akceptują je tylko po specjalnym zaproszeniu od redaktora naczelnego. Osobną kategorię stanowią metaanalizy, czyli opracowania polegające na przedstawieniu zbiorczej analizy opublikowanych wyników indywidualnych badań klinicznych. Metaanalizę niejednokrotnie rozpatruje się więc jako publikację łączącą elementy publikacji przeglądowej z publikacją oryginalną, jednak w metaanalizie przeważają cechy publikacji przeglądowej. Autorzy metaanalizy dokonują syntezy wyników pojedynczych badań oryginalnych w całość oraz wskazują trendy i zależności, ułatwiając wnioskowanie kliniczne, możliwe do zastosowania w praktyce. Metaanaliza zwiększa precyzję i dokładność wnioskowania poprzez zmniejszenie błędów losowych. Przykładem tego są przeglądy systematyczne Cochrane.

3. **case study (studium przypadku)** to publikacja stanowiąca analizę danego przypadku (rzeczywistego) lub kilku przypadków, dająca możliwość wyciągnięcia wniosków odnośnie do przyczyn i rezultatów opisanego w nim zdarzenia; to typowa publikacja dla czasopism z obszaru nauk medycznych, społecznych, choć aktualnie rzadkością jest przyjmowanie przez czasopisma z listy JCR opisów przypadków. Niezależnie od swojego unikalnego charakteru opis przypadku, jak każda publikacja naukowa, jest formą wymiany doświadczeń między ośrodkami naukowymi i klinicznymi. Pozwala więc minimalizować ryzyko błędów terapeutycznych popełnianych podczas wykonywania standardowych procedur medycznych. Tematyka opisu przypadku może być różnorodna i obejmować m.in.: nieopisywane lub rzadkie niepożądane działania produktów leczniczych lub niepożądane konsekwencje procedur chirurgicznych, nieopisywany lub rzadki przebieg choroby, nieopisywany lub rzadki przebieg leczenia, wyniki potencjalnie sugerujące wcześniej nieopisywaną patogenezę choroby, nieopisywane anomalie anatomiczne, nowatorskie metody diagnostyki.
4. **short communication (komunikat o wynikach badań)** to krótki (zwykle od 1 do 3 stron) artykuł naukowy opisujący wstępne wyniki badań o szczególnym znaczeniu, przebieg i wstępne wyniki oryginalnych badań eksperymentalnych lub oryginalne rozwiązanie techniczne.
5. **scientific review (artykuł recenzyjny/recenzja naukowa)** to artykuł naukowy zawierający krytyczną analizę i ocenę publikacji naukowej, może być opublikowany w ramach dyskusji polemicznej.
6. **guidelines (wytyczne, zalecenia)** to publikacja o charakterze przeglądowym za-

wierająca opis zaleceń i rekomendacji dotyczących postępowania w określonych przypadkach.

7. **popular science article (artykuł popularnonaukowy)** to publikacja popularyzująca zagadnienia naukowe wśród czytelników niebędących specjalistami w danej dziedzinie.
8. **others noncitable (inne o charakterze niecytowalnym)**, czyli publikacje w czasopiśmie naukowym niewymienione powyżej, np.: errata, noty biograficzne, sprawozdania, przedmowy, posłowania, zapowiedzi, recenzje (nienaukowe) oraz pozostałe artykuły nieposiadające charakteru cytowanego, tj. co do zasady nie są cytowane przez autorów innych publikacji, nie posiadają również odniesień bibliograficznych, zwyczajowo nie podlegają recenzji.
9. **others citable (inne o charakterze cytowanym)**, czyli publikacje w czasopiśmie naukowym niewymienione powyżej, które mają potencjał do bycia publikacją cytowaną, tj. co do zasady są cytowane w czasopiśmie naukowym, posiadają odniesienia bibliograficzne oraz podlegają procesowi recenzji.
10. **scholarly monograph (monografia naukowa)** to spójne tematycznie, wyczerpujące dane zagadnienie opracowanie naukowe, w PBN za monografie naukowe uważane są również zbiorowe książki pokonferencyjne (tzw. conference proceedings).

Wskazówki dla autorów ułatwiające przygotowanie i opublikowanie artykułu

Oczywiście artykuł naukowy jest konsekwencją projektów trwających niejednokrotnie kilka lat. Im bardziej przemyślany jest ten projekt, im dokładniej zaplanowany każdy z jego etapów – tym łatwiejsze jest przygotowanie publikacji.

Poniższe uwagi nie zostały opublikowane, ale stanowią zbiór dotychczasowych doświadczeń zespołu redakcyjnego, przedstawionych podczas otwartych spotkań redakcji kwartalnika „Family Medicine & Primary Care Review” z autorami w trakcie V i VI Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej we Wrocławiu, odpowiednio w 2016 r. i w 2017 roku.

OGÓLNE UWAGI DLA AUTORÓW DOTYCZĄCE PRAC ORYGINALNYCH PUBLIKOWANYCH W JĘZYKU POLSKIM I W JĘZYKU ANGIELSKIM:

- większość czasopism będzie oczekiwało szczegółowego układu pracy zgodnego z przyjętymi checklistami: CONSORT dla randomizowanych, kontrolowanych badań klinicznych, PRISMA dla przeglądów systematycznych, STROBE dla badań obserwacyjnych, MOOSE dla metaanaliz badań obserwacyjnych, STARD dla badań »

O AUTORCE



Fot. Paweł Strauffer

DR HAB. N. MED. DONATA KURPAS, PROF. NADZW.

Jest autorką ponad 600 publikacji z zakresu opieki podstawowej, zdrowia publicznego i medycyny środowiskowej, a w 2015 r. otrzymała Nagrodę Ministra Zdrowia I stopnia za osiągnięcia naukowe będące podstawą nadania stopnia naukowego doktora habilitowanego. Brała udział w wielu projektach wieloosrodkowych w kraju i za granicą (w tym w ramach stypendium Fundacji Fulbrighta), jest recenzentem: NCIBR, członkiem Zespołu interdyscyplinarnego do spraw Programu wspierania infrastruktury badawczej (MNIŚW), ekspertem Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości oraz Komisji Europejskiej (H2020-SC1-PM-04-2016), redaktor naczelną kwartalnika „Family Medicine & Primary Care Review” (12 pkt MNIŚW) oraz kwartalnika „Medical Science Pulse” (6 pkt MNIŚW), jak również redaktor działów BMC Family Practice (IF 1.751) i Rural and Remote Health Journal (IF 0.853). Aktywnie pracuje w ramach European Rural and Isolated Practitioners Association (jest przewodniczącą International Advisory Board). Ponadto jest stypendystką EURACT, Fundacji SOROS, Fundacji na rzecz Nauki Polskiej, Funduszu im. E. Niedźwierskiego. Została kilkakrotnie nagrodzona za działalność naukową i dydaktyczną przez JM rektora UM we Wrocławiu oraz JM rektora PMWSZ w Opolu, jest także Honorowym Obywatelem Hrabstwa Roanoke, VA, USA oraz Honorowym Obywatelem Miasta Roanoke, VA, USA, a także ambasadorem organizacji pozarządowej wspomagającej osoby niepełnosprawne Saint Francis Service Dogs (Roanoke, VA, USA).



określających dokładność diagnostyczną, RATS dla badań jakościowych i CHEERS dla ocen ekonomicznych;

- warto zarejestrować swój projekt badawczy, jeszcze przed rozpoczęciem badań (ClinicalTrials.gov, WHO International Clinical Trials Registry Platform), przy braku tej rejestracji w większości czasopism z listy JCR nie zostanie rozpoczęty proces recenzji;
- w rzetelnym czasopiśmie praca jest zwykle recenzowana przez 2-4 recenzentów i korygowana przez autorów kilka razy, korygowane są wszystkie prace;
- warto dokładnie przeczytać instrukcje dla autorów jeszcze przed rozpoczęciem pisania pracy, ważne są takie szczegóły jak np.: liczba znaków w pracy, strukturalność streszczeń, sposób przesyłania i opracowywania rycin, wykresów i tabel, styl opracowania opisów bibliograficznych pozycji piśmiennictwa, staranne edytorsko przygotowanie manuskryptu; niechlujny autor indukuje negatywnie nastawionego redaktora i recenzenta, ponieważ redaktorzy i recenzenci w miejsce oceny merytorycznej, zmagają się z technicznymi nieprawidłowościami i niską czytelnością manuskryptu, przygotowanie pracy zgodnie z instrukcjami dla autorów to wyraz szacunku dla czasopisma i jego redakcji;
- warto zwrócić uwagę na zakres tematyczny czasopisma – prace niezwiązane z zakresem tematycznym czasopisma są odrzucane przed rozpoczęciem procesu recenzji;
- typowa struktura w pracach oryginalnych to IMRaD (Introduction/Wstęp, Methodology/Metodologia, Results/Wyniki and Discussion/Dyskusja), większość czasopism prosi także o dodanie rozdziału Conclusions/Wnioski, bardzo istotne jest zachowanie ciągu logicznego przez wszystkie rozdziały/sekcje pracy (często jest on zaburzony w pracach stanowiących część większego projektu badawczego);
- błędy językowe w artykułach anglojęzycznych mogą przekreślić szanse na publikację – zawsze należy włączyć native speakera w proces przygotowania manuskryptu;
- najczęstszy błąd po uzyskaniu recenzji to brak odpowiedzi na uwagi recenzentów w formie listu i tylko wybiórcze korygowanie manuskryptu (może być to powodem odrzucenia manuskryptu na etapie drugiej recenzji).

UWAGI SZCZEGÓŁOWE

Tytuł – powinien precyzyjnie wskazywać, jakie zjawisko określa projekt badawczy oraz sugerować zastosowaną metodologię.

Najczęstsze błędy: tytuł mało precyzyjny lub zbyt rozbudowany.

Streszczenie – wskazujemy w nim cel naszej pracy, założenia metodologii, najważniejsze wyniki i wnioski.

Najczęstsze błędy: brak danych liczbowych w ramach wyników badań ilościowych, nieprawidłowo dobrane słowa kluczowe, np. niezgodnie z MeSH (Medical Subject Headings) lub występujące w tytule pracy.

Wstęp to część uzasadniająca wybór celu badań i metodologii projektu badawczego, powinien przekonać czytelnika, że nasz projekt nie jest kolejnym powtórzeniem określania znanych faktów; wskaż w ramach wstępu, dlaczego Twój projekt jest ważny z punktu widzenia dziedziny, którą reprezentujesz, przegląd piśmiennictwa uzasadniający podjęcie badań, dla-

czego badania były istotne?, czy istnieje luka w aktualnych doniesieniach o podobnej tematyce?, na czym polega nowatorstwo podjętej tematyki?

Najczęstsze błędy: brak przeglądu aktualnego piśmiennictwa, czyli brak uzasadnienia dla podjętych badań; zbędne informacje niezgodne z celem badań lub brak nawiązania do celu badań; chaotyczny przegląd piśmiennictwa (brak ciągu logicznego); brak wyjaśnienia, skróty przy jego pierwszym zastosowaniu.

Cel pracy – powinien być precyzyjny, korespondować z: metodą, wynikami, wnioskami.

Najczęstsze błędy: cel niezgodny z przedmiotem badań określonym w tytule pracy; cel mało precyzyjny, powtarzający jedynie tytuł pracy.

Metodologia – najlepsza struktura: badana grupa, metoda, technika, narzędzia, opis metod statystycznych (Jakim testem określono rozkład zmiennych? Które zmienne nie miały rozkładu normalnego, a które miały?). To istotne, ponieważ w rozdziale Wyniki w przypadku zmiennych o rozkładzie normalnym wskazujemy średnie i odchylenia standardowe, z kolei przy braku rozkładu normalnego danej zmiennej: medianę i zakres (min.-maks.) oraz IQR.

Najczęstsze błędy: brak zgody KB (nie ma znaczenia, że Twoja uczelnia nie wymaga zgody – wszystkie szanujące się redakcje czasopism nie przyjmą manuskryptu pracy oryginalnej bez informacji o opinii Komisji Bioetycznej; brak szczegółowego omówienia narzędzi badań i ich wartości; wykorzystywanie kwestionariuszy autorskich w miejsce walidowanych; zbyt mała liczebność grupy badanych; brak wyodrębnienia i dokładnego opisanie kryteriów, jakimi badacz kierował się w doborze próby badawczej (kryteria włączenia) czy też w ramach metodyki ustalania opisywanych wskaźników; brak opisu lub nieprawidłowy opis analiz statystycznych.

Wyniki – tu wskazujemy dane ilościowe lub jakościowe, które uzyskaliśmy w konsekwencji wybranej metodologii.

Najczęstsze błędy: powtórzenie metodologii; chaotyczne przedstawienie uzyskanych wyników; powtarzanie wyników w tekście, w tabelach i na wykresach; brak danych procentowych i/lub liczebności grup; nieprawidłowa interpretacja wyników testów statystycznych – brak znajomości zasad podawania średniej i odchylenia standardowego lub mediany wraz z wartościami: minimalna, maksymalna oraz IQR dla określonej zmiennej w zależności od normalności rozkładu; brak korespondencji wyników z celem i metodą; cały opis wyników powinien być zaprezentowany w czasie przeszłym, utrzymany w jednym czasie; nadinterpretacja uzyskanych wyników.

Dyskusja – tu interpretujemy wyniki badań własnych i porównujemy je z wynikami badań w projektach o podobnym celu.

Najczęstsze błędy: zbędne powtórzenie opisu metodologii; powtórzenie wyników, w tym liczbowych; brak przeglądu prac o podobnym celu i metodzie oraz porównania ich wyników z wynikami własnymi; nieproporcjonalnie krótka Dyskusja w porównaniu do Wstępu i Wyników; za dużo wyników badań własnych, skąpa interpretacja; brak wskazania mocnych stron i ograniczeń badania.

Wnioski – to miejsce na podsumowanie projektu oraz wskazanie dalszych kierunków badań, jeśli określiliśmy np. model prewencji w danej populacji – w tym miejscu wskażemy, jakie elementy ten model powinien obejmować.

Najczęstsze błędy: powtórzenie wyników, często liczbowych; brak rekomendacji/zaleceń wynikających z badań; nieuprawnione wnioski (niewynikające z celu, metodologii i uzyskanych danych ilościowych/jakościowych).

Spis piśmiennictwa

Najczęstsze błędy: niezgodność z instrukcją dla autorów; materiały źródłowe opublikowane ponad 5 lat temu (z wyjątkiem: artykułów na temat historii medycyny).

Tabele i ryciny

Najczęstsze błędy: tabele/ryciny niezgodne z regulaminem (np. powinny być czarno-białe, a nie kolorowe); zapisane w formie nieedytowalnych plików (powinny być edytowalne); brak legendy, tytułów/podpisów, przy liczebnościach grup brak danych procentowych lub odwrotnie.

Słów kilka do początkujących autorów

Powyższe uwagi są najbardziej podstawowymi, ale jako redaktor naczelny czasopisma z Emerging Sources Citation Index (Web of Science) i Scopus – mogę zapewnić, że błędy te występują w manuskryptach nawet doświadczonych zespołów.

Niniejsze opracowanie jest kierowane do młodych naukowców. Pamiętajcie: w naukach medycznych dobrym naukowcem jest klinicysta, doświadczony praktyk, oni są zwykle także najlepszymi dydaktykami. Model mistrz – uczeń nadal sprawdza się najlepiej. Jeśli interesuje Cię dana specjalność, poszukaj mentora podczas konferencji naukowych i przeglądając dostępne bazy publikacji (najlepiej Web of Science Core Collection). Odległość przestaje być barierą, podobnie jak język komunikacji. Nawiąż współpracę z wybranym na-

ukowcem (najlepiej, aby równocześnie był praktykiem) i ufać mu. Przygotuj się także na szkołę pokory i cierpliwości. Nie wszystkie Twoje pomysły można będzie zrealizować, a nie wszystkie Twoje manuskrypty będą zgłaszane do czasopisma zaraz po ich napisaniu – uwzględnij przestrzeń dla krytycznej analizy, dyskusji i wielu korekt. Po zgłoszeniu manuskryptu – pamiętaj: redakcji czasopisma i recenzentom zależy na publikowaniu jak najlepszych manuskryptów – nie traktuj ich uwag personalnie. Pytaj, dyskutuj i ucz się od bardziej doświadczonych. Droga trudna? Tak, ale choć nigdy niekończąca się, dająca satysfakcję. Powodzenia!

Podziękowania: powyższe zestawienie nie powstałoby bez wsparcia redaktorów tematycznych „Family Medicine & Primary Care Review” (szczególne podziękowania dla prof. Bożeny Mroczek, prof. Ludmiły Marcinowicz, prof. Krzysztofa Korzeniewskiego, prof. Jakuba Taradaja, dr hab. Marii Magdaleny Bujnowskiej-Fedak, dr. Bartosza Sapilaka, mgr Katarzyny Szwamel), recenzentów FM&PCR oraz Wydawnictwa Continuo.

Bardziej szczegółowe informacje na temat przygotowania i oceny publikacji naukowych można znaleźć w:

1. *Jak pisać prace naukowe i gdzie je publikować?*: praca zbiorowa pod red. Donaty Kurpas, Bożeny Ratajczak-Olszewskiej, Arkadiusza Libera, Bożeny Mroczek, Andrzeja Szpakowa, Tomasza Halskiego, Opole: Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, 2014; 114 ISBN 978-83-935324-7-6. Dostępny w: <http://www.dbc.wroc.pl/dlibra/docmetadata?id=27174>
2. Mroczek B., *Najczęstsze błędy w publikacjach polsko i anglojęzycznych* pod red. Donaty Kurpas, Bożeny Ratajczak-Olszewskiej, Arkadiusza Libera, Bożeny Mroczek, Andrzeja Szpakowa, Tomasza Halskiego: *Jak pisać prace naukowe i gdzie je publikować?*: praca zbiorowa. Opole: Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, 2014; ISBN 978-83-935324-7-6. Dostępny w: <http://www.dbc.wroc.pl/dlibra/docmetadata?id=27174>

Reklama

Den-med
CENTRUM STOMATOLOGII

Aplikacje
kontakt@stomatologiadenmed.pl

W razie pytań prosimy o kontakt telefoniczny
0 601 98 67 92

Centrum Stomatologii Den-Med
specjalistyczna przychodnia stomatologiczna w Zielonej Górze
zapewniająca od 14 lat pacjentom wszechstronną opiekę stomatologiczną
na najwyższym poziomie

zatrudni
LEKARZA STOMATOLOGA

Oferujemy:

- stanowisko w przyjaznym, sympatycznym zespole;
- pracę w gabinetach kompleksowo i nowocześnie wyposażonych (rvg, pantomograf, mikroskopy stomatologiczne w każdym gabinecie);
- pracę poza systemem świadczeń NFZ;
- pracę w systemie „na cztery ręce” w stałym zespole z doświadczoną higienistką stomatologiczną;
- możliwość rozwoju zawodowego łącznie z dofinansowaniem kursów specjalistycznych;
- indywidualnie ustalone godziny pracy;
- atrakcyjne zarobki;
- elastyczność w wyborze formy zatrudnienia;
- możliwość znalezienia mieszkania.



Wolno w celach dydaktycznych i naukowych zamieszczać rozpowszechnione drobne utwory lub fragmenty większych utworów w podręcznikach, wypisach i antologiach. Jednakże w powyższych przypadkach twórca przysługuje prawo do wynagrodzenia.

Źródła grafik: www.pixabay.com/photos/guardian-angel-2704181/
[sathish_artisanz.www.freeimages.com/photos/innovation-1155994/Raja R](http://sathish_artisanz.www.freeimages.com/photos/innovation-1155994/Raja_R),
www.pixabay.com/photos/copyright-1345865/Elionas, www.pixabay.com/photos/absorbed-2409314_mohamed1982eg – obraz modyfikowany

Tekst Małgorzata Paszkowska

PO AU

Przedmiotem prawa autorskiego jest każdy przejaw działalności twórczej o indywidualnym charakterze, ustalony w jakiegokolwiek postaci, niezależnie od wartości, przeznaczenia i sposobu wyrażenia, czyli utwór.

► 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 WSliZ w Rzeszowie. Wykładowca na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy. Współorganizator kierunku zdrowie publiczne oraz uczelnianego centrum rehabilitacyjno-medycznego REH-MEDIQ. Prowadzi zajęcia ze studentami w szczególności na kierunku administracja i zdrowie publiczne i wykłady na studiach podyplomowych. Opiekun merytoryczny i autorka programów studiów podyplomowych: Zarządzanie podmiotami leczniczymi, Zarządzanie w ochronie zdrowia, a także autorka poradnika *Prawo dla lekarzy*.



Lekarz zajmujący się pracą naukową, publikujący artykuły w czasopismach tradycyjnych i w Internecie musi mieć świadomość możliwości naruszenia praw autorskich innych osób, a także praw jego samego jako twórcy. Obecnie do prowadzenia działalności naukowej i publicystycznej niezbędna jest znajomość zasad ochrony tzw. własności intelektualnej, a w szczególności podstaw prawa autorskiego, będących w zarysie przedmiotem niniejszego artykułu.

OSTAWY PRAWA TORSKIEGO

Własność intelektualna obejmuje w szerszym ujęciu prawa autorskie i prawa własności przemysłowej (np. prawo do wynalazku). Są to prawa na dobrach niematerialnych (przedmiot ochrony to dobra niematerialne). Podstawowym aktem prawnym regulującym problematykę praw autorskich w Polsce jest Ustawa dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017, poz. 880).

Przedmiot i podmiot praw autorskich

Dla zrozumienia problematyki praw autorskich niezbędne jest określenie ich przedmiotu i podmiotu. Czyli w uproszczeniu należy odpowiedzieć na pytanie, co chronią prawa autorskie i komu one przysługują? Przedmiot i podmiot prawa autorskiego określony jest ustawowo, tj. w Ustawie z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (przede wszystkim w art. 1-3, 8-9).

Przedmiotem prawa autorskiego jest każdy przejaw działalności twórczej o indywidualnym charakterze, ustalony w jakiegokolwiek postaci, niezależnie od wartości, przeznaczenia i sposobu wyrażenia, czyli utwór. Utwór to podstawowe pojęcie dla prawa autorskiego. Ochroną objęty może być wyłącznie sposób wyrażenia. Natomiast nie są objęte ochroną odkrycia, idee, procedury, metody i zasady działania oraz koncepcje matematyczne.

Przykładowe rodzaje utworów:

1. wyrażone słowem, symbolami matematycznymi, znakami graficznymi (literackie, publicystyczne, naukowe, kartograficzne oraz programy komputerowe),
2. plastyczne,
3. fotograficzne,
4. lutnicze,
5. wzornictwa przemysłowego,

6. architektoniczne, architektoniczno-urbanistyczne i urbanistyczne,
7. muzyczne i słowno-muzyczne,
8. sceniczne, sceniczno-muzyczne, choreograficzne i pantomimiczne,
9. audiowizualne (w tym filmowe).

Utwór jest przedmiotem prawa autorskiego od chwili ustalenia, chociażby miał postać nieukończoną. Utworem opublikowanym jest utwór, który za zezwoleniem twórcy został zwielokrotniony i którego egzemplarze zostały udostępnione publicznie. Natomiast utworem rozpowszechnionym jest utwór, który za zezwoleniem twórcy został w jakikolwiek sposób udostępniony publicznie.

Przykład utworu opublikowanego: utworem takim jest ten a także pozostałe artykuły, które opublikowane zostały w gazecie „Medium” (w tym i w poprzednich numerach). Artykuły te podlegają ochronie prawa autorskiego jako tzw. utwory.

Opracowanie cudzego utworu, w szczególności: tłumaczenie, przeróbka, adaptacja, jest przedmiotem prawa autorskiego bez uszczerbku dla prawa do utworu pierwotnego. Rozporządzanie i korzystanie z opracowania zależy od zezwolenia twórcy utworu pierwotnego (prawo zależne), chyba że autorskie prawa majątkowe do utworu pierwotnego wygasły.

W świetle prawa nie stanowią przedmiotu prawa autorskiego:

1. akty normatywne lub ich urzędowe projekty;
2. urzędowe dokumenty, materiały, znaki i symbole;
3. opublikowane opisy patentowe lub ochronne;
4. proste informacje prasowe.

Podmiotem praw autorskich jest zasadniczo twórca. Twórca zawsze stanowi podmiot autorskich praw osobistych i z reguły »



także autorskich praw majątkowych. Z mocy ustawy bowiem podmiotem autorskich praw majątkowych może być producent lub wydawca (dzieła zbiorowe) czy też pracodawca (utwory pracownicze). Domniemywa się, że twórcą jest osoba, której nazwisko w tym charakterze uwidoczniło na egzemplarzach utworu lub którego autorstwo podano do publicznej wiadomości w jakikolwiek inny sposób w związku z rozpowszechnieniem utworu.

Jeżeli kilku lekarzy napisało wspólnie jeden artykuł, to są jego współtwórcami. Współtwórcom przysługuje prawo autorskie wspólnie. Domniemywa się, że wielkości udziałów są równe. Każdy ze współtwórców może żądać określenia wielkości udziałów przez sąd, na podstawie wkładów pracy twórczej. Każdy ze współtwórców może wykonywać prawo autorskie do swojej części utworu mającej samodzielne znaczenie, bez uszczerbku dla praw pozostałych współtwórców.

Szczególnym regulacjom prawnym podlegają tzw. utwory pracownicze (stworzone przez osobę zatrudnioną na podstawie stosunku pracy). Jeżeli ustawa o prawie autorskim lub umowa o pracę nie stanowią inaczej, pracodawca, którego pracownik stworzył utwór w wyniku wykonywania obowiązków ze stosunku pracy, nabywa z chwilą przyjęcia utworu autorskie prawa majątkowe w granicach wynikających z celu umowy o pracę i zgodnego zamiaru stron. Jeżeli pracodawca, w okresie dwóch lat od daty przyjęcia utworu, nie przystąpi do rozpowszechniania utworu przeznaczanego w umowie o pracę do rozpowszechnienia, twórca może wyznaczyć pracodawcy na piśmie odpowiedni termin na rozpowszechnienie utworu z tym skutkiem, że po jego bezskutecznym upływie prawa uzyskane przez pracodawcę wraz z własnością przedmiotu, na którym utwór utrwalono, powracają do twórcy, chyba że umowa stanowi inaczej.

Jeżeli w umowie o pracę nie postanowiono inaczej, instytucji naukowej przysługuje pierwszeństwo opublikowania utworu naukowego pracownika, który stworzył ten utwór w wyniku wykonywania obowiązków ze stosunku pracy. Twórcy przysługuje prawo do wynagrodzenia. Pierwszeństwo opublikowania wygasa, jeżeli w ciągu sześciu miesięcy od dostarczenia utworu nie zawarto z twórcą umowy o wydanie utworu albo jeżeli w okresie dwóch lat od daty jego przyjęcia utwór nie został opublikowany.

Rodzaje praw autorskich

Prawa autorskie dzielą się na: 1. prawa autorskie osobiste, 2. prawa autorskie majątkowe.

Autorskie prawa majątkowe mają zagwarantować twórcom możliwość ekonomicznej eksploatacji utworu, natomiast autorskie prawa osobiste chronią pewien „intelektualny” związek twórcy z dziełem. Osobiste uprawnienia twórców posiadają charakter niemajątkowy i chronią ich pozaekonomiczne interesy. Dodatkowymi cechami tego rodzaju praw, w odróżnieniu od praw majątkowych, jest nieograniczoność w czasie oraz trwałość związku z osobą twórcy.

Autorskie prawa osobiste chronią nieograniczoną w czasie i niepodlegającą zrzeczeniu się lub zbyciu więź twórcy z utworem, a w szczególności prawo do: 1. autorstwa utworu, 2. oznaczenia utworu swoim nazwiskiem lub pseudonimem albo do udostępniania go anonimowo, 3. nienaruszalności treści i formy utworu oraz jego rzetelnego wykorzystania, 4. decydowania o pierwszym udostępnieniu utworu publiczności, 5. nadzoru nad sposobem korzystania z utworu (art. 16 prawa autorskiego).

Prawo do publikacji utworu znalazło trafne odniesienie

w orzeczeniu Sądu Najwyższego, w którym to stwierdzono: „Do praw osobistych autorskich należy prawo autora wyrażające się w swobodnym decydowaniu o tym, czy jego dzieło ma być wydane, czy też nie ma być wydane, uprawnienie rozciąga się także na dalsze wydania dzieła”.¹

W przeciwieństwie do praw osobistych autorskie prawa majątkowe mają charakter zbywalny i ograniczony w czasie. Oznacza to, iż twórca po upływie określonego prawem czasu (70 lat), traci uprawnienia z ich tytułu. Zakres autorskich praw majątkowych określa art. 17 prawa autorskiego, zgodnie z którym jeżeli przedmiotowa ustawa nie stanowi inaczej, twórcy przysługuje wyłączne prawo do korzystania z utworu i rozporządzania nim na wszystkich polach eksploatacji oraz do wynagrodzenia za korzystanie z utworu. Autorskie prawa majątkowe nie podlegają egzekucji, dopóki służą twórcom. Nie dotyczy to wymagalnych wierzytelności. Z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie o prawie autorskim, autorskie prawa majątkowe gasną z upływem 70 lat:

1. od śmierci twórcy, a do utworów współautorskich – od śmierci współtwórcy, który przeżył pozostałych;
2. w odniesieniu do utworu, którego twórca nie jest znany – od daty pierwszego rozpowszechnienia, chyba że pseudonim nie pozostawia wątpliwości co do tożsamości autora lub jeżeli autor ujawnił swoją tożsamość;
3. w odniesieniu do utworu, do którego autorskie prawa majątkowe przysługują z mocy ustawy innej osobie niż twórca – od daty rozpowszechnienia utworu, a gdy utwór nie został rozpowszechniony – od daty jego ustalenia;
4. w odniesieniu do utworu audiowizualnego – od śmierci najpóźniej zmarłej z wymienionych osób: głównego reżysera, autora scenariusza, autora dialogów, kompozytora muzyki skomponowanej do utworu audiowizualnego;
5. w odniesieniu do utworu słowno-muzycznego, jeżeli utwór słowny i utwór muzyczny zostały stworzone specjalnie dla danego utworu słowno-muzycznego – od śmierci później zmarłej z wymienionych osób: autora utworu słownego albo kompozytora utworu muzycznego.

Autorskie prawa majątkowe mogą przejść na inne osoby w drodze dziedziczenia lub na podstawie umowy. Nabywca autorskich praw majątkowych może przenieść je na inne osoby, chyba że umowa stanowi inaczej. Umowa o przeniesienie autorskich praw majątkowych lub umowa o korzystanie z utworu (licencja) obejmuje pola eksploatacji wyraźnie w niej wymienione. Jeżeli z umowy nie wynika, że przeniesienie autorskich praw majątkowych lub udzielenie licencji nastąpiło nieodpłatnie, twórcom przysługuje prawo do wynagrodzenia!

W art. 50 prawa autorskiego wymieniono przykładowo podstawowe pola eksploatacji utworów. Zgodnie z powyższym przepisem odrębne pola eksploatacji stanowią w szczególności:

1. w zakresie utrwalania i zwielokrotniania utworu – wytwarzanie określoną techniką egzemplarzy utworu, w tym techniką drukarską, reprograficzną, zapisu magnetycznego oraz techniką cyfrową;
2. w zakresie obrotu oryginałem albo egzemplarzami, na których utwór utrwalono – wprowadzanie do obrotu, użyczenie lub najem oryginału albo egzemplarzy;
3. w zakresie rozpowszechniania utworu w sposób inny niż określony w pkt. 2 – publiczne wykonanie, wystawienie, wyświetlenie, odtworzenie oraz nadawanie i reemitowanie, a także publiczne udostępnianie utworu w taki sposób, aby każdy mógł mieć do niego dostęp w miejscu i w czasie przez siebie wybranym.

Dozwolony użytek

Można korzystać nieodpłatnie z czyjegoś utworu na zasadach ustawowo określonych, w ramach tzw. dozwolonego użytku. Bowiem bez zezwolenia twórcy wolno nieodpłatnie korzystać z już rozpowszechnionego utworu w zakresie własnego użytku osobistego (dozwolony użytek osobisty). Zakres własnego użytku osobistego obejmuje korzystanie z pojedynczych egzemplarzy utworów przez krąg osób pozostających w związku osobistym, w szczególności pokrewieństwa, powinowactwa lub stosunku towarzyskiego. W ramach tzw. prawa przedruku wolno rozpowszechniać w celach informacyjnych w prasie, radiu i telewizji:

1. już rozpowszechnione:
 - a. sprawozdania o aktualnych wydarzeniach;
 - b. artykuły na aktualne tematy polityczne, gospodarcze lub religijne, chyba że zostało wyraźnie zastrzeżone, że ich dalsze rozpowszechnianie jest zabronione;
- c. aktualne wypowiedzi i fotografie reporterskie;
2. krótkie wyciągi ze sprawozdań i artykułów, o których mowa powyżej;
3. przeglądy publikacji i utworów rozpowszechnionych;
4. krótkie streszczenia rozpowszechnionych utworów.

Co istotne dla lekarzy-nauczycieli akademickich, instytucje oświatowe, uczelnie oraz jednostki naukowe mogą na potrzeby zilustrowania treści przekazywanych w celach dydaktycznych lub w celu prowadzenia badań naukowych, korzystać z rozpowszechnionych utworów w oryginale i w tłumaczeniu oraz zwielokrotnić w tym celu rozpowszechnione drobne utwory lub fragmenty większych utworów (art. 27 prawa autorskiego). Wolno w celach dydaktycznych i naukowych zamieszczać rozpowszechnione drobne utwory lub fragmenty większych utworów w podręcznikach, wypisach i antologiach. Jednakże w powyższych przypadkach twórcy przysługuje prawo do wynagrodzenia.

Dla lekarzy piszących artykuły oraz książki dla przestrzegania praw autorskich innych twórców najważniejsze jest podawanie autora i źródła, którego utwór we fragmencie wykorzystało/cytowało się we własnym tekście. W praktyce chodzi przede wszystkim o tzw. przypisy/odwołania. Mogą one występować bezpośrednio w samym tekście, na dole strony lub na końcu publikacji. Zawsze jednak w bezpośrednim powiązaniu z cytowanym fragmentem. Różne są systemy/style cytowań. Wydawnictwa i redakcje podają zazwyczaj do wiadomości autorów wzory przypisów w nich stosowanych. Generalnie przypis powinien obejmować nazwisko autora, tytuł książki/artykułu, rok publikacji i numer strony.

Przykład typowego przypisu np. do mojej autorskiej definicji praw pacjenta: M. Paszkowska, *Prawo dla lekarzy*, DIFIN Warszawa 2016, s. 124. Natomiast przypis w tekście (Paszkowska, 2016, s. 124).

Roszczenia z tytułu naruszenia praw autorskich

Ochrona przysługuje twórcy utworu niezależnie od spełnienia jakichkolwiek formalności. Każdy twórca, także lekarz, autor artykułu w czasopiśmie itp. ma prawo do ochrony dóbr osobistych, w przypadku korzystania z jego utworu przez osoby trzecie, które są zobowiązane do podania autorstwa dzieła. Dokonanie zmian w treści lub formie utworu literackiego bez zgody autora jest naruszeniem prawa do integralności, które także wypływa z osobistych praw twórcy.

Ochronie prawnej podlegają zarówno autorskie prawa oso-

biste, jak i majątkowe. W świetle art. 78 ustawy o prawie autorskim twórca, którego autorskie prawa osobiste zostały zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania. Natomiast w razie dokonanego naruszenia może także żądać, aby osoba, która dopuściła się naruszenia, dopełniła czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności aby złożyła publiczne oświadczenie o odpowiedniej treści i formie. Jeżeli naruszenie było zawinione, sąd może przyznać twórcy odpowiednią sumę pieniężną z tytułu zadośćuczynienia za doznaną krzywdę lub – na żądanie twórcy – zobowiązać sprawcę, aby uiścił odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez twórcę cel społeczny. Jeżeli twórca nie wyraził innej woli, po jego śmierci z powodztwem o ochronę autorskich praw osobistych zmarłego może wystąpić małżonek, a w przypadku jego braku kolejno: zstępni, rodzice, rodzeństwo, zstępni rodzeństwa. Jeżeli twórca nie wyraził innej woli, powyższe osoby z rodziny są uprawnione w tej samej kolejności do wykonywania autorskich praw osobistych zmarłego twórcy. Uprawniony, którego autorskie prawa majątkowe zostały naruszone, może żądać od osoby, która naruszyła te prawa:

1. zaniechania naruszenia;
2. usunięcia skutków naruszenia;
3. naprawienia wyrządzonej szkody;
 - a. na zasadach ogólnych albo
 - b. poprzez zapłatę sumy pieniężnej w wysokości odpowiadającej dwukrotności, a w przypadku gdy naruszenie jest zawinione – trzykrotności stosownego wynagrodzenia, które w chwili jego dochodzenia byłoby należne z tytułu udzielenia przez uprawnionego zgody na korzystanie z utworu;
4. wydania uzyskanych korzyści.

Niezależnie od powyższych roszczeń, uprawniony może się domagać jednokrotnego albo wielokrotnego ogłoszenia w prasie oświadczenia o odpowiedniej treści i formie lub podania do publicznej wiadomości części albo całości orzeczenia sądu wydanego w rozpatrywanej sprawie, w sposób i w zakresie określonym przez sąd.

Sąd może nakazać osobie, która naruszyła autorskie prawa majątkowe, na jej wniosek i za zgodą uprawnionego, w przypadku gdy naruszenie jest niezawinione, zapłatę stosownej sumy pieniężnej na rzecz uprawnionego, jeżeli zaniechanie naruszenia lub usunięcie skutków naruszenia byłoby dla osoby naruszającej niewspółmiernie dotkliwie. Sąd, rozstrzygając o naruszeniu prawa, może orzec na wniosek uprawnionego o bezprawnie wytworzonych przedmiotach oraz środkach i materiałach użytych do ich wytworzenia, w szczególności może orzec o ich wycofaniu z obrotu, przyznaniu uprawnionemu na poczet należnego odszkodowania lub zniszczeniu.

Lekarz naruszający prawo autorskie, poza odpowiedzialnością cywilną, podlega także odpowiedzialności karnej. W szczególności zgodnie z art. 115 prawa autorskiego, kto przywłaszcza sobie autorstwo albo wprowadza w błąd co do autorstwa całości lub części cudzego utworu albo artystycznego wykonania, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 3. Tej samej karze podlega ten, kto rozpowszechnia bez podania nazwiska lub pseudonimu twórcy cudzy utwór w wersji oryginalnej albo w postaci opracowania, artystyczne wykonanie albo publicznie zniekształca taki utwór, artystyczne wykonanie, fonogram, wideogram lub nadanie.

Przypisy:

1. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 maja 1976 r., IV CR 129/76, LEX 318375.



Zródła grafik: www.pixabay.com/photos/doctor-2668918/mohamed1982eg,
www.pixabay.com/photos/boy-2670290/mohamed1982eg – obraz modyfikowany



Tekst Jarosław Barański

Mistrz – uczeń w medycynie. Spojrzenie filozoficzne

*Mistrz może być coachem (...).
Lecz nie każdy coach jest mistrzem,
a to dlatego, że konieczne jest
dawanie świadectwa bycia dobrym
człowiekiem.*

► DR HAB. NAUK HUM. JAROSŁAW BARAŃSKI

Kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich UM we Wrocławiu, filozof, literaturoznawca, etyk i estetyk, zajmujący się głównie filozofią i socjologią ciała. Autor sześciu monografii, w tym ostatnich: *Ciało i sztuka leczenia* (2011) oraz *Utopia zmedykalizowana* (2013). Współredaktor książek poświęconych problematyce relacji lekarza z pacjentem: *Komunikowanie się lekarza z pacjentem* (2000), *Porozumiewanie się lekarza z pacjentem i jego rodziną* (2012), *Relacja lekarz-pacjent. Zrozumienie i współpraca* (2013), *Agresja w opiece zdrowotnej* (2014) oraz współautor (wraz z P. Kardasem i A. Mastalerz-Migas) książki *Praktyczny przewodnik komunikacji, czyli przychodzi pacjent do lekarza...* (2015). Członek Zespołu Języka Medycznego przy Prezydium PAN, członek Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji.

Relacja mistrz – uczeń zakłada, że mistrz ze względu na swoją kompetencję, doświadczenie i postawę moralną jest wzorem do naśladowania, a jednocześnie mentorem dla ucznia-wychowanka ukierunkowującym jego rozwój. Mentor wyposaża ucznia nie tylko w wiedzę i umiejętności, których jest dysponentem, ale przede wszystkim kształtuje w nim zdolność do samodzielnego podejmowania problemów klinicznych lub badawczych oraz siłę woli do ich rozwiązywania. Jednakże, jak celnie zauważa Marek Tytko: „Mistrz jest mistrzem nie dlatego, że ktoś go nazwie mistrzem, ale dlatego, że jest nosicielem wartości dla innych, i to potrójnie: jako myśliciel (myślenie według wartości), jako głosiciel (mówienie według wartości) i jako sprawca (postępowanie według wartości, działanie według wartości)”. Ta aksjologiczna aura, która czyni kogoś mistrzem dla swojego ucznia, jest niczym innym, jak doświadczeniem życia opartym na wartościach, które sprawiają, że warto podążać drogą wskazaną przez mistrza.

Mistrz może być coachem, wspierającym uczniów – pisze Magdalena Parzyszek – „w procesie planowania, wykorzystywania własnych doświadczeń i możliwości, wzmacnia ich motywację do osiągnięcia celów kształcenia, stawia wymagania, doskonali umiejętności oraz wzmacnia proces rozwoju swoim podopiecznym”. Lecz nie każdy coach jest mistrzem, a to dlatego, że konieczne jest dawanie świadectwa bycia dobrym człowiekiem. Szczególnie ważne jest to w medycynie. Jest ona bowiem jedną z niewielu przestrzeni społecznego życia, w której pojawia się ta specyficzna, wyjątkowa relacja mistrz – uczeń; w której etyczne podstawy stosunku do pacjentów, współpracowników bądź podwładnych dają rękomię zaufania i gwarancję wsparcia. Mistrz jest – krocząc myślą Tadeusza Kotarbińskiego – opiekunem spolegliwym, bo na nim można zawsze polegać. Cechuje go dobrotliwość, dzielność, wstrzemięźliwość względem pokus i ponęt, silny charakter oraz prawość – a prawy człowiek to ten, „kto da świadectwo prawdzie, i ten kto dotrzyma zapowiedzi i wytrwa przy niej wbrew podszeptom własnego interesu”. Jego obowiązkiem moralnym jest nie dopuszczać się czynów, które zasługują na potępieniu. Spolegliwy opiekun więc to taki, na którego można liczyć w trudnych okolicznościach.

Nadto, mistrz jest dla swego ucznia przewodnikiem, wprowadza go w praktykę lekarską, a prowadząc go przekazuje mu wartości, wiedzę i umiejętności – własne, wypracowywane przez lata doświadczenie. Jest ono darem dla ucznia, podawane „z ręki do ręki” (*tradere*) – jest wręczeniem wyręczającym ucznia z wysiłku przede wszystkim błędzenia. Dlatego tak często mówi się o tym, że mistrz zdradza tajniki wiedzy i umiejętności. Za ten dar uczeń pozostaje wdzięczny mistrzowi, do czego odwołują się pierwsze słowa przyrzeczenia lekarskiego: „Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza”. Mistrz zatem przekazując ów dar ustanawia więź, która wiąże ucznia zobowiązaniem intelektualnym – buduje tradycję.

Specyfika relacji mistrz – uczeń opiera się na dialogu, na bezpośredniej rozmowie, co wymaga wiarygodności przekazu. Ją umożliwia epistemologiczna szczerłość, od której w dialogu uchylić się nie można ani fałszem, ani maską. Każde słowo, jakkolwiek wątpliwość bądź niejasność odnajduje swój wyraz w spojrzeniu lub geście. Szczerłość ta jest gwarantem prawdomówności i zaufania, a – jak pisał Mikołaj Rej – „tak szczyrość a prawda wielkie to są klejnoty u Boga a u ludzi”. Ona zapewnia stałość umysłu (nic nie odwiedzie człowieka od jego postanowień moralnych) i wspaniałość myśli, która przyjaciół przysparza. Dlatego mistrza odbarza się szacunkiem.

Pięknie uchwycił tę szczerłość przekazu Platon w „Fajdroście”, wyjaśniając naturę farmakonu jako lekarstwa na pamięć i mądrość. Teut zachwalający pismo utrwalające pamięć spotykał się z następującą przestrożą Tamuza: „Teucie, mistrzu najdoskonalszy; jeden potrafi płodzić to, co do sztuki należy, a drugi potrafi ocenić, na co się to może przydać i w czym zaszkodzić tym, którzy się zechcą daną sztuką posługiwać. Tak też i teraz: Ty jesteś ojcem liter; zatem przez dobre serce dla nich przypisałeś im wartość wprost przeciwną tej, którą one posiadają naprawdę. Ten wynalazek niepamięć w duszach ludzkich posieje, bo człowiek, który się tego wyuczy, przestanie ćwiczyć pamięć; zaufa pismu i będzie sobie przypominał wszyst-

ko z zewnątrz, ze znaków obcych jego istocie, a nie z własnego wnętrza, z siebie samego. Więc to nie lekarstwo na pamięć, tylko środek na przypomnienie sobie. Uczniom swoim dasz tylko pozór mądrości, a nie mądrość prawdziwą (...); to będą mędrzy z pozoru, a nie ludzie mądrzy naprawdę". A co najistotniejsze, co tę przestrożę uzasadnia: „kiedy się mowę raz napisze, wtedy się ta pisana mowa toczyć zaczyna na wszystkie strony i wpada w ręce zarówno tym, którzy ją rozumieją, jak i tym, którym nigdy w ręce wpaść nie powinna, i nie wie, do kogo warto mówić, a do kogo nie". Jest tak dlatego, że to, co napisane, w przeciwieństwie do mowy, jest wiedzą niczyją w dosłownym i przenośnym sensie. Wiedza zaś w mowie wypowiedziana jest zawsze czyjąś własnością. Wtedy za słowo jest się odpowiedzialnym, za nie poręcza się sobą, zaświadcza własnym doświadczeniem życiowym.

W medycynie mistrz mówi i jednocześnie daje świadectwo, także w obliczu chorych. Staje się wzorem do naśladowania. Uczeń w tej właśnie szczerości nie jest kopią mistrza, ponieważ ten uczy go, jak naśladować w nim to wszystko, co jedynie jest najlepsze. Więc przestrzega przed swoim błędami i słabościami, bo one również są rezultatem jego życiowego i zawodowego doświadczenia. I wtedy mówi szczerze: „nie bądź taki jak ja”.

Cień archaiczności

W innych typach relacji, nastawionych na użyteczne cele lub korzyści, przeważają wartości instrumentalne, za sprawą których uczeń bierze od swego nauczyciela jedynie to, co jest mu potrzebne bądź wygodne. Uczeń poganiany liberalną codziennością, łajany przez nią za brak spektakularnych osiągnięć, staje się chciwy szybkich i łatwych sukcesów. Przyjmuje postawę roszczeniową wobec nauczyciela, by po tym hodować w sobie rozczarowanie, nie sobą, że nie sprostałem, lecz nauczycielem, że nie spełnił oczekiwań ucznia. Dlatego w każdej chwili zdolny jest do uwolnienia się od nauczyciela, stając się za sprawą owego rozczarowania włóczęgą czyichś myśli i uczuć. A przecież z mistrzem pozostaje się do końca życia – nie jego, lecz własnego.

Relacja mistrz – uczeń jest dziś nie tyle archaiczna, ale coraz trudniejsza. Przyczyn jest wiele, o których wadze niełatwo orzec. Te najoczywistsze wiążą się z dominacją partykularyzmów i nim uzasadnionego pragmatyzmu. Również z dostępnością bogactwa wiedzy za sprawą przede wszystkim Internetu. Jest to jednak również jeden z wielu przejawów tego, jak proces indywidualizacji i zmian cywilizacyjnych właściwy ostatniemu stuleciu uposaża jednostki w narzędzia poznawcze, które dotąd były w dyspozycji jedynie osób starszych, właśnie mistrzów.

Zamieraniu tej relacji sprzyja nadto biurokratyzaacja edukacji i nauki. Jej obecność pragnie się potwierdzić w wystandardyzowanych kryteriach efektywności uczenia i szkolenia oraz zawrzeć w parametrach ilościowych, wystawiając świadectwa nie uczniom, lecz nauczycielom – ujmując najprościej: pragnie się wypracować algorytm jej zaistnienia, ignorując to, że ta relacja ma charakter indywidualny, z perspektywy tych algorytmów – przypadkowy. Rezultaty usuwania tej przypadkowości, tak charakterystycznej dla relacji międzyludzkiej, która – po prostu – nam się przydarza, widać dziś gołym okiem w szkolnictwie na wszystkich poziomach: ubogość wiedzy, brak pasji poznawczej, niezdolność do samodzielnego myślenia.

Te deficyty wzmacniają jeszcze medialne autorytety (idole popularności, sukcesu, wysokich dochodów) z uszmiękaną myślą i wybotoksowaną krytycznością oraz z tą przerażającą, niewolniczą usługowością wobec medialnego płatnika. Ale to te autorytety zasiedlają wyobraźnię młodego pokolenia. Zdziwiająca jest to w tym medialnym przekazie, że niezwykle często, z jednej strony, absolutyzuje się rolę mistrza, z drugiej natomiast, tak ochoczo podkłada się intelektualną pasztet pazernością serwowany.

Jednakże najistotniejszym powodem, dla którego za relacją mistrz – uczeń podąża cień archaiczności, jest przyśpieszenie, pisał Odo Marquard, starzenie się doświadczenia. Ono jest rezultatem przyśpieszonych zmian we współczesności: „W świecie naszego życia coraz rzadziej powracają te sytuacje, w których i dla których nabywaliśmy doświadczeń”. Dlatego to, co znane, staje się przestarzałe. Toteż owo szybko starzejące się doświadczenie, na które składa się wiedza naukowa, metody diagnostyczno-lecznicze, organizacja świadczenia usług medycznych itd., nie pozwala stawać się mistrzem, bo ciągle ter-

minujemy w nowym dla nas świecie przyśpieszonych zmian i jednocześnie stale uczymy się swojego świata. Przyśpieszony rozwój nauk, przyrost ich ustaleń przekraczający możliwości zapoznania się z nimi przez jednostkę, samonapędzający się mechanizm nowości i odkryć medycznych, przeobrażenia organizacyjne – wszystko to powoduje, że coraz częściej zmuszeni jesteśmy korzystać nie z własnego, lecz z innych doświadczenia, w które – jak uczniowie – musimy ufać.

Im bardziej jednak ufamy innym, a czynić to musi również mistrz-nauczyciel, mistrz-klincysta, mistrz-naukowiec, tym bardziej rośnie ryzyko błędu i poznawczej porażki, tym więcej czasu trzeba poświęcić, aby zweryfikować dane eksperymentalne. W konsekwencji uczeń ufa mistrzowi, który swój autorytet buduje na zaufaniu innym. Marquard: „Współczesny postęp wznaga racjonalną kontrolę nad naszą rzeczywistością, ale jednocześnie – jako że już nikt nie jest zdolny do sprawowania owej wzmoczonej racjonalnej kontroli we wszechogarniającym zakresie – wprowadza do niej pewien podział funkcji: ponieważ nikt już nie może kontrolować wszystkiego, każdy musi – zwłaszcza w kwestii racjonalnej kontroli – coraz bardziej zdawać się na innych (zawierzyć im), a zatem np.: nie tylko pacjent musi zdawać się na chirurga, lecz także ten ostatni na anestezjologa, obydwa na technika, a ów zaś na matematyka itd.”.

Ta dynamika zmian w życiu i w medycynie czyni doświadczenie mistrza nieaktualnym, ponieważ on i jego uczeń uczą się równie obcego im świata. Doświadczenie staje się oderwane od codzienności, właściwe zbyt techniczne, bo świat, także medycyny, staje się nieprzewidywalny w oparciu o własne, mistrza doświadczenie. Wiedza szybko się dezaktualizuje, umiejętności stają się niewystarczające, wypracowane schematy działań organizacyjnych sprzeczne z prawem. Dostrzegano ów problem i dawniej, lecz w perspektywie kilku pokoleń. Dziś zaś jest to kwestia lat kilkunastu, nawet kilku.

Etyczny wymiar relacji mistrz – uczeń

To starzenie się doświadczenia dotyczy także etycznego wymiaru relacji mistrz – uczeń, nie bodaj w tym, że ludzkie przymioty i przywary są zgoła inne – nieprawda, są te same od stuleci, a może i tysięcy. Nowością są dla nas konflikty moralne w medycynie, które inicjuje przyśpieszony rozwój technologii medycznej i terapeutyczne zastosowywanie wyników nauk medycznych, a nadto, przemiany aksjologiczne współczesności, które, z jednej strony, wyeksploatowały wartości samostanowienia i autonomii człowieka, z drugiej zaś w konsekwencji, rozłupały skorupę paternalizmu w medycynie. Odpowiedzi etyczne, które gotowymi uczynił właśnie paternalizm, dziś mają archaiczny charakter, jeśli nawet nie niebezpieczny. Wobec tych konfliktów moralnych stajemy bez wsparcia własnego doświadczenia.

Być może więc, w tym wymiarze etycznym, bycie mistrzem polega na odwadze stawiania tym konfliktom czoła, na śmiałości zmagania się z nimi. A odwaga od wieków jako cnota przypisywana jest lekarzom. Wtedy mistrz swoją postawą etyczną i intelektualną staje się przykładem, autorytetem niewymuszonym władzą czy funkcją, lecz wzorcem postępowania, który uznajemy za godny naśladowania. I w tym sensie Alfred Sokołowski wypowiedział te słowa w swojej „Propedeutyce” w 1920 roku: „Wreszcie z wprowadzeniem w połowie XVIII wieku nauczania klinicznego profesorowie kliniki stali się najlepszymi i najważniejszymi propagatorami pojęć etycznych wśród swoich uczniów. Ich przykład osobisty i humanitarne obejście się z chorymi, wyrozumiałość i pobłażliwość dla usterek młodszych kolegów, trafne wskazówki, wyjaśniające sposób postępowania w różnych trudnych chwilach życiowych, w jakich znaleźć się może młody lekarz” – wszystko to budzi szacunek, ale i podziw.

Wartości charakteru tak szybko się nie starzeją, więc one nadal pozostaną fundamentem relacji między mistrzem a uczniem. Wybieramy bowiem mistrzów ze względu na ich mądrość i prawość charakteru, a nie z powodu sakralnej aury paternalizmu, którą im się przypisuje. I jeśli mistrz dzieli się z uczniem mądrością naukową, zawodową, życiową; i jeśli kształtuje w nim w sposób życzliwy i spolegliwy prawość, wtedy uczeń zdaje sobie sprawę z tego, że przydarzyło mu się spotkanie z człowiekiem, którego za wzór uczyni. Dlatego mistrz jest również częścią jego samego. Z tą nadto świadomością, że relacja mistrz – uczeń ma naturę przygodną, podobnie jak miłość. Jednym się zdarza, innym, choć gotowym, umyka.



▼ MARIUSZ KIELAR



Fot. z archiwum autora

Pracownik naukowy Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (Zakład Medycznych Systemów Informatycznych, Instytut Zdrowia Publicznego), pasjonat nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w opiece zdrowotnej, dziennikarz medyczny, muzyk.

PRZEKRACZAJĄC HORYZONTY MEDYCyny:

CZY WARTO BYĆ NAUKOWCEM?

Życie młodego naukowca w naszym kraju nie należy do zawodów szczególnie atrakcyjnych pod względem stabilizacji i satysfakcji finansowej. Jednak możliwość realizacji własnych pasji naukowych, zwłaszcza w odniesieniu do nauk biomedycznych, ma nie tylko swój urok, któremu trudno się oprzeć, ale i wymierny potencjał, którego nie sposób przecenić.

Rzeczywistość doktorantów i młodych naukowców

Codzienny maraton zajęć dydaktycznych dla studentów kilku kierunków studiów, praca administracyjna na rzecz uczelni, prowadzenie i koordynacja projektów, badań, grantów naukowych, konieczność przygotowywania pracy awansowej oraz publikacji naukowych, znużająca i czasochłonna praca laboratoryjna, a w przypadku lekarzy – praca w klinice, dyżurowanie, chroniczny stres i wieczny „niedoczas”. Tak właśnie w wielu przypadkach wygląda rzeczywistość doktorantów i młodych naukowców w naszym kraju – ludzi wiążących swoją przyszłość z pracą naukowo-dydaktyczną na uczelni. Wpisanie obowiązków zawodowych w harmonogram życia rodzinnego przypomina próbę godzenia ognia z wodą: próbować trzeba, udać się może, choć z konieczności będzie to jedynie pójdzie na kompromis wedle zasady: „coś kosztem czegoś innego”. To jednak nie jedyne problemy, z którymi już na starcie musi zmierzyć się osoba mająca zadatki na przyszłego naukowca.

Konkurencyjność na rynku akademickim

Podstawową trudność stanowią wyzwania akademickiego rynku pracy w Europie. Z badań kwestionariuszowych przeprowadzonych w ośmiu krajach Europy w ramach projektu EuroAC (The Academic Profession in Europe) wynika, że praktycznie każdy szczebel kariery akademickiej jest dziś mocno konkurencyjny: od wolnych miejsc na studiach doktoranckich, stażach podoktorskich, aż po stałe i kontraktowe etaty dla kadry naukowej. Choć konkurencyjność jest zróżnicowana – w zależności od zajmowanego w hierarchii akademickiej miejsca, wydaje się, że pozostanie trwale zakorzeniona w europejskiej przestrzeni akademickiej. Wynika to m.in. z malejących zasobów systemów edukacyjnych względem rosnącej w ostatnich dekadach liczby kadry naukowej na skutek „umasowienia” kształcenia na poziomie studiów wyższych. Konieczność uczestnictwa w takiej „grze konkurencyjnej” to również nowa jakość funkcjonowania dla części polskiej kadry akademickiej. Zwiększająca się rola konkurencyjności na rynku akademickim dotyczy nie tylko kwestii zatrudnienia młodego naukowca w strukturze placówki naukowej, ale także procesu zdobywania finansowania na prowadzone przez niego badania. Co więcej, istnieje obecnie coraz silniejsze powiązanie między pozyskaniem zewnętrznego finansowania na badania a zatrudnieniem badacza w ramach ich realizacji. Normą na rynku pracy akademickiej staje się zatrudnienie tymczasowe, projektowe, zewnętrznie finansowane czy cząstkowe (na czas określony), a nowym wymiarem współczesnego uprawiania nauki – komercjalizacja osiągnięć naukowych w ramach tzw. przedsiębiorczości akademickiej.

Przymioty dobrego naukowca

W pracy naukowej zarówno sukces, jak i porażka są równie cenne – obydwa powyższe aspekty rysują nowe perspektywy badawcze, uczą pokory w podejściu do przedmiotu badań, a niekiedy stanowią nieoczekiwany punkt zwrotny w ich realizacji. Osoba pracująca naukowo może liczyć dziś na szeroką, i co najważniejsze, otwartą ścieżkę rozwoju zawodowego w praktycznie każdej dziedzinie współczesnej nauki. Jest to możliwe m.in. dzięki powszechnemu dostępowi do wielu różnych sposobów zasilania finansowego pracy badawczej oraz sukcesywnemu zmniejszaniu barier pomiędzy nauką polską a światową. Otwartość na wymianę doświadczeń z ośrodkami z innych krajów ma obecnie zasadnicze znaczenie dla współczesnego przedstawiciela świata nauki – uważa się, że dobrego naukowca tworzą dziś kompetencje, kwalifikacje i kontakty, również te zagraniczne. Liczy się również aktywność naukowa na polu międzynarodowym (badania bardzo często prowadzi się dziś w międzynarodowych zespołach), interdyscyplinarność oraz współpraca międzysektorowa »

WARTO WIEDZIEĆ

„*Normą na rynku pracy akademickiej staje się zatrudnienie tymczasowe, projektowe, zewnętrznie finansowane czy cząstkowe (na czas określony), a nowym wymiarem współczesnego uprawiania nauki – komercjalizacja osiągnięć naukowych w ramach tzw. przedsiębiorczości akademickiej.*”

„*Uważa się, że dobrego naukowca tworzą dziś kompetencje, kwalifikacje i kontakty, również te zagraniczne. Liczy się również aktywność naukowa na polu międzynarodowym (badania bardzo często prowadzi się dziś w międzynarodowych zespołach), interdyscyplinarność oraz współpraca międzysektorowa wymagająca także znajomości sektora pozaakademickiego. Ta ostatnia kompetencja może mieć praktyczne znaczenie zwłaszcza dla młodych naukowców znajdujących się dopiero na początku aspirantury naukowej. Według statystyk europejskich tylko 10 proc. doktorantów może mieć szansę na pracę na uczelni lub w instytucie badawczym.*”



wymagająca także znajomości sektora pozaakademickiego. Ta ostatnia kompetencja może mieć praktyczne znaczenie zwłaszcza dla młodych naukowców znajdujących się dopiero na początku aspirantury naukowej. Według statystyk europejskich tylko 10 proc. doktorantów może mieć szansę na pracę na uczelni lub w instytucie badawczym. Dlatego też współpraca z przedsiębiorstwami, fundacjami oraz innymi instytucjami, których działalność wykracza poza sektor akademicki, może w ich przypadku okazać się główną szansą na zatrudnienie.

Jednak prawdziwych pasji naukowych i konsekwencji w dążeniu do ich realizacji nie są w stanie ostudzić ani strukturalne wyzwania rynku akademickiego, ani też wysokie wymagania stawiane współczesnym ludziom nauki. Wynika to po części z faktu, że naukowiec to nie tylko zawód, lecz przede wszystkim sposób na pasjonujące życie. Wbrew pozorom nie sprostada się ono do regularnego odkrywania przełomowych praw rządzących światem – przypomina bardziej „codzienne i uporczywe drążenie skały”, przez którą przebić się niezwykle trudno. Potrzeba tu dystansu i pokładów wrodzonej cierpliwości, niezbędnej do prowadzenia powtarzalnych badań, umiejętności rezygnacji z drogi prowadzącej donikąd, całościowego widzenia badanego bądź analizowanego problemu. Wszystkie te cechy w połączeniu z konsekwencją działania, pasją poszerzania horyzontów i zamiłowaniem do pracy nieograniczonej sztywnymi ramami czasowymi mogą prowadzić do spektakularnych efektów otwierających nowe rozdziały wiedzy lub uzupełniają brakujące elementy jakiejś ważnej „naukowej układanki”. Wystarczy spojrzeć na kilka wybranych przykładów odkryć nauk medycznych ostatnich lat, których nie byłoby bez trudu podejmowania takich właśnie wyzwań.

”

Na początku października poznaliśmy tegorocznych laureatów Nagrody Nobla z medycyny i fizjologii. Trzech wybitnych naukowców – Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash i Michael W. Young – dostąpiło największego wyróżnienia w świecie nauki za udział w odkryciu mechanizmów sterujących rytmem dobowym organizmów żywych.

“

Odkrycia naukowe ostatnich lat

Na początku października poznaliśmy tegorocznych laureatów Nagrody Nobla z medycyny i fizjologii. Trzech wybitnych naukowców – Jeffrey C. Hall, Michael Rosbash i Michael W. Young – dostąpiło największego wyróżnienia w świecie nauki za udział w odkryciu mechanizmów sterujących rytmem dobowym organizmów żywych. Zapoczątkowało je w 1984 roku wyizolowanie w DNA muszek owocowych genu *Period* (*PER*) kodującego białko *PER*. Białko to jest akumulowane wewnątrz komórek w nocy, w ciągu dnia ulega procesom degradacji. Nagrodzeni uczeni opisali także inne białka, m.in. *TIM* biorące udział w precyzyjnym mechanizmie sprzężenia zwrotnego „napędzającego” zegar biologiczny. Naukowcy dowiedli, że dzięki sprzężeniu zwrotnemu opartemu na równowadze białek *PER* i *TIM* wewnętrzny zegar żywych organizmów pozostaje aktywny przy braku dostępu do naturalnego oświetlenia ulegającemu zmianom zgodnym z porą doby.

Warto zwrócić również uwagę na tegorocznych laureatów Nagrody Nobla w dziedzinie chemii, ponieważ ich wieloletnie wysiłki docenione przez szwedzką Akademię mają znaczenie także dla nauk medycznych. Prace badawcze Jacquesa Dubocheta, Joachima Franka oraz Richarda Hendersona zapoczątkowały ultraszczegółowe, trójwymiarowe obrazowanie dużych cząstek molekularnych, zwłaszcza białek, których możliwe dokładne poznanie jest de facto kluczem do rozwoju współczesnej medycyny i farmacji. Praktyczne zastosowanie mikroskopii krioelektronowej w medycynie umożliwiło m.in. uzyskanie przez naukowców z Amerykańskiego Centrum ds. Kontroli i Prewencji Chorób (CDC) szczegółowej struktury molekularnej wirusa Zika. Nagrodzona metoda ma również ogromne znaczenie w badaniach nad lekoopornością bakterii.

Nie bez echa pozostają również sukcesy polskich uczonych. Jednym z najważniejszych dokonań ostatnich lat w skali światowej stało się opracowanie przez badaczy z Uniwersytetu Warszawskiego metody zwiększenia trwałości i produktywności mRNA, co może przyczynić się do opracowania w przyszłości szczepionek przeciwnowotworowych. Prace w tym obszarze trwały od 1980 roku, a ich efekt jest przykładem największej komercjalizacji wyników badań naukowych w historii polskiej nauki – licencję na odkrycie polskich naukowców zakupiły dwa międzynarodowe koncerny farmaceutyczne za 610 mln dolarów łącznie.

Nie jest to oczywiście jedyny przykład potencjału naukowego drzemiącego w polskich badaczach. W ostatnich latach nasi uczeni prowadzili m.in. nowatorskie prace w zakresie biomedycyny, spośród których wymienić można np. badania nad nowymi sposobami profilaktyki wirusologicznej, terapii zaawansowanego raka odbytnicy czy epidemiologii zdrowia reprodukcyjnego. W ich wyniku odkryto m.in. nowy mechanizm przeciwwirusowy chroniący śluzówkę pochwy przez zakażeniem wirusem opryszczki typu 2 (HSV-2), spełniający funkcję „pierwszej linii obrony przeciwwirusowej” dla całego organizmu.

Polscy lekarze zaproponowali również nowatorski schemat terapii zaawansowanego raka odbytnicy przyczyniającej się do mniejszej liczby powikłań i większych szans przeżycia pacjenta. Polega on na istotnym skróceniu radioterapii oraz przeprowadzeniu operacji usunięcia guza już po 12 tygodniach od rozpoczęcia leczenia. Uzyskane wyniki badań wskazują także na korzyści dla pacjentów z mniej zaawansowanym rakiem odbytnicy.

Do interesujących wniosków doszedł także międzynarodowy zespół naukowców z Polskiej Akademii Nauk, Uniwersytetu Jagiellońskiego i Yale University w USA. W wyniku przeprowadzonego wspólnymi siłami badania dowiedziono pozytywną korelację pomiędzy liczbą posiadanych dzieci przez kobiety a podwyższonym poziomem tzw. stresu oksydacyjnego, co prowadzi do szybszego starzenia się po menopauzie i skrócenia oczekiwanej długości życia u kobiet.

Jeśli spojrzeć na powyższe dokonania naukowców jako efekt stworzonych im szans na realizację naukowych ambicji, także w międzynarodowych zespołach badawczych, tytułowe pytanie o sens wyboru drogi naukowej zyskuje nowe znaczenie. Wydaje się, że obecne trudności strukturalne i konkurencyjność rynku akademickiego nie są w stanie przysłonić osobistej satysfakcji płynącej z trudów zadawania ciekawych pytań i żmudnego poszukiwania na nie odpowiedzi. Liczy się również możliwość nadawania tempa światowej nauce. I to niekiedy z samego czoła peletonu w wysięgu o zdrowsze jutro.

ZAWÓD – LEKARZ

Tekst Dariusz Delikat



Bardzo interesującym jest fakt, że empatia to nie tylko cecha doceniana przez pacjentów. Okazuje się, że empatia – utożsamiana z wrażliwością i rozumiana jako współczucie dla cierpienia (a nie jako współodczuwanie), koreluje pozytywnie z odpornością na wypalenie zawodowe. Innymi słowy, im więcej w człowieku empatii, tym mniejsze prawdopodobieństwo, że doświadczy wypalenia zawodowego.

Psychologiczne podstawy wyboru zawodu lekarza

Praca jest ważną częścią naszego życia. Uzyskiwane dzięki niej środki finansowe pozwalają na realizację różnych celów. Znaczenie przypisywane aktywności zawodowej wynika jednak w mniejszym stopniu z przesłanek zarobkowych, w większym zaś z możliwości zaspokajania tzw. potrzeb wyższego rzędu (afiliacja, uznanie, rozwój, samo-realizacja, dla niektórych także – dominacja czy władza). Praca może być sposobem na budowanie poczucia własnej wartości, może być źródłem szczęścia.

Aby tak jednak było, praca musi być dopasowana do danej osoby, albo raczej osoba do danej pracy. Jeśli ktoś wykonuje pracę, do której „nie jest stworzony”, konsekwencje odczują wszystkie zainteresowane strony: on sam, jego współpracownicy, pacjenci, rodzina. Gdy stopień dopasowania do zawodu jest wysoki a postawa wobec pracy pozytywna, możemy liczyć z dużym prawdopodobieństwem na to, że inni definiować nas będą słowami: to jest urodzony lekarz, właściwy człowiek na właściwym miejscu.

Na czym polega to dopasowanie?

Każda praca ma swoją specyfikę, z której wynikają konkretne wymagania. Aby je spełniać, potrzebne są właściwe kompetencje, czyli zespół pożądanych na danym stanowisku cech i umiejętności. Cechy to nasze predyspozycje psychofizyczne, umiejętności są natomiast korelatem wiedzy i doświadczenia. Kompetencje dzieli się zwyczajowo na: twarde (instrumentalne), czyli umiejętności pozwalające na wykonywanie czynności diagnostyczno-leczniczych oraz miękkie (ekspresywne) – potrzebne do obniżania napięcia emocjonalnego, budowania relacji, wywierania wpływu itp. Jedne i drugie łatwiej doskonalić, gdy posiada się odpowiednie predyspozycje. Zwłaszcza w przypadku kompetencji miękkich posiadanie odpowiednich cech wpływa wyraźnie na ich poziom i rozwój.

Na czym polega praca lekarza? W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry czytamy: „Wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich”, i dalej: „Za wykonywanie zawodu lekarza uważa się także prowadzenie przez lekarza prac badawczych w dziedzinie nauk medycznych lub promocji zdrowia, nauczanie zawodu lekarza lub zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych (...) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej”.

Jak łatwo zauważyć, ustawodawca skupia się na kwalifikacjach, które leżą u podstaw kompetencji twardych, część z nich jest wspólna dla wszystkich lekarzy, część przynależy ściśle do określonych specjalizacji i funkcji. Nie będziemy się jednak nimi zajmowali – dość powiedzieć, że ich nabywaniu sprzyjają takie cechy jak: inteligencja, sumiennosc czy ciekawosc poznawcza. Skoncentrujemy się natomiast na kompetencjach miękkich i ich uwarunkowaniach psychologicznych. »



Fot. z archiwum autora



► LEK. DARIUSZ DELIKAT

Lekarz laryngolog i psycholog. Absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Uniwersytetu SWPS. Posiada wieloletni staż pracy w szpitalu i przychodni oraz w branży farmaceutycznej, gdzie m.in. zarządzał działem HR i Działem Szkoleń. Autor wielu programów szkoleniowych z zakresu szeroko pojętych umiejętności psychologicznych. Od 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 pacjenta...).



Mentoring cechuje relacja mistrz – uczeń. Kryje się za nią: udzielanie rad, wskazówek, przekazywanie wzorców do naśladowania. Mentor dysponuje dużą wiedzą i doświadczeniem (także życiowym), obdarzony jest również autorytetem.

Lekarz – pożądane kompetencje

Specyfika sztuki lekarskiej wymaga od swoich adeptów: umiejętności radzenia sobie ze stresem, efektywnej komunikacji interpersonalnej, asertywności, umiejętności obrony przed manipulacją, umiejętności wywierania wpływu, budowania relacji, rozwiązywania konfliktów, czasami zarządzania zespołem i motywowania pracowników.

Wysoki poziom wymienionych kompetencji ekspresyjnych i odpowiednie kwalifikacje pozwalają możliwie najefektywniej wykonywać pracę. Mogą być jednak niewystarczające, aby chronić się przed wypaleniem zawodowym i doświadczać satysfakcji. Do tego potrzebna jest jeszcze pozytywna wobec pracy i pacjentów postawa, a nadto posiadanie przynajmniej części wymienionych poniżej cech.

Jakie cechy powinien posiadać lekarz i w związku z tym także „kandydat” na lekarza? Władysław Biegański (doktor medycyny, logik, filozof, działacz społeczny) twierdził: „Nie będzie dobrym lekarzem, kto nie jest dobrym człowiekiem”. Z Kodeksu etyki lekarskiej wynika, że niezbędne lekarskie atrybuty to: życzliwość; chęć przyniesienia ulgi cierpiącym bez baczenia na rasę, religię, narodowość, poglądy polityczne, stan majątkowy; godność; obowiązkowość; chęć ustawicznego dokształcania się.

W badaniach opinii różnych grup społecznych i lekarskich gremiów powtarzają się takie cechy jak:

- sumienność;
- odpowiedzialność;
- spokój, opanowanie;
- empatia;
- łagodność, cierpliwość, opiekuńczość;
- tolerancja, wyrozumiałość;
- zdolność do poświęceń;
- bezinteresowność, uczciwość;
- pracowitość, wytrwałość;
- komunikatywność.

Które z nich są najważniejsze?

Zdania są podzielone, jednak w wielu badaniach pierwsze pozycje zajmują: empatia, odpowiedzialność i uczciwość. Bardzo interesującym jest fakt, że empatia to nie tylko cecha doceniana przez pacjentów. Okazuje się, że empatia – utożsamiana z wrażliwością i rozumiana jako współczucie dla cierpienia (a nie jako współodczuwanie), koreluje pozytywnie z odpornością na wypalenie zawodowe. Innymi słowy, im więcej w człowieku empatii, tym mniejsze prawdopodobieństwo, że doświadczy wypalenia zawodowego.

Czy istnieją jakieś sposoby, aby do zawodu lekarza „trafiały” osoby o właściwych predyspozycjach i odpowiedniej postawie? Niestety, sposobu idealnego nie ma. Istnieją jednak metody zwiększające prawdopodobieństwo dokonania właściwego wyboru. Najbardziej znanym i chętnie wykorzystywanym narzędziem są testy preferencji zawodowych opracowane przez amerykańskiego psychologa Johna L. Hollanda. Badanie pozwala na ocenę podobieństw i różnic między typami osobowości ludzi a wymagania-

mi różnych zawodów. Określa, w jakim stopniu konkretny zawód odpowiada danej osobie oraz na ile praca w konkretnym środowisku zaspokaja jej dążenia i cele. Holland wyróżnia sześć typów osobowości i przyporządkowuje im określone grupy zawodów.

Sześć typów osobowości wg Hollanda

TYP REALISTYCZNY – przedstawiciele tego typu czują się spełnieni realizując zadania związane z wysiłkiem fizycznym, chętnie korzystają w pracy z maszyn i różnych narzędzi.

TYP BADAWCZY – lubi spotykać się w pracy z abstrakcyjnymi, skomplikowanymi problemami, wyzwaniem, oceniać, tworzyć teorie. Dąży do zrozumienia otaczającego świata, poszukuje prawdy analizując rzeczy, zjawiska, myśli, uczucia.

TYP ARTYSTYCZNY – preferuje zachowania kreatywne, niecodzienne sytuacje, wymianę myśli. Lubi zajmować się sztukami pięknymi, muzyką, literaturą, tworzeniem nowych koncepcji i rzeczy.

TYP SPOŁECZNY – lubi zajęcia z innymi ludźmi: pomaga, doradza, wyjaśnia, informuje, opiekuje się innymi.

TYP PRZEDSIĘBIORCZY – lubi mieć władzę, wpływać na innych, kierować, przewodzić, realizować różne cele.

TYP KONWENCJONALNY – lubi porządek i bezpieczeństwo. Rozwiązuje problemy według ustalonych zasad, reguł, procedur działania czy poleceń zwierzchników.

Jak Państwo myślicie, któremu typowi odpowiada zawód lekarza? Oczywiście typowi społecznemu. Przyjrzyjmy mu się bliżej.

- Charakterystyczne uzdolnienia to talenty społeczne – zdolności komunikacyjne, budowanie relacji, empatia, życzliwość, towarzyskość.
- Preferowane wartości: odpowiedzialność, sprawiedliwość, idealizm, troska o dobro innych.
- Preferowane czynności: praca z ludźmi – pomaganie, doradzanie, opieka.
- Postrzega siebie jako: osobę empatyczną, cierpliwą, odpowiedzialną, wyrozumiałą, otwartą na problemy innych.
- Postrzegany jest przez innych jako: taktowny, cierpliwy, przyjazny, uczynny, miły, uprzejmy, współczujący, serdeczny, wielkoduszny.
- Unika raczej czynności o charakterze technicznym, manualnym, wymagających dużego wysiłku fizycznego.

W praktyce typy czyste spotykamy rzadko. Zazwyczaj u jednej osoby występują cechy charakterystyczne dla dwóch typów, u lekarzy to np. typ społeczno-badawczy, społeczno-konwencjonalny czy społeczno-artystyczny itd. Dzięki temu nie wszyscy wybieramy te same specjalizacje i odnajdujemy się w różnych zawodowych rolach.

Lekarz z kompetencyjnym deficytem

A co, jeśli jestem już lekarzem, a niektórych cech mi brak – czy mogę być dobrym medykiem? Czy mogę rozwinąć swoje kompetencje miękkie? Czy mogę zmienić swoje nastawienie, postawę? Na szczęście, odpowiedź brzmi – tak – można tego dokonać. Zmianę warunkuje jednak świadomość swoich kompetencyjnych deficytów. Do tego potrzebne są informacja zwrotna i wsparcie, a więc drugi człowiek, któremu zależy na naszym rozwoju. Nie każdy ma wokół siebie osoby, na które w tej sprawie może liczyć. Jeśli jednak los nam sprzyja, być może na naszej drodze pojawi się mentor. Mentoring cechuje relacja mistrz – uczeń. Kryje się za nią: udzielanie rad, wskazówek, przekazywanie wzorców do naśladowania. Mentor dysponuje dużą wiedzą i doświadczeniem (także życiowym), obdarzony jest również autorytetem. Mistrz może stać się naszym zawodowym i życiowym przewodnikiem.

Innym sposobem na rozwój jest coaching. Sara Thorpe i Jackie Clifford, autorki „Podręcznika coachingu”, tak definiują to pojęcie: „Pomoc danej osobie we wzmacnianiu i udoskonalaniu działania poprzez refleksję nad tym, jak w danej aktywności wykorzystuje ona konkretne umiejętności lub wiedzę”. Coacha i jego podopiecznego łączy relacja partnerska. Coach nie udziela wskazówek, zadaje pytania skłaniające do refleksji, nakłania do autoanalizy. Dzięki temu w przyszłości sami będziemy potrafili wyciągać odpowiednie wnioski z naszych doświadczeń. Niektóre korporacje medyczne zatrudniają profesjonalnych coachów (zwykle psychologów), którzy wspomagają pracowników tychże instytucji w rozwijaniu tzw. „miękkich obszarów”.

Kolejnym sposobem doskonalenia, coraz częściej wykorzystywanym zwłaszcza przez młodych lekarzy (np. na platformach internetowych), jest peer tutoring, czyli konsultacje, dyskusje i wymiany poglądów z równymi sobie.

I wreszcie szkolenia. Jedynie te w formie warsztatów, gdzie angażuje się uczestników, stwarza okazję do dyskusji, ćwiczeń, wymiany poglądów, rozwijają umiejętności ekspresywne.

Praca lekarza może być niewyczerpanym źródłem satysfakcji, może być także udręką. To, czym stanie się dla Ciebie, spoczywa w Twoich rękach. Jeśli jesteś już lekarzem, rozwijaj swoje kompetencje – zdobywaj nowe twarde kwalifikacje, ale nie zaniedbuj kompetencji miękkich – dzięki nim wciąż będziesz czerpał satysfakcję z wykonywanej pracy a wypalenie zawodowe, któremu mimowolnie podlegamy, będzie mniej dotkliwie, a być może wcale Cię nie dotknie.

Jeśli stoisz dopiero przed wyborem zawodu lub zastanawiasz się, jaką specjalizację wybrać, pomyśl o tym, na czym dokładnie polega dana praca i jakie wymagania się z nią wiążą. Spróbuj wejść w rolę swojego pracodawcy i odpowiedz sobie na pytanie, czy chciałbyś mieć takiego pracownika jak Ty. Jeśli masz wątpliwości, porozmawiaj z doradcą zawodowym, sięgnij po testy – ustal, czy pasujesz do tej właśnie roli zawodowej.

Piśmiennictwo:

Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, 2007.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Rozdział 1, Przepisy ogólne.

Bajcar B., Borkowska A., Czerw A., Gąsiorowska A., Nosal C.S., *Psychologia preferencji i zainteresowań zawodowych. Przegląd teorii i metod*, Zeszyty Informacyjno-Metodyczne Doradcy Zawodowego. Zeszyt nr 34. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2006.

Ewa Wilczek-Rużyczka E., *Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia, Sztuka Leczenia*, 2006, tom XIII, nr 1-2, s. 39-49.

Filipowicz G., *Zarządzanie kompetencjami zawodowymi*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa, 2004.

Swick HM, Toward a normative definition of medical professionalism, *Academic Medicine*, 2000, Volume 75(6), 612-616.

Thorpe S., Clifford J., *Podręcznik coachingu*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań, 2007.



Szanowni Państwo
Klub Lekarza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
zaprasza
na spotkanie artystyczne z cyklu
„Andrzej Dziupiński przedstawia”:
przedpremierowy spektakl-koncert

PIOSENKA AKTORSKA UPOJONA JAZZEM

BOŻENA OLIZAROWICZ
*(po mężu OLESZKIEWICZ, aktorka, piosenkarka,
laureatka Ogólnopolskiego Festiwalu Piosenki
Francuskiej, autorka wielu projektów muzycznych
i teatralnych) – śpiew*

Paweł Kuźma – prowadzenie
Bartosz „Warkocz” Warkoczyński
– (autor muzyki) fortepian
Erwin Grzelecki – akordeon
Przemysław Mielczarek – kontrabas
Bartłomiej Libera – perkusja

Termin: 17 listopada 2017, godz. 18.00
Miejsce: sala audytoryjna I p.,
ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław

Wybory do izb lekarskich 2017-2018

NA TYM ETAPIE JESTEŚMY

WYBORY VIII KADENCJI



listopad 2017

marzec 2018

CO WARTO WIEDZIEĆ?

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraziła wolę zorganizowania XXXVII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (wyborczego) 7 kwietnia 2018 r. (sobota).

Uchwała nr 87/2017 DRL z dnia 21 września

7 kwietnia 2018 r.



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/hands-1768845/Kaz – obraz modyfikowany

Raport Okręgowej Komisji Wyborczej DIL, stan na 23.10.2017 r.

Liczba rejonów wyborczych, w których zgłoszono zebranie wyborcze	Liczba rejonów wyborczych, w których przeprowadzono wybory
Delegatura Legnicka	
10 rejonów (na 10 rejonów)	10 (1 rejon nie dokonał wyboru delegatów ze względu na brak quorum)
Delegatura Jeleniogórska	
15 rejonów (na 15 rejonów)	8 (1 rejon nie dokonał wyboru delegatów ze względu na brak quorum)
Delegatura Wałbrzyska	
16 rejonów (na 16 rejonów)	12
Delegatura Wrocławska	
58 rejonów (na 58 rejonów)	30 (5 rejonów nie dokonało wyboru delegatów ze względu na brak quorum)
Ogółem	
99 rejonów (na 99 rejonów)	60 (61 proc.)

Regulamin wyborów do organów izb lekarskich § 20

3. W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonych wyborów nie wybrano delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w liczbie stanowiącej co najmniej połowę liczby mandatów, okręgowa komisja wyborcza w celu spełnienia tego wymogu, przeprowadza kolejne wybory na wakujące mandaty w rejonach wyborczych, w których nie wybrano delegatów lub w których nie wszystkie mandaty zostały obsadzone, do czasu wybrania właściwej liczby delegatów, zwane dalej „kolejną turą wyborów”.

4. Lista kandydatów na delegatów w wyborach, o których mowa w ust. 3, powinna być ponownie ustalona

i może uwzględniać nowych kandydatów, zgłoszonych zgodnie z § 17 ust. 2.

5. W przypadku, gdy w wyniku przeprowadzonych wyborów lub w wyniku kolejnej tury wyborów został spełniony wymóg, o którym mowa w ust. 3, w rejonie wyborczym w którym nie dokonano wyboru okręgowa komisja wyborcza przeprowadza ponownie wybory przed okręgowym zjazdem sprawozdawczo-wyborczym, wyłącznie na pisemny wniosek co najmniej 20 proc. ogólnej liczby członków tego rejonu, złożony w terminie umożliwiającym przeprowadzenie wyborów przed zjazdem, zgodnie z przepisami uchwały, pod warunkiem równoczesnego zgłoszenia co najmniej jednego kandydata.

WYBORY DO ZARZĄDU KOŁA DIL VIII KADENCJI

Koło Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

W związku ze zbliżającym się końcem VII kadencji organów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, zgodnie z pkt. 12 Regulaminu wyborczego kół DIL, stanowiącego załącznik do uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nr 106/2017 z dnia 19.10.2017 r., informujemy o potrzebie dokonania wyborów nowego Zarządu Koła na VIII kadencję.

Wybory powinny się odbyć nie później niż do 31 stycznia 2018 r. Jednocześnie przypominamy, że zgodnie z pkt. 3 ww. załącznika w skład Zarządu Koła wchodzi: przewodniczący, wybrani na zebraniu wyborczym członkowie zarządu oraz delegaci na okręgowy zjazd lekarzy należący do Koła.

Prosimy również o wskazanie osoby, członka Koła, odpowiedzialnej za przeprowadzenie wyborów (imię i nazwisko oraz kontakt telefoniczny i e-mailowy).

Z poważaniem

Przewodniczący
Okręgowej Komisji Wyborczej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

Prezes
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Paweł Wróblewski

*W załączeniu:

- załącznik do uchwały nr 106/2017 DRL z dnia 19.10.2017 r. – Regulamin wyborczy kół
- wzór protokołu z wyborów Zarządu Koła DIL
- wzór pisma dot. terminu wyborów
- deklaracja przynależności do Koła DIL

*Wymienione w załączeniu dokumenty są dostępne na stronie DIL.

Wybory powinny się odbyć nie później niż do 31 stycznia 2018 r.



PRZYŁĄCZ SIĘ! pr.ozzl.dil@gmail.com

1. Pierwszy i najważniejszy postulat to zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do poziomu nie mniej niż 6,8% PKB w ciągu najbliższych 3 lat – chcemy leczyć na poziomie europejskim.



2. Skrócenie kolejek.



POSTULATY

3. Rozwiązanie problemu braku personelu medycznego – w Polsce na 1000 pacjentów przypada 2,2 lekarza, to najmniej w całej UE.

4. Likwidacja biurokracji – na wizycie chcemy poświęcić czas pacjentowi, zamiast pełnić rolę sekretarki medycznej, uzupełniając dokumentację.

5. Poprawa warunków pracy i płacy w ochronie zdrowia - zapewni to kompleksowe leczenie z szybszym dostępem do całego zespołu specjalistów.



ZDROWIE TO NASZ PRIORYTET

KIM JEST REZYDENT?

lekarz

ukończył **6 lat** studiów,
13 miesięcy stażu i jest
w trakcie specjalizacji

Specjalizacja trwa **4-6 lat**
i może się wykułubić w różnych przypadkach i
— np. urlopu macierzyńskiego



Posiada **pełne prawo**
wykonywania
zawodu

Średni wiek uzyskania tytułu
specjalisty - **37 lat**

O CO TAK NAPRAWDĘ WALCZYMY?

- Pierwszy i najważniejszy postulat to zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia do poziomu nie mniej niż **6,8% PKB** w ciągu najbliższych 3 lat - to Twoje bezpieczeństwo zdrowotne.
- Zmniejszenie kolejek.
- Rozwiązanie problemu braku personelu medycznego - w Polsce na **1000** pacjentów przypada **2,2** lekarza - to najmniej w całej Unii Europejskiej.
- Likwidacja biurokracji - na wizycie chcemy poświęcić czas pacjentowi, zamiast pełnić rolę sekretarki medycznej, uzupełniając dokumentację.
- Poprawa warunków pracy i płacy w ochronie zdrowia - zapewni to kompleksowe leczenie z szybszym dostępem do całego zespołu specjalistów

CO MOGĘ ZROBIĆ, ABY WESPRZEĆ PROTEST LEKARZY?

Przyjdź do Szpitala Dziecięcego
na ul. Żwirki i Wigury w Warszawie
i wesprzeć głodujących
- dotychczas do głodówki lub
samą obecnością;
można do nich **przyjść, zapytać**
lub po prostu porozmawiać.



Wysłać list do premier Beaty
Szydło popierający postulaty
rezydentów.

Można złożyć podpis na
stronie www.mp.pl

Uświadamiać osoby z
najbliższego otoczenia o
prawdziwych powodach
protestu.

WSZYSCY WALCZYMY O TO SAMO – DOBRO PACJENTA!
NIE DAJMY SIĘ PODZIELIĆ!

Polska opieka zdrowotna umiera!

2 października 2017 roku rozpoczął się protest głodowy lekarzy rezydentów. Tego dnia na skrzynkę redakcji „Medium” wpłynął list autorstwa Mateusza Barana, lekarza rezydenta, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Poniżej publikujemy jedynie fragmenty listu. Całość dostępna na stronie internetowej DIL i „Medium”.

Dzisiejszy dzień uważam za symboliczny początek agonii polskiego systemu opieki zdrowotnej. Dzień, w którym lekarze rezydenci, wspierani przez swoich starszych kolegów, rozpoczynają strajk głodowy (...).

Systemu opieki zdrowotnej w Polsce nie da się uzdrowić stosując sieci, pakiety, programy rozwojowe i inne dziwne idee, które tylko mydlą oczy. Jest tylko jedna rzecz, która może go uzdrowić. Ale najpierw zastanówmy się nad najważniejszym. Czego pragną pacjenci? Pragną szybkiego dostępu do lekarzy (...).

Umożliwienie dopłat do usług medycznych i rozbudowanie systemu dodatkowych ubezpieczeń społecznych byłoby ogromnym zastrzykiem pieniędzy dla opieki zdrowotnej. Mechanizmy rynkowe zastąpiłyby oderwane od rzeczywistości finansowanie przez monopolistyczny NFZ. Konkurencja między firmami medycznymi i ubezpieczeniowymi zmniejszyłaby realne koszty opieki zdrowotnej, usprawniła przepływ usług i zmniejszyła nadmierne rozbudowaną biurokrację. Szpitale

i inne podmioty medyczne same mogłyby zawierać umowy z prywatnymi sieciami medycznymi lub firmami ubezpieczeniowymi. Nie byłoby skazane na NFZ.

Na początku wystąpiłby chaos, ale z tego chaosu wyłoniłby w końcu ład.

Listy do redakcji

**PROTEST
GŁODOWY
LEKARZY
REZYDENTÓW**

*Czekamy
wszyscy na
rządowe
buty...
i chodzimy
na bosą.*



List dostępny
na stronie DIL

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/protest-2743550/mohamed1982eg – obraz modyfikowany

Reklama

INTERNA DLA REZYDENTÓW

KRAKÓW, 24–25 listopada 2017 r.

MIEJSCE
Best Western Premier Kraków Hotel
ul. Opolska 14 A
31-323 Kraków

TERMIN
24–25 listopada 2017 r.

PRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO
prof. dr hab. Tomasz Grodzicki

WICEPRZEWODNICZĄCY KOMITETU NAUKOWEGO
prof. dr hab. Tomasz Guzik
prof. dr hab. Zbigniew Gaciong

ORGANIZATOR
Wydawnictwo Termedia

UCZESTNICY KONFERENCJI OTRZYMAJĄ PUNKTY EDUKACYJNE

WIĘCEJ INFORMACJI NA WWW.TERMEDIA.PL



BLUE MARINE
M I E L N O

INWESTUJ Z GWARANCJĄ 6% ZYSKU NOWE APARTAMENTY W FUNKCJONUJĄCYM KOMPLEKSIE BLUE MARINE MIELNO

150 M OD PLAŻY W PIERWSZEJ LINII ZABUDOWY
GWARANTOWANA 10 LETNIA UMOWA NAJMU
NAJEM BEZ OSOBISTEGO ZAANGAŻOWANIA WŁAŚCICIELA
BEZ DODATKOWYCH KOSZTÓW UTRZYMANIA APARTAMENTU



Szczegółowych informacji udzieli Agnieszka Szatkowska, tel. +48 504 356 602
aszatkowska@bluemarine.pl | www.condohotele.eu



1. Przemawia dr Grzegorz Wrona, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. 2. Konferencję otworzyła dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska, kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki Uniwersytetu Wrocławskiego.

Medycyna i prawo. Konferencja w DIL

Sumienność nie jest tożsama z sumieniem, zaś asertywność nie oznacza uparte powtarzania „nie”. Ważnym, a mylnie interpretowanym pojęciem, paragrafom prawa cywilnego i medycznego poświęcona była konferencja „Sytuacja prawna osób wykonujących zawody medyczne”, która odbyła się 22 września w siedzibie DIL przy al. Matejki 6.

W ciągu ośmiu godzin wystąpiło prawie dwudziestu prelegentów z ośrodków akademickich i kancelarii całej Polski, którzy chętnie dyskutowali ze słuchaczami. Różnice w poglądach na tę samą sprawę momentami dzieliły medyków i prawników, ale też dały się poznać wśród samych tylko osób reprezentujących prawo.

Sumienie a sumienność

Pierwszy wykład „Należyta staranność w zawodach medycznych” wygłosiła dr hab. Joanna Haberko z UAM w Poznaniu, która wyjaśniła, że sumienność w świetle prawa cywilnego jest pojęciem szerszym niż postępowanie zgodnie z sumieniem i oznacza działanie staranne.

Realia polskie oraz zagraniczne w kontekście różnych form oświadczeń *pro futuro* omówił dr Marcin Śliwka z UMK w Toruniu. Dr Urszula Drozdowska z Uniwersytetu w Białymstoku mówiła o „Dostępie do dokumentacji medycznej osób wykonujących zawody medyczne”. Zastanawiała się, czy każdy pacjent chce, aby za jednym naciśnięciem guzika lekarz anestezjolog zobaczył na ekranie cały jego „życiorys” chorobowy, i jakie skutki może mieć sytuacja, gdy procedura dotyczy na przykład głowy państwa.

Pielęgniarki, ratownicy i fizjoterapeuci

Wyodrębniono sytuację prawną pielęgniarek, fizjoterapeutów i ratowników medycznych. O fizjoterapeutach mówił dr n. med., mgr fizjoterapii Witold Wnukiewicz. Poinformował o uporządkowaniu systemu ich kształcenia i nadzorze nad wykonującymi zawód. Weryfikacji danego specjalisty można dokonać przez stronę Krajowej Izby Fizjoterapeutów: www.kif.info.pl

Dr Kinga Bączyk-Rozwadowska z UMK w Toruniu mówiła o zmianie statusu zawodowego pielęgniarek, położnych i ratowników. Od 1996 roku są oni samodzielnymi pracownikami medycznymi, partnerami merytorycznymi lekarzy, przysługuje im także poszerzony zakres ochrony, w tym nietykalność cie-

lesna. W trakcie dyskusji jedna z obecnych na sali pielęgniarek zapytała wprost, co się stanie, jeśli ona w czasie operacji będzie wykonywała zadania przynależne drugiemu lekarzowi, którego z jakiegoś powodu w tym zespole nie ma, i popełni pomyłkę. Zapytała, jakie miałyby wtedy szanse w sądzie. Dr hab. Urszula Drozdowska oceniła, że ma wówczas szansę obrony.

Kapitan okrętu zawsze pod ścianą

Podczas piątkowej konferencji wyrażono sprzeciw wobec traktowania lekarzy jako osób nieomylnych, obdarzonych szóstym zmysłem (takie określenie padło) i automatycznie typowanych jako winowajcy. Dotyczy to szczególnie odpowiedzialności cywilnej (dr hab. Maria Boratyńska, UW) i odpowiedzialności karnej w zespole operacyjnym (adv. dr Anna Malicka-Ochtera). Ciągłe pokutuje przeświadczenie, że odpowiada za wszystko kapitan okrętu, czyli operator, chociaż on ma przecież swoje obowiązki i nie może brać na siebie zadań innych członków zespołu. Dr hab. M. Boratyńska porównała operatora do dyrygenta orkiestry. Ma on reagować, gdy któryś z muzyków w zespole fałszuje, ale nie może grać za oboistę, bo nim sam nie jest.

Domniemanie faktyczne

W dochodzeniu podczas sporu niezwykle trudne okazuje się domniemanie faktyczne. „Domniemanie można rozumieć jako uprawdopodobnienie pewnych faktów, co do których nie ma pewności, czy są prawdziwe, jednak wiele przemawia za tym, by je za takie uznać. Jest to zatem założenie prawdziwości danego faktu” (za: Encyklopedia „Gazety Prawnej”). Stosuje się je, gdy nie znaleziono dowodów wprost. Dr hab. Beata Janiszewska (UW), której tytuł referatu brzmiał „Dowodzenie w tzw. sprawach medycznych”, przytoczyła jako przykład orzeczenie Trybunału Sprawiedliwości UE, według którego istnieje związek między szczepieniem przeciwko żółtacze typu B a wystąpieniem u pacjenta stwardnienia rozsianego.

Mówiąc o okolicznościach stosowania domniemania faktycznego, dr Janiszewska przestrzegała przed nierzetelnością i niedbalstwem w dokumentacji, gdyż tam każde pojedyncze skreślenie może potem świadczyć na niekorzyść lekarza jako dowód na niewłaściwą diagnozę lub decyzję.

Gdy lekarz staje się ekonomistą

Niezmiernie rzadko zdarza się, by lekarz świadomie, celowo działał przeciwko pacjentowi, dlatego powoływano się głównie na przypadki działania niezamierzonego. O głównych typach błędów popełnianych przez lekarzy opowiadał dr n. med. Piotr

Piszko, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL. Zastanawiał się, dlaczego do nich dochodzi. Przypomniał np., że kiedyś by zostać kardiologiem, trzeba było najpierw zdobyć specjalizację II stopnia z interny, a teraz już nie. Zauważył też, że przedstawiciele kadry kierowniczej w decydującym momencie, gdy trzeba zdiagnozować pacjenta, okazują się ekonomistami a nie lekarzami.

Obrońcy i rzecznicy praw pacjenta

Jak ocenił dr n. społ. Błażej Kmieciak z Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, z punktu widzenia medycznego Rzecznik Praw Pacjenta jest niepotrzebny. (Sami pacjenci proszą, by przenieść go do Biura Rzecznika Praw Obywatelskich). Dr Kmieciak zalecał obrońcom i rzecznikom, by w swoim działaniu zawsze mieli przed oczami cel, czyli załagodzenie sytuacji. Muszą nie tylko znać przepisy i je przedłożyć pacjentowi, ale muszą przewidzieć skutki swojej interwencji, także medyczne. W kontakcie z pacjentem liczy się nie tylko to, co się czyni, ale i sama forma przekazu.

Prawo do tajemnicy, prawo do zgody

Przedmiotem należytej staranności powinna być także ochrona tajemnicy medycznej. Dr hab. Rafał Kubiak (prof. nadzw. UŁ), który mówił o odpowiedzialności karnej za jej ujawnienie, przypomniał, że dotyczy ona danych medycznych pacjenta, ale również jego relacji rodzinnych i spraw majątkowych. Śmierć chorego nie zwalnia przedstawicieli zawodów medycznych od zachowania tajemnicy.

Pacjenta chroni także prawo do wyrażenia zgody na czynności medyczne, o czym mówiła dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska z UW. Zaznaczyła, że poważny kłopot dotyczy pacjenta nietrzeźwego. Jeśli mimo swojego stanu rozumie, co się wokół dzieje, może odmówić leczenia. Mimo to jednak, jeśli w wyniku swojej własnej decyzji poniesie szkodę na zdrowiu, istnieje ryzyko wytoczenia przezeń sprawy sądowej przeciwko lekarzowi. Taki przypadek się zdarzył, dotyczył upadku nietrzeźwego ze schodów.

Mgr Aleksandra Stebel z Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL przedstawiła problem „Ograniczenie, zawieszenie oraz pozbawienie prawa wykonywania zawodu lekarza w praktyce sądów lekarskich”. Jako ilustracje przytoczyła np. historie rażąco niesumienne wykonywania obowiązków, w wyniku których doszło do zgonów pacjentów przyjętych na SOR, a także przypadek molestowania seksualnego nieletniej pacjentki. Dr Grzegorz Wrona – Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej omówił wnioski z postanowień i wyroków kasacyjnych NSA wydanych w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy w latach 2015 i 2016. Przedstawił statystyki i zwrócił uwagę na płynność i przewlekłość postępowań.

Spotkania prawniczo-medyczne są potrzebne

Konferencję zamknęło wystąpienie psycholog mgr Hanny Wan- zel z Centrum Psychologii Sentio, która wyjaśniła, czym jest asertywność w relacji z pacjentem. Wbrew obiegowemu rozumieniu pojęcia, nie oznacza ona upartego powtarzania „nie”, ale szanowanie granic obu stron. W tej relacji panuje zasada: „Ja i ty jesteśmy w porządku”, a krytyka jest przyjmowana bez poczucia winy.

Gdy zakończyły się oficjalne wystąpienia, padły zapowiedzi kolejnych zjazdów prawniczo-medycznych, planowanych nie tylko we Wrocławiu. Spotkały się z żywym zainteresowaniem słuchaczy. Jak ważne jest otwarte rozmawianie o prawie i medycynie, świadczą słowa prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr. n. med. Pawła Wróblewskiego, który stwierdził, że z jego punktu widzenia obecnie sprawy w sądach zmierną ku zemście, a nie zasłużonej karze. To właśnie trzeba zmienić.

Aleksandra Solarewicz



Fot. Wiktor Wiebicki

Spotkanie odbyło się 23 września br. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

I Krajowa Konferencja Komisji Rewizyjnych

Roli samorządowych organów kontrolnych oraz bezpieczeństwu elektronicznemu poświęcona została konferencja, która 23 września br. odbyła się w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Pierwsze tego typu przedsięwzięcie zainicjowała Komisja Rewizyjna DIL pod przewodnictwem lek. dent. Piotra Laski. Rewizorzy, skarbnicy i główni księgowi z izb lekarskich w całej Polsce poszukiwali wspólnie najbardziej efektywnych rozwiązań kontrolnych.

Konferencja rozpoczęła się od wystąpienia gospodarza lek. dent. Piotra Laski. Przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL wygłosił referat pt. „Procedury kontroli. Rola komisji rewizyjnej w bieżącej działalności okręgowej izby lekarskiej”. O nadrzędnej roli Naczelnej Komisji Rewizyjnej mówił jej przewodniczący dr Andrzej Morliński. Obu wystąpieniom towarzyszyła gorąca dyskusja. Zaowocowała ona utworzeniem ogólnopolskiego Zespołu ds. racjonalizacji funkcjonowania komisji rewizyjnych w składzie:

1. Anna Wilmowska-Pietruszyńska – OIL w Warszawie,
2. Piotr Laska – DIL,
3. Andrzej Morliński – NIL,
4. Izabela Banaś – OIL w Łodzi,
5. Ryszard Stańczak – NIL,
6. Piotr Grzesik – ŚIL,
7. Maciej Doruchowski – OIL w Warszawie.

Il część konferencji miała charakter *stricte* szkoleniowy. Zagadnienia związane z najnowszymi technologiami informatycznymi, bezpieczeństwem danych, postępującą w ochronie zdrowia informatyzacją przybliżył zebrany mgr inż. Maciej Koziejko. Ekspert mówił przede wszystkim o zagrożeniach, jakie niesie ze sobą przetwarzanie danych osobowych, czy to w izbie lekarskiej, czy w prywatnym gabinecie. Wskazywał rozwiązania, które minimalizują możliwość wycieku danych. Przedstawił również zalety stosowania elektronicznego obiegu dokumentów w samorządzie lekarskim i opisał, jak ten system działa. Oba tematy wzbudziły ogromne zainteresowanie, »



Od lewej: dr Andrzej Morliński – przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej i lek. dent. Piotr Laska – przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL



Szkolenie prowadził mgr inż. Maciej Koziejko – specjalista ds. informatyzacji w ochronie zdrowia, administrator bezpieczeństwa informacji w podmiotach leczniczych i organizacjach lekarskich.

pytaniom nie było końca. Po obiedzie nasi goście zwiedzili Panoramę Racławicką. Była to dla nich – jak się później okazało – wielka atrakcja.

Konferencja dobiegła końca, ale ziarno zostało zasiane... Przyjęła się idea organizacji takich spotkań. Zebrani wyrazili wolę uczestnictwa w podobnym wydarzeniu za rok.

Merytoryczną część konferencji poprzedziła uroczysta kolacja w restauracji „Marina” (22 września). Wspólny posiłek był doskonałą okazją do bliższego poznania się, wymiany doświadczeń. A z zaproszonymi gośćmi spotkali się: dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes DRL, lek. Małgorzata Niemiec – skarbnik

DRL, członkowie KR DIL oraz główna księgowa DIL. Zdaje się, że sprawdziliśmy się w roli gospodarzy, w czym swój udział mieli niewątpliwie: p. Maria Danuta Jarosz – dyrektor Biura DIL, mec. Beata Kozyra-Łukasiak, mec. Monika Huber-Lisowska, p. Agnieszka Jamroziak, p. Agata Sobańska, p. Michał Waszak, p. Wiktor Wołodkiewicz i p. Małgorzata Forys. W imieniu KR DIL dziękuję ww. pracownikom Izby za udzielone nam wsparcie merytoryczne i organizacyjno-logistyczne!

Ewa Krawiecka-Jaworska
wiceprzewodnicząca Komisji Rewizyjnej DIL



Fot. Adam Zadrzywiński

Światowe sławy chirurgii endoskopowej we Wrocławiu

W ostatnich dniach września ponad 300 lekarzy ze wszystkich znaczących ośrodków chirurgii dziecięcej w Europie spotkało się we Wrocławiu na 7. Kongresie Europejskiego Towarzystwa Endoskopowego Chirurgów Dziecięcych. Wybór Wrocławia był nieprzypadkowy. Prof. Ciro Esposito, szef Towarzystwa wskazuje na osiągnięcia wrocławskiego ośrodka uniwersyteckiego w dziedzinie operacji endoskopowych u noworodków.

Prof. Dariusz Patkowski, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW otwierając obrady kongresu we wrocławskim ratuszu zwrócił uwagę na olbrzymi postęp, jaki dokonał się w operacjach endoskopowych u dzieci. Operacje te przyczyniły się do poprawy wyników leczenia wielu schorzeń chirurgicznych.

Wykład inauguracyjny wygłosiła dr Magdalena Mazurak. Jej wystąpienie poświęcone było znaczeniu wrocławskiego ośrodka naukowego na przestrzeni dziejów w medycynie europejskiej. W czasie obrad kongresu, które odbywały się w hotelu „Hilton”, wygłoszono kilkadziesiąt doniesień naukowych, wszystkie w języku angielskim. Miłym akcentem kongresu było odsłonięcie przed wejściem do Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej krasnoludka o wdzięcznej nazwie „Endoskopek”. Wszyscy uczestnicy zjazdu otrzymali również na pamiątkę figurkę małego krasnala.



1. Uczestnicy kongresu zapamiętują pobyt we Wrocławiu także przez krasnala „Endoskopka”, który na pamiątkę tego wydarzenia został odsłonięty w wejściu do Katedry i Kliniki Chirurgii i Urologii Dziecięcej przy ul. Skłodowskiej-Curie. Od lewej: prof. Dariusz Patkowski i prof. Ciro Esposito.
2. Wykład inauguracyjny wygłosiła dr Magdalena Mazurak.

Krzysztof Wronecki



Fot. Tomasz Walów

Od lewej: dr Jan Aleksander Beszlej – Klinika Psychiatrii UM we Wrocławiu, prof. Joanna Rymaszewska – kierownik Katedry i Kliniki Psychiatrii UM we Wrocławiu, dr hab. Paweł Tabakow – kierownik Kliniki Neurochirurgii USK, prof. Sławomir Budrewicz – kierownik Kliniki Neurologii USK, dr Artur Weiser – Klinika Neurochirurgii USK

Lekarze z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przeprowadzili pierwszą na Dolnym Śląsku operację głębokiej stymulacji mózgu u pacjentki z nerwicą natręctw. Zabieg miał miejsce w czerwcu, a od tego czasu u chorej ustąpiło 50 proc. negatywnych objawów. Teraz poszukiwani są pacjenci z podobnymi dysfunkcjami do kolejnych takich zabiegów operacyjnych. Spotkanie prasowe, 10.10.2017 r., USK

Nadzieja dla chorych na nerwicę natręctw

Psychiatria poszukuje dziś nowych rozwiązań – dlatego tak blisko współpracuje z neurochirurgią. Pierwsze efekty są obiecujące. Prof. Joanna Rymaszewska i dr hab. Paweł Tabakow szukają kolejnych pacjentów, którym mogą wspólnie pomóc.

Nie są w stanie normalnie funkcjonować, w ciągu doby nie ma właściwie godziny, w czasie której nie byłiby dręczeni natrętnymi myślami czy zachowaniami – leki i psychoterapia nie zawsze są skuteczne. Osoby obciążone nerwicą natręctw zyskują nowe możliwości – wszystko dzięki współpracy specjalistów z Katedry Psychiatrii UMW i Kliniki Neurochirurgii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

– Możliwości stwarzane przez zespół docenta Pawła Tabakowa postawiły nam duże wyzwanie w zespole – przyznaje prof. Joanna Rymaszewska. I dodaje, że warto było je podjąć, bo pierwsze efekty dają dużą nadzieję. **W czerwcu przeprowadzono zabieg u 30-letniej pacjentki. Dziś lekarze mówią już o dużej poprawie.** – Kobieta wychodzi na zakupy, kupiła psa, z którym regularnie spaceruje, zaczęła nawet szukać pracy. Wcześniej było to niemożliwe – podkreśla prof. Joanna Rymaszewska. Terapia się nie zakończyła, ale już dotychczasowe efekty skłaniają naukowców do poszukiwania kolejnego kandydata do zabiegu.

– Zastosowaliśmy swoisty rozrusznik mózgu – obrazowo wyjaśniał dr hab. Paweł Tabakow. Do rozruszników serca zdążyliśmy się wszyscy przyzwyczaić. Zastosowanie elektrod do stymulacji mózgu jest wciąż nowością w świecie medycznym. Nasi naukow-

cy przyglądali się metodzie stosowanej na Zachodzie. Przenieśli ją do nas. Dzięki temu nieuszkodzający mózgu zabieg może pomagać i neurologom – przeprowadzono już ponad 50 udanych operacji pomagając pacjentom z chorobą Parkinsona, a od niedawna także psychiatrom.

– Każdy z nas ma w życiu moment, w którym trudno nam pozbyć się natrętnych myśli czy potrzeby nadmiernej kontroli – siebie i otoczenia – przyznaje dr Jan A. Beszlej z Katedry Psychiatrii UMW. Problem zaczyna się wtedy, gdy te momenty nie ustępują, a my tracimy zdolność normalnego funkcjonowania. – Problemem staje się każda decyzja – nawet ta dotycząca jedzenia czy korzystania z toalety. Wątpliwości uniemożliwiają normalne funkcjonowanie – wyjaśnia dr Beszlej.

Osoby z nerwicą natręctw, którym psychoterapia i leki nie przynoszą ulgi, powinny skonsultować ze swoim lekarzem możliwość poddania się zabiegowi. Specjaliści z Katedry Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prowadzą nabór uczestników do kwalifikacji.

Zainteresowani proszeni są o kontakt z Przykliniczną Poradnią Zdrowia Psychicznego, znajdującą się w gmachu Katedry Psychiatrii przy ul. Pasteura 10 we Wrocławiu. Nr telefonu do Poradni – 71 784 16 10.

Monika Maziak
rzecznik prasowy UM we Wrocławiu



Fot. z archiwum autorki

Z działalności Koła Lekarzy Seniorów DIL w Jeleniej Górze

Kontynuujemy zwiedzanie

16 września br. o godz. 7.00 wyjechaliśmy z Jeleniej Góry i udaliśmy się do Mosznej, by zwiedzić znajdujący się tam zamek oraz przepiękny ogród. Pogoda tym razem nie dopisała. Stare, niezwykle ciekawe drzewostany oraz rzeźby podziwialiśmy głównie z tarasu. Po zwiedzeniu zamku i wspólnym obiedzie pojechaliśmy do kopalni złota w Złotym Stoku. Wędrówkę po korytarzach kopalni uatrakcyjniała jazda wagonikami, co pozwoliło i mniej sprawnym ruchowo lekarzom seniorom dotrzeć do podziemnego wodospadu. Dziękuję uczestnikom wycieczki za punktualność, życzliwość i podtrzymywanie dobrego nastroju, mimo niesprzyjającej aury.

Zdzisława Piotrowska-Gede
przewodnicząca Koła Lekarzy Seniorów DIL w Jeleniej Górze



Fot. Tomasz Opalka

Spotkanie po 20. latach

Początek jesieni – choć deszczowy i dość chłodny – zastał w Polanicy-Zdroju absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1997, którzy w dniach 22-24 września br. postanowili spotkać się po raz pierwszy po 20. latach od ukończenia studiów. Spotkanie odbyło się w hotelu „Polanica”. Miejsce to jest piękne nie tylko z uwagi na urokliwe położenie, ale także ciekawy wystrój i atrakcyjną infrastrukturę.

W pierwszym dniu zjazdu pojawiło się ok. 60 osób. Powitanom towarzyszył niesamowity entuzjazm. Szczególnie serdecznie witani byli koledzy, którzy swoją karierę zawodową rozwijają poza granicami kraju: w Wielkiej Brytanii, Irlandii, Norwegii czy w Stanach Zjednoczonych.

Pierwszy wieczór spędziliśmy w domku plenerowym. Przy muzyce i potrawach z grilla wymienialiśmy się informacjami z naszego życia. Ożywione rozmowy trwały niemal do białego rana. Następnego dnia padał deszcz. Niesprzyjająca aura nie przeszkodziła nam zwiedzić miasta. Spacerowaliśmy w grupach, których skład i liczebność co jakiś czas się zmieniały. Po powrocie do hotelu znów nastąpiły gorące powitania. A to dlatego, że na spotkanie przybyli kolejni zjazdowicze (ok. 15 osób). Łącznie w zjeździe wzięło udział (wraz z osobami towarzyszącymi) ok. 100 osób.

W sobotni wieczór odbył się uroczysty bankiet. Szaleństwu na parkiecie nie było końca (Agnieszko, Januszu, Robercie – ogromne gratulacje!). Zapowiedziany przez DJ-a tajemniczy Michael okazał się naszym kolegą, który wywołał w nas szczerą podziw grą na klawirze (Michał, to było pięknie!). Najbardziej złaknieni byliśmy jednak rozmów. Prowadziliśmy konwersacje przy bankietowych stołach, w kularach itd. Wszędzie widać było rozpromienione twarze, raz po raz rozlegały salwy śmiechu. Wspominaliśmy zabawne sytuacje z czasów studenckich, opowiadaliśmy o swoich późniejszych przeżyciach, ale co ważne – nikt nie narzekał.

Atmosfera tegorocznego zjazdu skłoniła nas do podjęcia decyzji – następnego spotkania zorganizujemy zdecydowanie wcześniej niż po upływie kolejnych 20 lat! Mamy nadzieję, że wieść o naszym wyjątkowo udanym zjeździe dotrze do tych, którzy nie mogli się pojawić. Liczymy na to, że do nas dołączą.

W imieniu rocznika 1997 dziękuję p. Patrycji Malec za życzliwość i pomoc w organizacji zjazdu.

Izabella Dębowska

II Mistrzostwa Lekarzy Dolnego Śląska w Golfie

8 października 2017 roku na polu golfowym KG „Toya” odbyły się II Mistrzostwa Lekarzy Dolnego Śląska w Golfie. Deszczowa pogoda nie przeszkodziła nam na szczęście rozegrać turnieju. W koleżeńskie, choć niepozbawionej ducha walki, atmosferze do rywalizacji stanęli lekarze z Wrocławia, Sycowa i Polanicy-Zdroju. Wśród panów bezkonkurencyjny okazał się Jerzy Stanisław Czerwiński. Wicemistrzostwo w kategorii mężczyzn zdobył Henryk Szlemp. Najlepsza w golfie wśród pań była Urszula Kanaffa-Kilijańska, a II miejsce w kategorii kobiet przypadło w udziale Marlenie Orlik.

Turniejowi towarzyszyła akademia golfa. Adeptci sztuki golfowej pod okiem trenera Tomasza Ragankiewicza mogli poznać podstawy gry i rozpocząć swoją przygodę z tym interesującym sportem. Wspólna aktywność fizyczna dostarczyła nam adrenaliny, pozwoliła oderwać się od codziennych obowiązków, a co najważniejsze – zacieśnić lekarskie więzy.

Marlena Orlik

Projekt Partnerski pn. „Dolnośląskie e-Zdrowie – Elektroniczna Dokumentacja Medyczna: Rozwój – jednostki psychiatryczne” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach osi priorytetowej 2, działania 2.1, poddziałania 2.1.1 Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014 – 2020

Wojewódzkie Centrum Psychiatrii Długoterminowej w Stroniu Śląskim Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Sudecka 3A, 57-550 Stronie Śląskie.

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (nr RPDS.02.01.01-02-0059/16-00). Celem Projektu jest wdrożenie elektronicznych usług w obszarze e-Zdrowia oraz rozwój systemów informacji medycznej. Realizacja celu głównego przyczyni się do usprawnienia procesu obsługi pacjentów, ułatwienia dostępu do usług medycznych, spadku kosztów funkcjonowania podmiotów leczniczych, ulepszenia dostępności do danych pacjentów, wzrostu skuteczności leczenia dzięki stałemu dostępowi kadry medycznej do dokumentacji pacjentów, wzrostu bezpieczeństwa informacji. E-usługi (E-rejestracja, E-dokumentacja) skierowane będą bowiem tak do osób fizycznych jak i podmiotów gospodarczych. Będą one ułatwieniem dla użytkowników, którzy będą mogli zaoszczędzić czas potrzebny dotychczas na rejestrację osobistą czy osobisty odbiór wyników, orzeczeń lekarskich. Dane medyczne będą mogły być wymieniane pomiędzy placówkami medycznymi (wymiana informacji następować będzie pomiędzy placówkami przyłączonymi do regionalnej platformy medycznej). Podstawowym założeniem projektu jest niezależność placówki w zakresie podejmowania decyzji o rozwoju własnych systemów informatycznych, a także o szczegółowych rozwiązaniach organizacyjnych realizowanych w szpitalu/jednostce medycznej. W ramach projektu zostanie zakupiony sprzęt komputerowy i serwerowy, urządzenia sieciowe, oraz oprogramowanie. Ponadto zostaną przeprowadzone szkolenia dla pracowników. Dostęp do e-usług będzie odbywał się poprzez, wspólny dla wszystkich szpitali – partnerów projektu, portal informacyjny:

- a. rejestracja do poradni przez Internet (eRejestracja)
- b. dostęp do dokumentacji medycznej przez Internet (eDokumentacja)

- wartość Projektu - 1 430 772,90 PLN
- dofinansowanie EFRR - 1 215 843,32 PLN

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu, Lubiąż ul. A. Mickiewicza 1, 56-100 Wołów.

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (nr RPDS.02.01.01-02-0059/16-00). Celem Projektu jest wdrożenie elektronicznych usług w obszarze e-Zdrowia oraz rozwój systemów informacji medycznej. Realizacja celu głównego przyczyni się do usprawnienia procesu obsługi pacjentów, ułatwienia dostępu do usług medycznych, spadku kosztów funkcjonowania podmiotów leczniczych, ulepszenia dostępności do danych pacjentów, wzrostu skuteczności leczenia dzięki stałemu dostępowi kadry medycznej do dokumentacji pacjentów, wzrostu bezpieczeństwa informacji. E-usługi (E-rejestracja, E-dokumentacja) skierowane będą bowiem tak do osób fizycznych jak i podmiotów gospodarczych. Będą one ułatwieniem dla użytkowników, którzy będą mogli zaoszczędzić czas potrzebny dotychczas na rejestrację osobistą czy osobisty odbiór wyników, orzeczeń lekarskich. Dane medyczne będą mogły być wymieniane pomiędzy placówkami medycznymi (wymiana informacji następować będzie pomiędzy placówkami przyłączonymi do regionalnej platformy medycznej). Podstawowym założeniem projektu jest niezależność placówki w zakresie podejmowania decyzji o rozwoju własnych systemów informatycznych, a także o szczegółowych rozwiązaniach organizacyjnych realizowanych w szpitalu/jednostce medycznej. W ramach projektu zostanie zakupiony sprzęt komputerowy i serwerowy, urządzenia sieciowe, oraz oprogramowanie. Ponadto zostaną przeprowadzone szkolenia dla pracowników. Dostęp do e-usług będzie odbywał się poprzez, wspólny dla wszystkich szpitali – partnerów projektu, portal informacyjny:

- a. rejestracja do poradni przez Internet (eRejestracja)
- b. dostęp do dokumentacji medycznej przez Internet (eDokumentacja)

- wartość Projektu - 1 325 669,40 PLN
- dofinansowanie EFRR - 1 094 149,81 PLN

„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” Sp. z o.o. z siedzibą we Wrocławiu, Wybrzeże J. C. Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław.

Projekt realizowany jest w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej, Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego (nr RPDS.02.01.01-02-0059/16-00). Celem Projektu jest wdrożenie elektronicznych usług w obszarze e-Zdrowia oraz rozwój systemów informacji medycznej. Realizacja celu głównego przyczyni się do usprawnienia procesu obsługi pacjentów, ułatwienia dostępu do usług medycznych, spadku kosztów funkcjonowania podmiotów leczniczych, ulepszenia dostępności do danych pacjentów, wzrostu skuteczności leczenia dzięki stałemu dostępowi kadry medycznej do dokumentacji pacjentów, wzrostu bezpieczeństwa informacji. E-usługi (E-rejestracja, E-dokumentacja) skierowane będą bowiem tak do osób fizycznych jak i podmiotów gospodarczych. Będą one ułatwieniem dla użytkowników, którzy będą mogli zaoszczędzić czas potrzebny dotychczas na rejestrację osobistą czy osobisty odbiór wyników, orzeczeń lekarskich. Dane medyczne będą mogły być wymieniane pomiędzy placówkami medycznymi (wymiana informacji następować będzie pomiędzy placówkami przyłączonymi do regionalnej platformy medycznej). Podstawowym założeniem projektu jest niezależność placówki w zakresie podejmowania decyzji o rozwoju własnych systemów informatycznych, a także o szczegółowych rozwiązaniach organizacyjnych realizowanych w szpitalu/jednostce medycznej. W ramach projektu zostanie zakupiony sprzęt komputerowy i serwerowy, urządzenia sieciowe, oraz oprogramowanie. Ponadto zostaną przeprowadzone szkolenia dla pracowników. Dostęp do e-usług będzie odbywał się poprzez, wspólny dla wszystkich szpitali – partnerów projektu, portal informacyjny:

- a. rejestracja do poradni przez Internet (eRejestracja)
- b. dostęp do dokumentacji medycznej przez Internet (eDokumentacja)

- wartość Projektu - 1 749 035,40 PLN
- dofinansowanie EFRR - 1 480 689,37 PLN

Planowane zakończenie realizacji projektu – kwiecień 2018r.

Całkowita wartość Projektu wynosi 4 505 477,70 PLN

Dofinansowanie Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego 3 790 682,50 PLN



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



DOLNY ŚLĄSK

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego





Fot. z archiwum „Medium”



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

31 sierpnia 2017 r. weszła w życie Ustawa z dnia 8 czerwca 2017 r. o zmianie ustawy o działaczach opozycji antykomunistycznej oraz osobach represjonowanych z powodów politycznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2017 r., poz. 1386.

Ustawa wprowadziła zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którą działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Ponadto przysługuje im uprawnienie do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, udzielanych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

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



Ustawa wprowadziła zmiany w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którą działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Ponadto przysługuje im uprawnienie do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, udzielanych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Status działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych potwierdza, w drodze decyzji administracyjnej, szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych, po stwierdzeniu przez prezesa Instytutu Pamięi Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu, iż osoba ubiegająca się o potwierdzenie statusu działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych spełnia warunki określone w ustawie.

Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych wraz z wydaniem powyższej decyzji, na wniosek osoby uprawnionej, wydaje także legitymację działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych.

Działaczowi opozycji antykomunistycznej lub osobie represjonowanej z powodów politycznych o potwierdzonym statusie działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych przysługuje prawo do świadczenia pieniężnego i pomocy pieniężnej.

Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych przyznaje na wniosek osoby uprawnionej, w drodze decyzji administracyjnej, świadczenie pieniężne i pomoc pieniężną. Świadczenie pieniężne przyznaje się w wysokości 402,72 zł miesięcznie. Kwota świadczenia pieniężnego ulega podwyższeniu przy zastosowaniu wskaźnika waloryzacji emerytur i rent – od miesiąca, w którym jest przeprowadzona waloryzacja. Pomoc pieniężna może być przyznana osobom uprawnionym znajdującym się w trudnej sytuacji materialnej lub w związku z zaistnieniem zdarzeń losowych. Pomoc pieniężna może być przyznana w szczególności na pokrycie kosztów:

- zakupu wózka inwalidzkiego;
- zakupu sprzętu rehabilitacyjnego;
- zakupu przedmiotów ortopedycznych;
- zakupu ułatwiających pracę i życie środków pomocniczych, innych niż określone wyżej;
- dostosowania pomieszczeń mieszkalnych do rodzaju inwalidztwa;
- opłacania pomocy pielęgnacyjnej.

Pomoc pieniężna może być przyznana, jeżeli:

- dochód samotnie gospodarującej osoby uprawnionej nie przekracza kwoty odpowiadającej 220 proc. najniższej emerytury, ogłoszonej przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- dochód na osobę w rodzinie osoby uprawnionej nie przekracza kwoty odpowiadającej 150 proc. najniższej emerytury.

Pomoc pieniężna może być przyznana na zakup sprzętu rehabilitacyjnego ułatwiającego życie osobie całkowicie niezdolnej do pracy i do samodzielnej egzystencji – w przypadku gdy dochód samotnie gospodarującej osoby uprawnionej lub dochód na osobę w rodzinie osoby uprawnionej nie przekracza kwoty odpowiadającej 300 proc. najniższej emerytury.

Pomoc pieniężna jest przyznawana w formie:

- pomocy jednorazowej:
 - a. w przypadku trudnej sytuacji materialnej lub zaistnienia zdarzeń losowych – do wysokości 150 proc. najniższej emerytury;
 - b. na częściowe pokrycie kosztów, o których mowa wyżej – do wysokości 300 proc. najniższej emerytury;
- pomocy okresowej – do wysokości 100 proc. najniższej emerytury miesięcznie, w szczególności na:
 - a. zaspokojenie potrzeb bytowych i ochronę zdrowia w przypadku



Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/32944470370_0cfc63babd_k/Contando Estrelas

Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych wraz z wydaniem decyzji administracyjnej, na wniosek osoby uprawnionej, wydaje także legitymację działacza opozycji antykomunistycznej lub osoby represjonowanej z powodów politycznych.

długotrwałej choroby powodującej wzrost kosztów utrzymania, zakupu leków, środków opatrunkowych oraz dojazdów do zakładów leczniczych na zabiegi medyczne i rehabilitacyjne;

- b. usługi pielęgnacyjne niezbędne ze względu na wiek i stan zdrowia.

Pomoc pieniężną w formie pomocy jednorazowej przyznaje się nie częściej niż raz na 12 miesięcy. Pomoc pieniężną w formie pomocy okresowej przyznaje się na okres do 6 miesięcy. W szczególnie uzasadnionych przypadkach szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych może przyznać pomoc pieniężną na innych warunkach niż określone powyżej.

Na podstawie znowelizowanego przepisu art. 47c ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach mają:

- kobiety w ciąży,
- świadczeniobiorcy do 18. roku życia, u których stwierdzono ciężkie i nieodwracalne upośledzenie albo nieuleczalną chorobę zagrażającą życiu, które powstały w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu, posiadający zaświadczenie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii lub pediatrii;
- osoby, które posiadają tytuł „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu” i przedstawią legitymację „Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi” lub „Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”; »



• inwalidzi wojenni i wojskowi, kombatanci oraz działacze opozycji antykomunistycznej i osoby represjonowane z powodów politycznych.

Korzystanie poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej oznacza, że świadczeniodawca udziela tych świadczeń poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących.

Świadczeniodawca udziela świadczeń opieki zdrowotnej w dniu zgłoszenia. W przypadku gdy udzielenie świadczenia nie jest możliwe w dniu zgłoszenia, świadczeniodawca wyznacza inny termin poza kolejnością przyjęć wynikającą z prowadzonej przez niego listy oczekujących. Świadczenie z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nie może być udzielone w terminie późniejszym niż w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

26 września 2017 r. weszła w życie Ustawa z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowana w Dz. U. z 2017 r., poz. 1774.

Poprawa jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej nastąpi przez zwiększenie w 2017 r. środków finansowych przeznaczonych na wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, z uwzględnieniem:

- świadczeniodawców będących udostępniającymi uczelnia medycznej jednostki organizacyjne do realizacji zadań polegających na kształceniu przed- i podyplomowym w zawodach medycznych, w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia;
- świadczeniodawców, którzy realizują leczenie onkologiczne na podstawie karty DiLO i osiągnęli na dzień 31 grudnia 2016 r. najwyższą wartość wykonania, w danym województwie, świadczeń opieki zdrowotnej w ramach tego leczenia oraz posiadają w strukturze organizacyjnej oddziały o profilach: onkologia kliniczna lub chemioterapia, chirurgia onkologiczna oraz radioterapia;
- świadczeniodawców, którzy mają zawartą umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia szpitalnego o profilu lub w rodzaju komórek organizacyjnych neonatologia – trzeci poziom referencyjny, z wyłączeniem instytutów badawczych i podmiotów leczniczych, dla których podmiotem tworzącym jest minister zdrowia albo uczelnia medyczna;
- wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej usytuowanych w szkołach;
- zakupu pojazdów, w których są udzielane świadczenia zdrowotne z zakresu leczenia stomatologicznego (dentobusów).

W 2017 r. wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, o których mowa wyżej, jest finansowane z budżetu państwa w wysokości nie wyższej niż 281,8 mln zł. Minister zdrowia z wymienionych środków przyznaje świadczeniodawcom dotacje celowe na wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną. Wojewoda z tych środków przekazuje jednostkom samorządu terytorialnego dotację na zadanie własne polegające na prowadzeniu szkoły

z przeznaczeniem na wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej w sprzęt niezbędny do realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarstwa lub higienistki szkolnej. Dotacja może obejmować do 100 proc. kosztów poniesionych na wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej, jednak do kwoty nie wyższej niż 6700 zł na jeden gabinet. Jednostki samorządu terytorialnego w terminie 5 dni od dnia wejścia w życie ustawy przekazują wojewodzie wnioski dotyczące dotacji. Do wniosku dołącza się uzasadnienie wnioskowanej kwoty dofinansowania zawierające wykaz oraz cenę planowanego do zakupu sprzętu.

Zakup dentobusów ze środków budżetu państwa dokonuje minister zdrowia. Minister przekazuje dentobus wojewodzie. Wojewoda udostępnia nieodpłatnie dentobus świadczeniodawcy wybranemu do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie leczenia stomatologicznego wykonywanego w tym dentobusie, w postępowaniu określonym w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Świadczeniodawca ponosi wszelkie koszty związane z utrzymaniem dentobusu i korzystaniem z niego, w tym koszty ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody powstałe w związku z ruchem tego pojazdu. Po zakończeniu obowiązywania umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniodawca zwraca wojewodzie dentobus w stanie niepogorszonym, z tym że nie ponosi odpowiedzialności za jego zużycie będące następstwem prawidłowego korzystania.



Zródło grafiki: www.pixabay.com/photos/scientist-2141259/luvqs

1 października 2017 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie studiów doktoranckich i stypendiów doktoranckich, opublikowane w Dz. U. z 2017 r., poz. 1696.

Kierownik studiów doktoranckich, na wniosek doktoranta, może przedłużyć okres odbywania studiów doktoranckich, zwalniając jednocześnie doktoranta z obowiązku uczestniczenia w zajęciach, w przypadku konieczności prowadzenia długotrwałych badań naukowych realizowanych w ramach tych studiów, łącznie nie dłużej niż 2 lata.

Kierownik studiów doktoranckich, na wniosek doktoranta, może ponadto przedłużyć okres odbywania studiów doktoranckich, zwalniając jednocześnie doktoranta z obowiązku

uczestniczenia w zajęciach, w przypadku:

- czasowej niezdolności do odbywania tych studiów spowodowanej chorobą;
 - konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny;
 - konieczności sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem do 4. roku życia lub dzieckiem posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności,
 - posiadania orzeczenia o stopniu niepełnosprawności
- łącznie nie dłużej niż o rok.

Kierownik studiów doktoranckich, na wniosek doktoranta, może dodatkowo przedłużyć okres odbywania studiów doktoranckich o okres odpowiadający czasowi trwania urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu ojcowskiego oraz urlopu rodzicielskiego, określonych w Kodeksie pracy, zwalniając jednocześnie doktoranta z obowiązku uczestniczenia w zajęciach.

Stypendium doktoranckie przyznaje rektor uczelni albo dyrektor jednostki naukowej, po zaopiniowaniu wniosków o przyznanie stypendium przez doktorancką komisję stypendialną jednostki organizacyjnej uczelni albo jednostki naukowej.

Stypendium doktoranckie na pierwszym roku studiów doktoranckich może być przyznane doktorantowi, który osiągnął bardzo dobre wyniki w postępowaniu rekrutacyjnym.

Stypendium doktoranckie na drugim roku i kolejnych latach studiów doktoranckich może być przyznane doktorantowi, który:

- terminowo realizuje program studiów doktoranckich;
- wykazuje się zaangażowaniem w prowadzeniu zajęć dydaktycznych w ramach praktyk zawodowych lub realizacji badań naukowych prowadzonych przez jednostkę organizacyjną uczelni albo jednostkę naukową;
- w roku akademickim poprzedzającym złożenie wniosku o przyznanie stypendium doktoranckiego wykazał się postępami w pracy naukowej i w przygotowywaniu rozprawy doktorskiej.

Doktorant składa wniosek o przyznanie stypendium doktoranckiego do kierownika studiów doktoranckich. Stypendium doktoranckie jest przyznawane na dwanaście miesięcy i wypłacane co miesiąc. W przypadku przedłużenia okresu odbywania studiów doktoranckich rektor uczelni albo dyrektor jednostki naukowej może przyznać doktorantowi stypendium doktoranckie w tym okresie. Doktorant otrzymuje elektroniczną legitymację. Ważność legitymacji doktoranta potwierdza się co rok przez aktualizację danych w układzie elektronicznym oraz umieszczenie w kolejno oznaczonych polach na legitymacji hologramu.

mec. Beata Kozyra-Łukasiak

WAŻNE!

Informacja o obowiązkach lekarza, lekarza dentystry wobec okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem.

Na podstawie art. 49 ust. 5 ustawy o izbach lekarskich z dnia 2.12.2009 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 522 ze zmianami) lekarz, lekarz dentysta obowiązany jest, w terminie 30 dni, do zawiadomienia okręgowej izby lekarskiej, której jest członkiem o:

- zmianie nazwiska;
- zmianie adresu zamieszkania i do korespondencji z podaniem telefonu i adresu poczty elektronicznej;
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego;
- zatrudnieniu – przedkładając zaświadczenie wydane przez pracodawcę zawierające datę zatrudnienia, formę zatrudnienia, stanowisko oraz wymiar czasu pracy, a po zakończeniu zatrudnienia świadectwo pracy. W przypadku umowy cywilnoprawnej: kserokopia umowy oraz zaświadczenie o realizowaniu bądź wykonaniu tej umowy;
- wykonywaniu zawodu wyłącznie w praktyce lekarskiej przedkładając stosowne oświadczenie;
- zaprzestaniu wykonywania zawodu na czas nieokreślony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu;
- uzyskaniu specjalizacji, stopnia naukowego lub tytułu naukowego;
- przyznaniu emerytury lub renty przedkładając stosowny dokument (decyzja ZUS bądź aktualna legitymacja emeryta/rencisty);
- posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie;
- wykonywaniu zawodu w innym niż Rzeczypospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej.

Ponadto:

1. lekarz, lekarz dentysta, który zrzekł się prawa wykonywania zawodu, obowiązany jest do złożenia okręgowej radzie lekarskiej stosownego oświadczenia wraz z dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu;
2. lekarz, lekarz dentysta, który:
 - przerwał wykonywanie zawodu na okres dłuższy niż 5 lat,
 - uprzednio zaprzestał wykonywania zawodu na czas nieokreślony,
 - miał zawieszony prawo wykonywania zawodu,obowiązany jest powiadomić o zamiarze podjęcia wykonywania zawodu właściwą okręgową radę lekarską,
3. lekarz, lekarz dentysta obowiązany jest do bezzwłocznego zwrotu okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem, dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu w przypadku pozbawienia prawa wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lub utraty tego prawa;
4. lekarz, lekarz dentysta pełniący czynną służbę wojskową, na czas tej służby, powinien być wpisany na listę członków Wojskowej Izby Lekarskiej;
5. lekarzowi, lekarzowi dentyście nie wolno odstępować dokumentu „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentystry” innej osobie oraz przysyłać go w obrocie krajowym i zagranicznym.



▼ *Wyjątek od tej zasady wprowadza art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.*

Lekarz i lekarz dentysta prowadzący indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską nie może zatrudniać w swojej praktyce innych lekarzy (przepis dotyczy również zatrudniania w ramach umowy na świadczenie usług medycznych w ramach działalności gospodarczej).

Zróżdła grafik: www.pixabay.com/photos/doctor-1295581/OpenClipart-Vectors_27452, www.pixabay.com/photos/stop-sign-35069/Clker-Free-Vector-Images – obraz modyfikowany

Lekarze prowadzący prywatne praktyki lekarskie oraz lekarsko-dentystyczne!

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina, że lekarz i lekarz dentysta prowadzący indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską nie może zatrudniać w swojej praktyce innych lekarzy (przepis dotyczy również zatrudniania w ramach umowy na świadczenie usług medycznych w ramach działalności gospodarczej). Wyjątek od tej zasady wprowadza art. 53 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Według tego przepisu lekarz lub lekarz dentysta wykonujący indywidualną lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudnić w swojej praktyce innego lekarza, **ale wyłącznie w celu odbywania:**

- stażu podyplomowego;
- szkolenia specjalizacyjnego lub innego szkolenia, jakim jest szkolenie w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych

dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

Tylko w podanych przypadkach lekarz lub lekarz dentysta, który wykonuje indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, i posiada uprawnienia do prowadzenia kształcenia podyplomowego w zakresie prowadzenia stażu kierunkowego, stażu podyplomowego lub szkolenia specjalizacyjnego lub posiada wpis na listę podmiotów uprawnionych do szkolenia w zakresie uzyskiwania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub z zakresu udzielania określonych świadczeń zdrowotnych, może zatrudnić w swojej praktyce innego lekarza. Warunki, które musi spełniać praktyka zamierzająca prowadzić szkolenia, określają przepisy ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Zgodnie z treścią art. 53 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz oraz lekarz dentysta wykonujący indywidualną praktykę lekarską, indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, indywidualną praktykę lekarską w miejscu wezwania lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską w miejscu wezwania może zatrudniać osoby niebędące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

dr hab. n. med. Andrzej Wojnar
przewodniczący Komisji ds. Rejestracji
Lekarzy i Stażu Podyplomowego

lek. dent. Alicja Marczyk-Felba
wiceprezes ds. stomatologii

Koleżanki i Koledzy

Październik to ostatni miesiąc wyborów delegatów na Okręgowy Zjazd Delegatów DIL VIII kadencji. Wybory delegatów stomatologów Delegatury Wrocławskiej odbyły się w dniach 11-12 października i obejmowały 15 rejonów wyborczych. Większość kart do głosowania otrzymaliśmy drogą korespondencyjną. Ta forma oddania głosu jest z jednej strony dużym ułatwieniem, z drugiej zaś sprawia, że często w natłoku codziennych spraw odkładamy ten obowiązek na później. Z tego powodu karty wyborcze nie mają szans dotrzeć w wyznaczonym terminie.

W komisjach skrutacyjnych zasiadali głównie członkowie Komisji Stomatologicznej DRL, ale nie zabrakło również naszych Koleżanek i Kolegów z zacięciem społecznikowskim. Dziękuję im wszystkim za to, że pozytywnie odpowiedzieli na moje zaproszenie i na te dwa dni zamknęli swoje praktyki lekarskie.

Za pośrednictwem „Medium” dziękuję także wszystkim lekarzom, którzy wzięli udział w głosowaniu, zarówno korespondencyjnie, jak i osobiście. Miło mi, że większość osób bardzo przyjaźnie zareagowała na telefony przypominające o głosowaniu i dopełniła tego obowiązku w wyznaczonych dniach. Dzięki ta-

kiej postawie w najbliższej kadencji stomatologów będą mieli adekwatną reprezentację w samorządzie lekarskim. Cieszy fakt, że będą to zarówno osoby z doświadczeniem w pracy samorządowej, jak i młodzi lekarze, którzy w wyborach wezmą udział po raz pierwszy. Stanowią oni silną reprezentację. Mam nadzieję, że to właśnie młodzi lekarze będą wytyczać nowe ścieżki rozwoju naszego samorządu (uwzględniające ich potrzeby i oczekiwania). Bardzo liczę na ich zaangażowanie.

Za współpracę na najwyższym poziomie profesjonalizmu i cierpliwość dziękuję p. Katarzynie Nazaruk, która odpowiada za część organizacyjną wyborów. Niezwykle pomocna okazała się także p. Joanna Żak. W każdej sytuacji wymagającej interpretacji prawnej mogłam liczyć na życzliwą pomoc zespołu radców prawnych: mec. Beaty Kozyry-Łukasziak i mec. Moniki Huber-Lisowskiej.

Moje reminiscencje dotyczą tylko rejonów wyborczych Delegatury Wrocławskiej. Mam nadzieję, że w pozostałych delegaturach i kołach wybory odbędą się równie sprawnie, a ostateczne wyniki – zapewne w listopadzie – ogłosi przewodniczący Komisji Wyborczej DIL. Zatem do zobaczenia 7 kwietnia 2018



Pierwszy głos oddany.

Fot. z archiwum A.M.-F.

roku na Zjeździe Delegatów DIL VIII kadencji.

lek. dent. Alicja Marczyk-
Felbaprzewodnicząca Komisji
Stomatologicznej DRL

Zarządzenie nr 283/Z/2017
prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
z dnia 13.10.2017 r.

Na podstawie art. 25 pkt. 16 w zw. z art. 5 pkt 24 ustawy z dnia 2.12.2009 r. o izbach lekarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r., poz. 522 ze zmianami) w wykonaniu orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 26.05.2017 r. sygn. akt Wu 3/16 wydanego na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich wobec lekarza dentysty **Dariusza Wacława Łukoszko**, członka Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, wpisanego do okręgowego rejestru lekarzy i lekarzy dentyistów Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pod numerem **69-22-4953533**, posiadającego prawo wykonywania zawodu lekarza dentyisty oznaczone numerem **4953533** w sprawie publikacji orzeczenia, zarządza się, co następuje:

§ 1

W związku z orzeczeniem Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu o publikacji wymienionego wyroku w biuletynie okręgowej izby lekarskiej we Wrocławiu na podstawie art. 84 ustawy o izbach lekarskich, przekazuję orzeczenie Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 26.05.2017 r. sygn. akt Wu 3/16 do publikacji w gazecie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium”.

§ 2

Odpis prawomocnego orzeczenia Okręgowego Sądu Lekarskiego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu należy przekazać redaktorowi naczelnemu gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium”.

§ 3

Zarządzenie przekazać wymienionemu lekarzowi dentyście.

§ 4.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

dr n.med. Paweł Wróblewski

Sygn. akt Wu 3/16

ORZECZENIE

Dnia 26 maja 2017 roku

Okręgowy Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu

w składzie:

przewodniczący: lek. dent. Elżbieta Krysińska

członkowie: lek. dent. Maria Kielbowicz
lek. Danuta Daroszewska

protokolant: mgr Iwona Podoba

z udziałem zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej lek. dent. Małgorzaty Kijewskiej-Hołuż

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 maja 2017 r.

sprawy **lek. dent. Dariusza Łukoszko**
legitymującego się nr PWZ: 4953533

obwinionego o to, że:

- I. w okresie od 16 października 2013 roku do 24 maja 2014 roku, jako członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu mimo ciężącego na nim obowiązku nie dokonał zgłoszenia w DIL aktualnych informacji dotyczących miejsca zamieszkania i adresu do korespondencji oraz informacji dotyczących aktualnego zatrudnienia, czym przyczynił się do braku możliwości zgromadzenia materiału dowodowego tj. dokumentacji medycznej i jego zeznań w toczącym się postępowaniu ze skargi (...) dotyczącej nieprawidłowego leczenia implantoprotytycznego w Gabinetie Stomatologicznym Dento City przy ulicy Światlików 8/212 w Warszawie, a tym samym podważył zaufanie do zawodu lekarza,

tj. przewinienie zawodowe określone w art. 1
ust. 2 Kodeksu etyki lekarskiej w zw. z art. 49
ust. 1 pkt 7 ustawy o izbach lekarskich

- II. w czasie i miejscu jak w pkt I w trakcie wykonywania czynności medycznych u pacj. (...) nie wykazał się należyłą starannością w ich wykonaniu, w ten sposób, że nieprawidłowo wprowadził implan-

ty oraz nienależycie założył pacjentce mosty nie poświęcając tym czynnościom niezbędnego czasu, czym dopuścił się przewinienia zawodowego,

tj. o naruszenie art. 8 Kodeksu etyki lekarskiej w zw.
z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty

- I. Uznaje obwinionego lek. dent. Dariusza Łukoszko za winnego popełnienia czynu opisanego w punkcie I części wstępnej orzeczenia uznając, że do popełnienia czynu doszło w okresie od 27 listopada 2014 roku do 20 stycznia 2016 roku, stanowiącego w myśl art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich przewinienie zawodowe polegające na naruszeniu art. 1 ust. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 49 ust. 7 pkt 1 ustawy o izbach lekarskich i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, wymierza mu karę upomnienia.
- II. Uznaje obwinionego lek. dent. Dariusza Łukoszko za winnego popełnienia czynu opisanego w punkcie II części wstępnej orzeczenia, uznając, że do popełnienia czynu doszło w okresie od 16 października 2013 roku do 24 maja 2014 roku, stanowiącego w myśl art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich przewinienie zawodowe polegające na naruszeniu art. 8 Kodeksu Etyki Lekarskiej w zw. z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty i za to, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, wymierza mu karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza w postaci zakazu wykonywania zabiegów z zakresu implantoprotetyki na okres dwóch lat.
- III. Na mocy art. 84 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich zarządza opublikowanie niniejszego orzeczenia w biuletynie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.
- IV. Kosztami postępowania obciąża obwinionego lekarza.



Paweł Wróblewski

ORZECZENIE
(PRANDIOWSKA) BIE
Z DZIEN
13.10.2017r.

Iwona Podoba



JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

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

Program zjazdu

15 czerwca 2018 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł

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

16 czerwca 2018 r. (sobota)

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

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

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

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

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

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1978

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

Program zjazdu

22 czerwca 2018 r. (piątek)

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

23 czerwca 2018 r. (sobota)

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

24 czerwca 2018 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

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

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Ryszard Ściborski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

30 lat po dyplomie!

27 października 2018 r. (sobota), godz. 19.00
Haston City Hotel
51-117 Wrocław, ul. Iryсова 1-3

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się 27 października 2018 r. (sobota) w Haston City Hotel.

Oплата za uczestnictwo w zjeździe wynosi 300 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1988L”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pańskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Haston City Hotel po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 71 322 55 00 (prosimy o podanie hasła „rocznik 88”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Forma spotkania
– uroczysty bankiet przy muzyce.

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

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Jędrzejewska-Jurga,
Małgorzata Sztajer-Marciniak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 15-16 września 2018 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

Zakwaterowanie od godz. 13.00
15 września 2018 r. (sobota)
godz. 14.00 Obiad po południu
Czas wolny (zwiedzanie gór, zbieranie grzybów)
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce
16 września 2018 r. (niedziela)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

Oплата za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 350 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.12.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1988”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz pańskiego.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Staszynska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

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



Program zjazdu

8 czerwca 2018 r. (piątek)

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

9 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny,
spacer po Zieleńcu
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe
przed ośrodkiem
godz. 15.00 Obiad, czas wolny
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00-2.00 Bankiet

10 czerwca 2018 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014

do 31.12.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1993”. Panie prosimy
o 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 korzy-
stanie z kompleksu basenowego, jacuzzi, saun, urządzeń
fitness, jak również dostęp do bezprzewodowego Interne-
tu oraz bezpłatny parking. Dla uczestników istnieje możli-
wość zakupu pakietów SPA w promocyjnych cenach.

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

Za Komitet Organizacyjny

Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska, Dariusz Kruszakin

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia
ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Me-
dycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 1-3
czerwca 2018 r. w Polanicy-Zdroju (57-320 Polanica Zdrój,
ul. Rybna 9, pensjonat „Beata”).

Program zjazdu

1 czerwca 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie
godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce

2 czerwca 2018 (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 14.30 Zdjęcie pamiątkowe przed pensjonatem
godz. 15.00 Obiad
po południu Czas wolny, zwiedzanie Polanicy-Zdroju
godz. 19.00 Uroczysta kolacja/bankiet

3 czerwca 2018 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby
towarzyszącej wynosi 450 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014

do 31.01.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1993 S”. 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.

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

Za Komitet Organizacyjny

Małgorzata Fitryk (Michniewicz), Renata Krzywy (Michalik)

Stanowisko Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 października 2017 roku

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu popiera postulaty wyrażone
w prośbie lekarzy rezydentów.

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 5 października 2017 roku

NR 95/2017

*w sprawie udzielenia bezzwrotnej
zapomogi pieniężnej*

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie
dr. n. med. (...) bezzwrotnej zapomogi
pieniężnej w kwocie 5000 zł, ze środków
Komisji Socjalnej.

NR 97/2017

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa
dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu – pre-
zesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz
lek. Małgorzacie Niemiec – skarbnikowi
DRL do zawarcia z Ministerstwem Zdrowia
umowy na przekazanie środków budżeto-
wych na pokrycie kosztów czynności prze-
jętych przez samorząd lekarski od orga-
nów administracji państwowej za rok 2017.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 21 września 2017 roku

NR 82-84/2017

*w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania
miesięcznej składki członkowskiej*

NR 86/2017

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu
powołuje Komisję Lekarską dla oceny zdol-
ności do wykonywania zawodu lek. (...) w
składzie: przewodniczący – Iwona Dat-
tner-Hapon, członkowie: dr n. med. Piotr
Baranowski, lek. Marek Witkowski.

§ 2

W sprawie lek. (...), członka Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej we Wrocławiu, posiadającego
prawo wykonywania zawodu lekarza nr (...),
do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zwrócił się
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Za-
wodowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej dr n.
med. Piotr Piszko, pismem z dnia 18 września
2017 r. w sprawie podjęcia stosownego po-
stępowania w stosunku do wymienionego
lekarza, w związku z ujawnioną informacją
o niezdolności do wykonywania zawodu.

NR 87/2017

*w sprawie terminu XXXVII Zjazdu
Delegatów DIL (wyborczego)*

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu
wyraża wolę zorganizowania XXXVII Zjaz-
du Delegatów DIL (wyborczego) 7 kwietnia
2018 r. (sobota).

NR 88/2017

*w sprawie diet i zwrotu kosztów podróży
członków komisji skrutacyjnej
w rejonach wyborczych*

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu
ustala, że przewodniczący komisji skruta-
cyjnej w rejonie wyborczym otrzymuje ze
środków OKW dietę w wysokości 50 zł za
posiedzenie i zwrot kosztów podróży w wy-
sokości nieprzekraczającej 150 zł dziennie
zgodnie z § 5 uchwały nr 43/2011 DRL
z dnia 27 stycznia 2011 r. Pozostali członko-
wie komisji skrutacyjnej w rejonie wybor-
czym otrzymują wyłącznie dietę w wysoko-
ści 25 zł za posiedzenie.

NR 89/2017

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu
negatywnie opiniuje kandydaturę dr. n.
med. Jarosława Pająka na konsultanta woj-
wódzkiego dla województwa dolnośląskie-
go w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

NR 90/2017

w sprawie druku kalendarza na rok 2018

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wy-
raża zgodę na druk kalendarza na 2018 rok,
w ilości 1000 sztuk za kwotę 7000 zł brutto.

NR 91/2017

w sprawie powołania komisji konkursowej

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu
powołuje komisję do oceny prac przesłanych
na konkurs pt. „Powódź 1997 i inna wielka
woda w oczach lekarza” w składzie: prze-
wodniczący – dr n. med. Paweł Wróblewski,
członkowie: prof. dr hab. n. med. Krzysztof
Wronecki, lek. Małgorzata Niemiec, dr hab.
n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
mgr Magdalena Janiszewska.

NR 92/2017

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu
przeznacza kwotę 10 000 zł na nagłośnienie
i sprzęt audiowizualny sali konferencyjnej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

NR 93/2017

*w sprawie zwiększenia budżetu
Komisji Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu*

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu
wyraża zgodę na zwiększenie o kwotę
30 000 zł budżetu Komisji Kształcenia Do-
lnoszląskiej Rady Lekarskiej na rok 2018.

NR 94/2017

*w sprawie zatwierdzenia koncepcji
przebudowy i rozbudowy budynku przy
ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu*

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu
zatwierdza koncepcję przebudowy i rozbudowy
budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego
43 we Wrocławiu opracowaną przez MAZUR
Arquitectos & Ingenieros Asociados Sp. z o.o.

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



Program całorocznego kursu doskonalącego (przyp. red. w nr 11 publikujemy jego II część) zalecanego przez konsultanta krajowego dla osób specjalizujących się w dziedzinie nefrologii „Podyplomowa szkoła nefropatii”, rok akademicki 2017/2018, sala seminaryjna Katedry i Kliniki Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, ul. Borowska 213, czwartki, godz. 12.30-13.30. Do udziału zapraszamy również lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych i medycynie rodzinnej oraz ambitnych studentów medycyny.

12. Czy steroidy naprawdę szkodzą chorym na nefropatię IgA? Krytyczne omówienie badań klinicznych (JAMA. 2017 Aug 1; 318(5):432-442 i inne)
H. Augustyniak-Bartosik, **4.01.2018 r.**
Z dializacyjnego archiwum: historia pana K
13. Toczniove zapalenie nerek, diagnostyka i terapia, stan wiedzy na rok 2018
B. Strempecka, **11.01.2018 r.**
Konfrontacje kliniczno-patomorfologiczne – prof. A. Hałoń
14. Rozwój dializoterapii otrzewnowej na świecie, perspektywy i wyzwania. Czy można zwiększyć udział dializy otrzewnowej w klinicznym programie dializoterapii? Identyfikacja barier – M. Kuszał, **18.01.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pani L
15. Zaburzenia gospodarki węglowodanowej u chorych na kłębuszkowe zapalenia nerek i układowe zapalenia naczyń. Zespół metaboliczny, insulinooporność, udział steroidoterapii w tych zjawiskach
K. Jędrzejak, opieka – K. Madziarska, **25.01.2018 r.**
Z transplantacyjnego archiwum: historia pana Ł
16. Co nowego w badaniach farmakokinetycznych i farmakodynamicznych leków immunosupresyjnych. Czy generyki są w pełni bezpieczne i skuteczne?
M. Kuriata-Kordek, **1.02.2018 r.**
Z dializacyjnego archiwum: historia pani N
17. Błoniastorozplamowe kłębuszkowe zapalenie nerek. Od biopsji do patomechanizmu i terapii
M. Zynek-Litwin, **8.02.2018 r.**
Z transplantacyjnego archiwum: historia pana O
18. Kobieta z chorobą nerek w ciąży, co i kiedy doradzać, jak postępować zależnie od białkomoczu, nadciśnienia i głębokości ubytku filtracji kłębuszkowej?
A. Musiał, opieka – M. Krajewska, **15.02.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pani R
19. Układowe zapalenia naczyń – stan diagnostyki i terapii w 2018 r. Przypomnienie zasad kwalifikacji do leczenia rytuksymabem w ramach programu NFZ
O. Rowayie, **22.02.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pana S
20. Wprowadzenie do dializoterapii dla lekarzy i pielęgniarek: ocena stanu przetoki tętniczo-żylniej w badaniu przedmiotowym przed rozpoczęciem zabiegu hemodializy
Uwaga zaproszenie pielęgniarek z wyprzedzeniem. Zagadnienie dodatkowe: czy cięcie skóry w kształcie litery S jest korzystniejsze dla funkcji przetoki od cięcia prostego? (Annals of Medicine and Surgery 2017,22, 16-21) – komentarz na podstawie wieloletnich doświadczeń
W. Letachowicz, **1.03.2018 r.**
Z dializacyjnego archiwum: historia pana T
21. Zakażenie wirusem CMV u biorców przeszczepu nerki, stan diagnostyki i terapii w 2018 roku
K. Nowańska, **8.03.2018 r.**
Z transplantacyjnego archiwum: historia pani U
22. Zakażenie wirusem BK u biorców przeszczepu nerki, stan diagnostyki i terapii w 2018 roku
D. Kamińska, **15.03.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pani X
23. Przeciwciała nie HLA; jak czas zweryfikował ich znaczenie?
A. Sas, opieka – M. Banasik, **22.03.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pana Y
24. Diagnostyka laboratoryjna gammapatii monoklonalnych, wpływ ubytku filtracji kłębuszkowej i nerczycowego białkomoczu na uzyskiwane wyniki
M. Żabińska, **29.03.2018 r.**
Z dializacyjnego archiwum: historia pani Z
25. Gammapatie monoklonalne w praktyce nefrologicznej, obrazy kliniczne i morfologiczne, postępowanie terapeutyczne
M. Krajewska, **5.04.2018 r.**
Z transplantacyjnego archiwum: historia pani AB
26. Genetyczne uwarunkowania chorób nerek (kłębuszkowe zapalenia, cukrzyca, kamica, powikłania sercowo-naczyniowe), stan wiedzy na rok 2018
K. Kościelska-Kasprzak, **12.04.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pani CD
27. Postępy w leczeniu cukrzycy typu 1 i cukrzycowej choroby nerek w jej przebiegu. Co powinien wiedzieć nefrolog?
K. Madziarska, **19.04.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pana EF
28. Biorca przeszczepu nerki powyżej pięciu lat od zabiegu przeszczepienia z prawidłową i pogarszającą się czynnością nerki. Jak indywidualizować leczenie immunosupresyjne?
O. Mazanowska, **26.04.2018 r.**
Konfrontacje kliniczno-patomorfologiczne – prof. A. Hałoń
29. Bakteriemia u chorych hemodializowanych, wytyczne diagnostyki i terapii. Omówienie badania klinicznego J Vasc Surg. 2017 Aug 16
T. Gołębiowski, **10.05.2018 r.**
Z dializacyjnego archiwum: historia pana GH
30. Kwalifikacja do przeszczepu nerki, węzłowe problemy na podstawie własnych doświadczeń, chorzy w wieku podeszłym, granice ryzyka
M. Magott-Procelewska, **17.05.2018 r.**
Z transplantacyjnego archiwum: historia pani PR
31. Laboratoryjna diagnostyka tubulopatii; wytyczne diagnostyki dla klinicysty
M. Mysza, **24.05.2018 r.**
Z transplantacyjnego archiwum: historia pana IJ
32. Nefropatia błoniasta, diagnostyka i terapia w 2018 roku
D. Rukasz, **7.06.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pani KL
33. Skrzyżowanie dróg nefrologa i lekarza rodzinnego, podział zadań na podstawie przeglądu literatury i własnych wieloletnich doświadczeń
E. Słowik-Czyż, **14.06.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pana ŁM
34. Jak należy prowadzić laboratoryjną diagnostykę nawrotowej kamicy układu moczowego?
N. Królikowska, opieka – M. Krajewska, **21.06.2018 r.**
Z nefrologicznego archiwum: historia pani ST
35. Przegląd najważniejszych osiągnięć w nefrologii w 2017 i 2018 roku
M. Klinger, **28.06.2018 r.**
Z transplantacyjnego archiwum: historia pana UW

Wyjaśnienia:

- wystąpienie główne nie powinno przekraczać 25 minut, przedstawienie przypadku 5 minut.
- zasadą powinno być przygotowanie wystąpienia na podstawie piśmiennictwa z ostatniego roku.
- pleć przy nefrologicznym archiwum wskazuje na odcinek, z którego ma pochodzić przypadek.

Opracował M. Klinger

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia,
III Katedra i Klinika Pediatrii, Immunologii
i Reumatologii Wieku Rozwojowego
Katedra i Klinika Geriatrii Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,
Oddział Immunologii Klinicznej i Pediatrii Wojewódzkiego
Szpitala Specjalistycznego im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „OBJAWY ALARMOWE W PEDIATRII Z PERSPEKTYWY GASTROENTEROLOGA, GINEKOLOGA I IMMUNOLOGA KLINICZNEGO”

która odbędzie się 7 grudnia 2017 r. (czwartek) w godz. 9.00-15.10 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

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

KOMITET NAUKOWY:

prof. dr hab. Barbara Iwańczak,
dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska,
dr n. med. Iwona Pirogowicz

KOMITET ORGANIZACYJNY:

lek. Katarzyna Gul,
prof. dr hab. Barbara Iwańczak,
dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska,
lek. Gerard Pasternak,
dr n. med. Iwona Pirogowicz,
lek. Magdalena Prościak

Program konferencji

godz. 9.00-9.10 Otwarcie konferencji

godz. 9.10-9.40 *Bóle brzucha z uwzględnieniem wieku dziecka, przyczyny i częstości występowania*
prof. dr hab. Barbara Iwańczak,
dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka

godz. 9.40-10.10 *Krwawienie z przewodu pokarmowego*
dr n. med. Elżbieta Krzesiek

godz. 10.10-10.40 *Objawy alarmowe w ostrej i przewlekłej bieguncie*
dr n. med. Tomasz Pytrus, lek. Joanna Braksator,
prof. dr hab. Barbara Iwańczak

godz. 10.40-10.55 Przerwa

godz. 10.55-11.25 *Bóle w klatce piersiowej*
dr n. med. Tomasz Pytrus, lek. Anna Dancewicz,
prof. dr hab. Barbara Iwańczak

godz. 11.25-11.55 *Zaburzenia wzrastania wewnątrzmacicznego płodu – stany nagłe*
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.

godz. 11.55-12.25 *Typowe i nietypowe zakażenia – objawem alarmowym PNO*
dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

godz. 12.25-12.55 *Przeciwdziałanie objawom niepożądanym w leczeniu preparatami immunoglobulin*
lek. Gerard Pasternak

godz. 12.55-13.10 Przerwa

godz. 13.10-13.40 *Choroba Kawasaki – problem ogólnopediatryczny*
lek. Karolina Pieniawska-Śmiech

godz. 13.40-14.10 *Niepokojące objawy chorób reumatycznych u dzieci*
dr n. med. Daiva Gorczyca, lek. Anna Kosowska

godz. 14.10-14.40 *Zakażenia wirusem RSV – zagrożeniem życia u niemowląt*
lek. Magdalena Prościak

godz. 14.40-15.10 Dyskusja

godz. 15.10-16.00 Lunch

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

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady
Lekarskiej we Wrocławiu
oraz II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „DLACZEGO WAŻNE JEST, CO JEMY I JAK JEMY?”

**która odbędzie się 16 marca 2018 r. (piątek) w godz. 9.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Elżbieta Krzesiek

Program konferencji

godz. 9.00-9.10 Wprowadzenie i zaproszenie na kolejną część symposium (październik 2018)
dr n. med. Elżbieta Krzesiek

godz. 9.10-9.40 *Trudności w karmieniu najmłodszych dzieci*
dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka

godz. 9.40-10.10 *Dlaczego ważny jest sposób żywienia matki i dziecka?*
lek. Tatiana Jamer

godz. 10.10-10.40 *Prezentacja przypadków*
lek. Magdalena Szelaąg, dr n. med. Tomasz Pytrus

godz. 10.40-11.00 Dyskusja

godz. 11.00-11.30 Przerwa kawowa

godz. 11.30-12.00 *Ocena stanu odżywienia dzieci – interpretacja*
dr n. med. Katarzyna Pawłowska

godz. 12.00-12.30 *Otyłość – problem zdrowotny XXI wieku*
dr n. med. Elżbieta Krzesiek

godz. 12.30-13.00 *Co to jest dieta fodmap – kiedy jest wskazana?*
dr n. med. Katarzyna Akutko

godz. 13.00-13.30 *Dieta wegetariańska u dzieci*
dr n. med. Daiva Gorczyca

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: komisjaksztalzenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**



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

pt. „CHOROBY ODKLESZCZOWE”

**która odbędzie się 8 grudnia 2017 r. (piątek) w godz.
9.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługują
4 punkty edukacyjne.**

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

Kierownik naukowy – dr n. med. Sylwia Serafińska

Opiekun naukowy – prof. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

godz. 9.00-9.30 *Choroby przenoszone przez stawonogi*

prof. dr hab. Krzysztof Simon

godz. 9.30-10.00 *Choroby odkleszczowe w Polsce i na świecie*

dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 10.00-10.30 *Diagnostyka immunologiczna zakażeń krętkiem
Borrelia burgdorferi sensu lato*
dr n. med. Małgorzata Klimczak
godz. 10.30-11.00 *Kliniczne manifestacje boreliozy z Lyme*
dr n. med. Marcin Czarnecki
godz. 11.00-11.30 *Standardy terapeutyczne w różnych postaciach
boreliozy z Lyme – lek. Marta Kucharska*
godz. 11.30-12.00 Przerwa kawowa
godz. 12.00-12.30 *Diagnostyka różnicowa boreliozy stawowej okiem
reumatologa – dr n. med. Renata Sokolik*
godz. 12.30-13.00 *Odkleszczowe zapalenie mózgu – epidemiologia,
występowanie, przebieg kliniczny*
lek. Justyna Janocha-Litwin
godz. 13.00-13.30 *KZM – diagnostyka, leczenie i profilaktyka*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji
godz. 14.00 Lunch

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

Zgłoszenie pisemne należy kierować

do Komisji Kształcenia DRL:

**e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefonicznie pod numerem 71 798 80 68.**

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

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

**która odbędzie się 17 listopada 2017 r. (piątek)
w godz. 8.30-15.00 w sali konferencyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

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

Kierownik naukowy – dr n. med. Monika Pazgan-Simon

Opiekun naukowy – prof. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji

godz. 8.30-9.00 *Marskość wątroby – epidemiologia, etiopatogeneza
i przebieg naturalny – prof. dr hab. Krzysztof Simon*

NASTĘPSTWA I POWIKŁANIA MARSKOŚCI WĄTROBY

godz. 9.00-9.30 *Wodobrzusze – samoistne zapalenie otrzewnej,
diagnostyka – dr n. med. Sylwia Serafińska*

godz. 9.30-10.00 *Encefalopatia wrotno-układowa*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon

godz. 10.00-10.30 *Sepsa i inne infekcje wiktające przebieg
marskości wątroby – dr n. med. Marta Rorat*

godz. 10.30-11.00 *Zespół wątrobowo-nerkowy, zespół wątrobowo-
płucny, zespół wątrobowo-sercowy w przebiegu
marskości wątroby – diagnostyka i postępowanie*
lek. Justyna Janocha-Litwin
godz. 11.00-11.30 *Diagnostyka i terapia nadciśnienia wrotnego i jego
powikłań – krwawienia z przewodu pokarmowego*
dr hab. Michał Kukła
godz. 11.30-12.00 Przerwa kawowa
godz. 12.00-12.30 *Rak wątrobowo-komórkowy – diagnostyka
i współczesne możliwości leczenia*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 12.30-13.00 *Alkoholowa i niealkoholowa choroba
stłuszczeniowa wątroby*
– prof. dr hab. Krzysztof Simon
godz. 13.00-13.30 *Zasady kwalifikacji monitorowania
i leczenia zakażenia HCV i HBV u pacjentów
z zaawansowanymi chorobami wątroby*
dr hab. Jerzy Jaroszewicz
godz. 13.30-14.00 *Terapia przewlekłych chorób i marskości
o etiologii niezakaźnej (autoimmunizacyjnej
zapalenie wątroby, zespoły nakładania,
choroba Wilsona, hemochromatoza)*
dr hab. Michał Kukła
godz. 14.00-14.30 *Przeszczepianie wątroby – zasady kwalifikacji,
możliwości ośrodka wrocławskiego*
– dr n. med. Katarzyna Rotter
godz. 14.30-15.00 Dyskusja i zakończenie konferencji
godz. 15.00 Lunch

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

**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 21 listopada 2017 r. (wtorek)
w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

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

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

Program konferencji

- godz. 9.00-9.30 *Czy stosowanie diet eliminacyjnych ma znaczenie w schorzeniach nosa, gardła i uszu u dzieci?*
dr n. med. Krystyna Orendorz-Frączkowska
- godz. 9.30-10.00 *Czy warto leczyć dietą atopowe zapalenie skóry u dzieci?*
dr n. med. Ewa Willak-Janc
- godz. 10.00-10.30 *Zalety i wady probiotyków*

dr hab. Marzenna Bartoszewicz, prof. nadzw.
godz. 10.30-11.00 *Rola wybranych diet w chorobach psychiatrycznych dzieci i młodzieży*
dr n. med. Monika Szewczuk-Bogusławska

godz. 11.00-11.30 Przerwa

godz. 11.30-12.00 *Czy rozpowszechniać diety bezglutenowe w żywieniu dzieci?*
dr n. med. Elżbieta Krzesiek

godz. 12.00-12.30 *Dolce vita – czy warto oszczędzać sobie życie?*
dr hab. Kinga Musiał

godz. 12.30-13.00 *Wpływ odżywiania na rozwój płciowy*
dr n. med. Aleksander Basiak

godz. 13.00-13.30 *Zaburzenia odżywiania – endokrynologicznie*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska

godz. 13.30-14.00 *Monitorowanie diety bezglutenowej w celiakii – anty-tTG, GAF, peptydy glutenowe w kale i moczu*
mgr Małgorzata Nieżychońska

godz. 14.00-14.30 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 numerem 71 798 80 68.

**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 NOWEGO W ENDOKRYNOLOGII
I DIABETOLOGII DZIECIĘCEJ?”**

**która odbędzie się 11 grudnia 2017 r. (poniedziałek)
w godz. 9.00-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

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

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Ewa Barg,
konsultant wojewódzki w dziedzinie endokrynologii
i diabetologii dziecięcej dla województwa dolnośląskiego;
prof. dr hab. Anna Noczyńska – kierownik Katedry i Kliniki
Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego

Program konferencji

- godz. 9.00-9.45 *Nowości w terapii cukrzycy typu 1*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
- godz. 9.45-10.30 *Monitorowanie glikemii – co nowego?*
lek. Monika Seifert
- godz. 10.30-11.15 *Poziom glukozy, HbA1c czy trend – co ważniejsze?*
prof. dr hab. Anna Noczyńska
- godz. 11.15-12.00 *Wrodzony przerost kory nadnerczy – postępy w diagnostyce i terapii*
dr n. med. Beata Wikiera
- godz. 12.00-12.30 Przerwa
- godz. 12.30-13.15 *Zalecenia PTE i DD w leczeniu dzieci z chorobami tarczycy. Co nowego? – dr hab. Ewa Barg*
- godz. 13.15-14.00 *Hormony a środowisko*
dr n. med. Beata Wikiera
- godz. 14.00-14.30 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 numerem 71 798 80 68.



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

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA” dla lekarzy i lekarzy dentyistów.

13 stycznia 2018 r. (sobota), sala konferencyjna (w siedzibie DIL przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław)

22 września 2018 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 + repetytorium* = 420 zł

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

II WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu = 290 zł

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

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

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

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

*W dniu egzaminu planowane są trzygodzinne warsztaty podsumowujące.

Za udział w szkoleniu przyznanych zostanie 7 punktów edukacyjnych.

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

W dniach 13.01.2018 r. i 22.09.2018 r. w godz. 9.00-12.00 dla osób chcących ugruntować swoją wiedzę **planowane jest trzygodzinne repetytorium w formie wykładu powtórzeniowego**, który obejmuje przesłane uczestnikom materiały szkoleniowe. Udział gwarantuje wniesienie opłaty zgodnie z I WARIANTEM szkolenia.

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

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

Otrzymany certyfikat jest ważny **5 lat**.

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

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

www.pozytron.pl/lista-szkolen

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

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się 24 listopada 2017 r. (piątek) w godz. 9.00-13.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

„IDEALNA WIZYTA STOMATOLOGICZNA”

Wykładowca – mgr Kamil Kuczewski, trener, doradca, analiza rynku, zarządzanie gabinetami stomatologicznymi, budowanie wizerunku placówek medycznych

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

ok. godz. 11.00 – przerwa

Zagadnienia

1. Motywowanie pacjentów do lepszych rozwiązań medycznych
2. Rozmowa o cechach i harmonogramie leczenia
3. Prezentowanie różnych rozwiązań stomatologicznych w sposób atrakcyjny
4. Używanie języka korzyści w prezentacjach
5. Protokoły wizyt stomatologicznych przy różnych typach pacjentów
6. Typologia osobowości pacjentów i kompetencje dopasowywania się do nich
7. Prezentowanie potrzeb uświadomionych i nieświadomych – rozmowa o biologii, funkcji, estetyce, okluzji

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

Krystyna Berdzik

Komisja Stomatologiczna DRL

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 28 września 2017 r. stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskali:

1. dr Izabela Urszula Łączmańska,
2. dr Agnieszka Skowrońska,
3. dr Krzysztof Kaliszewski,
4. dr Krzysztof Stanisław Maksymowicz.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 28 września 2017 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskali:

1. lek. Patryk Jerzy Woytala,
2. mgr farmacji Magdalena Kisiel,
3. mgr inż. Renata Brykner-Ręczkowska.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 22 września 2017 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych uzyskał lek. Maciej Koźlik.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 20 września 2017 r. stopień naukowy doktora uzyskali:

w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna:

1. lek. Katarzyna Budrewicz-Czapska,
2. lek. Michał Puliński,
3. lek. Iwona Wiśniewska,
4. lek. Kamil Kaczorowski,
5. lek. Marek Łuciuk,
6. lek. Tomasz Bańkowski;

w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie biologia medyczna:

1. mgr Marta Mysza,
2. lek. wet. Tomasz Gębarowski.

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

„ANALIZA TRANSAKCYJNA W RELACJI LEKARZ – PACJENT”

który odbędzie się w następujących terminach:

13 stycznia 2018 r. (sobota)
17 lutego 2018 r. (sobota)
17 marca 2018 r. (sobota)
14 kwietnia 2018 r. (sobota)
12 maja 2018 r. (sobota)
2 czerwca 2018 r. (sobota)

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

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program kursu

Komunikując się wchodzimy w interakcje społeczne polegające na obustronnym wpływaniu na swoje zachowania. Znajomość mechanizmów interakcji pozwala na uniknięcie wielu kłopotów i nieporozumień. Analiza transakcyjna skupiając się na ocenie równowagi dynamicznej pomiędzy trzema stanami ego (dziecko, dorosły, rodzic) pozwala te mechanizmy łatwo zrozumieć. Jeśli więc odczuwasz dyskomfort po rozmowie z pacjentem, np. ulegając jego prośbie, choć nie chciałeś jej spełnić, jeśli czujesz, że pod wypowiedzianymi słowami twojego rozmówcy może kryć się dodatkowe znaczenie, jeśli masz wrażenie, że w życiu ciągle robisz coś, co musisz lub powinienesz lub wciąż spełniasz czyjeś oczekiwania – to szkolenie jest dla Ciebie.

Część merytoryczna

- struktura osobowości wg analizy transakcyjnej (AT)
- rodzaje stanów „ja” (stan „ja” to spójny zbiór uczuć i doświadczeń bezpośrednio powiązanych z odpowiadającym im spójnym zbiorem zachowań)
- pozycje życiowe – ich rodzaje i charakterystyka
- komunikacja interpersonalna w ujęciu AT – transakcje: definicja, rodzaje, analiza
- gry psychologiczne – ich rodzaje, analiza, sposoby przełamania
- strukturalizacja czasu
- skrypty życiowe i ich analiza

Część praktyczna

- autodiagnoza struktury osobowości wg AT
- rozpoznawanie stanów „ja” i wykorzystywanie ich w komunikacji lekarz – pacjent
- prowadzenie efektywnej komunikacji z pacjentem z wykorzystaniem transakcji równoległych (symetrycznych i komplementarnych)
- rozpoznawanie gier psychologicznych prowadzonych przez pacjentów i umiejętne ich przerywanie
- wykorzystywanie AT w wywieraniu wpływu na pacjenta i rozwiązywaniu sytuacji trudnych

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału
w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE
zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl**

**O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.
Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.**

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

„RÓWNOWAGA I SPOKÓJ PSYCHICZNY W PRACY LEKARZA. JAK RADZIĆ SOBIE Z OBCIĄŻENIEM PSYCHICZNYM, KTÓRE NIESIE ZE SOBĄ ZAWÓD LEKARZA?”

który odbędzie się w następujących terminach:

20 stycznia 2018 r. (sobota)
27 stycznia 2018 r. (sobota)
3 lutego 2018 r. (sobota)
10 lutego 2018 r. (sobota)
19 maja 2018 r. (sobota)

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

Wykładowca

mgr Anna Masternak, psycholog, trener komunikacji,
wykładowca na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym,
konsultant w Uniwersyteckim Centrum Zdrowia Kobiety
i Noworodka w Warszawie

**Uczestnikowi kursu przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Zagadnienia

1. Mity i fantazje na temat roli lekarza versus racjonalne podejście do swojego zawodu
2. Podstawowe błędy popełniane przez osoby wykonujące zawody z grupy pomocowych
3. Jakimi postawami lekarz wspiera pacjenta, a jakimi go osłabia lub uzależnia od siebie?
4. Jaką postawę powinna przyjąć osoba udzielająca wsparcia, by nie nadwyrężyć swojej kondycji psychicznej?
5. Skąd się bierze uporczywe myślenie o pacjentach w czasie wolnym od pracy?
6. Nie martwię się o to, czego jeszcze nie było, nie rozpamiętuję swoich porażek – postawa wobec życia, która sprzyja równowadze psychicznej. Jak ją wypracować?
7. Osiągnięcie spokoju psychicznego w i po pracy – strategie
8. Błędy w pracy – jak sobie z nimi radzić?
9. „Intuicyjne” sposoby radzenia sobie z trudnymi emocjami – które z nich oddalają nas de facto od osiągnięcia równowagi psychicznej?
10. Równowaga psychiczna każdego dnia – jak ją zachować?
11. Negatywne emocje towarzyszące lekarzowi w pracy – metody radzenia sobie z nimi

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



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu**

zaprasza na kurs medyczny

„STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

który odbędzie się w następujących terminach:

13 stycznia 2018 r. (sobota) 17 lutego 2018 r. (sobota)
17 marca 2018 r. (sobota) 14 kwietnia 2018 r. (sobota)
12 maja 2018 r. (sobota) 2 czerwca 2018 r. (sobota)

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

**Czas trwania kursu – 6 godzin,
w tym 4 godziny zajęć praktycznych.**

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Wykładowcy: dr n. med. Jacek Smereka i lek. Marek Brodzki

Program

CZĘŚĆ SEMINARIJNA

1. Podstawy patofizjologii stanów zagrożenia życia u pacjentów w gabinecie lekarskim. Typowe stany nagłych zagrożeń u pacjentów w gabinecie lekarskim
2. Podstawowe czynności resuscytacyjne (BLS) – ocena pacjenta, udrożnienie dróg oddechowych, sztuczne oddychanie, podtrzymanie funkcji układu krążenia
3. Aktualne wytyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji 2010 – zmiany w wytycznych, czynniki wpływające w istotnym stopniu na skuteczność działań resuscytacyjnych
4. Przyczyny, rozpoznanie, zapobieganie i postępowanie w typowych stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim: omdleniu wazowagalnym, niedociśnieniu ortostatycznym, zaburzeniach oddechowych, hipoglikemii, napadzie padaczkowym, anafilaksji, toksycznym działaniu leków miejscowo znieczulających
5. Farmakologia leków stosowanych w stanach nagłych zagrożeń w gabinecie lekarskim – skład i praktyczne zastosowanie leków z zestawu przeciwwstrząsowego
6. Podstawowe zabiegi ratujące życie – usuwanie ciała obcego z dróg oddechowych, wprowadzanie rurki ustno-gardłowej, wentylacja workiem AMBU, konikotomia
7. Zasady tlenoterapii – sprzęt, wskazania, metody

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne – ocena pacjenta, układanie w odpowiednich pozycjach, ocena układu krążenia i oddechowego, udrażnianie dróg oddechowych, pośredni masaż serca
2. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja osoby dorosłej)
3. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja dziecka)
4. Prawidłowo prowadzony pośredni masaż serca – ćwiczenia i ocena na fantomie z pomiarem jakości resuscytacji
5. Defibrylacja zautomatyzowana (AED) – ćwiczenia praktyczne na fantomie z użyciem defibrylatora
6. Udrażnianie i zabezpieczanie dróg oddechowych – wentylacja workiem samorozprężalnym, zakładanie rurki ustno-gardłowej, maski kraniowej i I-gel
7. Postępowanie w przypadku całkowitej niedrożności dróg oddechowych – konikotomia, ćwiczenia na fantomie
8. Leki z zestawu przeciwwstrząsowego – przygotowanie i podawanie leków, tlenoterapia
9. Drogi podawania leków – podskórna, domięśniowa, dożylna
10. Zakładanie dostępu dożylnego (wenflonu) – ćwiczenia na fantomie

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w kursie proszone są o PISEMNE zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:

e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń. Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 18 osób.

Reklama



elmedes

DentaFlex

ekoRowary

DentaFlex

UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość



www.DentaFlex.pl



najcichszy na rynku kompresor przeznaczony do zasilania jednego unitu stomatologicznego

Standardowy model lampy oświetlenia dziennego o mocy do 4000 luksów



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

OFERUJEMY STANDARDOWE WYPOSAŻENIE I WIĘKSZOŚĆ CZĘŚCI ZAPASOWYCH DO UNITÓW STOMATOLOGICZNYCH



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

elmedes
www.elmedes.pl

601 41 51 51
elmedes@elmedes.pl

Zródło grafiki: www.pixabay.com/photos/
candle-2288531/Myriams-Fotos

Cześć Ich pamięci!



W okresie od 21 października 2016 r. do 23 października 2017 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.

dr n. med. Andruszczak Karol
lek. dent. Banach Danuta Helena
dr n. med. Batorzyński Zbigniew Adam
lek. Begar Lilia
lek. Bogucka Teresa
lek. Bubień Eleonora
lek. Bucki Zenon Henryk
lek. Butra-Perlińska Anna Teresa
lek. Cisek Wiesław Zygmunt
lek. Czaplinska Wanda Maria
lek. dent. Czarkowska Anna
lek. Czech Jakub Jan
lek. Domaradzki Marek Janusz
lek. dent. Dulny Janisz Krzysztof
lek. Dytko Stefania
lek. Eljasz-Radzikowska Teresa Emilia
lek. dent. Gordienko Aleksander
lek. Górny Jacek Waldemar
lek. stom. Grajewska-Chaja Janina
dr. hab. n. med. Grodzki
Czesław (stomatolog)
lek. Hajzik Janina Maria
lek. stom. Hankiewicz Wiesława Zofia
lek. Hora Lidia Oresta
lek. Jankiewicz Roman
lek. Jankowski Janusz
lek. Januszkiewicz-Malkiewicz Beata Maria
lek. Kaczmarska Zofia
lek. Kataszyński Stefan Władysław
dr n. med. Kiełbiński Marek Andrzej
lek. Kmita Edward
lek. Kobierski Zygmunt
lek. Kołosowski Krzysztof Stanisław
lek. Konieczna-Pietras Teresa Józefa

lek. Konieczny Jacek Andrzej
lek. Kossek Agata Dorota
dr med. Kratochwil Zygmunt Tadeusz
dr n. med. Krawczyk Zbigniew
lek. Kruczek Marek Jan
lek. Kucharzyszyn-Kogut Krystyna
lek. Laber Alina Stanisława
lek. Lejcuś Urszula Barbara
lek. Lelek Tadeusz Andrzej
lek. Lewandowska-Holewik Maria
dr n. med. Łasisz Bohdan Mirosław
dr n. med. Łazowska-Jurkanis
Janina Oktawia
lek. Makowski Zygmunt Jan
lek. dent. Markiewicz Jan
lek. dent. Michno Lucyna Kazimiera
lek. stom. Mikłaszewicz Teresa Jadwiga
prof. nadzw. dr hab. n. med.
Morawska Zuzanna Jadwiga
dr. n. med. Mrowiec Andrzej
lek. Mucha Marek
lek. Nowicka Zofia Danuta
lek. Ochman Maria
lek. stom. Olszewska-
Wojciechowicz Ewa Honorata
lek. Ostoja-Stobiecka Ludomira Stanisława
lek. Pacura-Szulc Jadwiga
dr n. med. Pawelec-Maleszko
Maria Wiesława
lek. stom. Pawlikowska Danuta Barbara
lek. Pełech Władysław
lek. Perkowska-Motyl Maria Jolanta
lek. Pilucik Zina
lek. Piłatowicz Roman Marian

lek. Pinkas Edward
lek. Prażuch Andrzej Narcyz
lek. Pressler-Pawłowska Maria
lek. Przytulecki Jerzy
lek. stom. Różańska-Tańska
Dorota Bogusława
lek. Scheller Teresa Aniela
lek. Schimmel Janusz
lek. stom. Sielicka-Myśkow Zofia Maria
dr med. Sielicka-Zuber-
Socha Luiza Stanisława
lek. Sikorska Grażyna Elżbieta
lek. Skawina Leszek Feliks
lek. Skórczyńska Barbara Bożena
dr n. med. Smyk Zofia
dr n. med. Sokalski Leszek
lek. Struś Magdalena
lek. Surynt Krystyna Ewa
lek. Swaton Stefan Zygmunt
lek. Szatkowski Kazimierz Jerzy
prof. nadzw. dr hab. n. med.
Szeptowski Tomasz Józef
lek. Szyłło-Boguszewicz Lucja
lek. Tłolka Rudolf
lek. Turczańska Teresa
lek. Tychowski Kazimierz
lek. stom. Walczak-Kolasa Maria Barbara
lek. Wasilewski Zbigniew
lek. Wdowiszewska Halina Maria
lek. dent. Wieczorek Agnieszka
lek. Wierzbowski Artur Józef
lek. Wysoczański Jan
dr n. med. Wytrychowski Marian Andrzej
lek. Zawieja Jan



„Ból i samotność po stracie bliskiej osoby niech złagodzi prawda,
że nie umiera ten, kto pozostaje w sercach bliskich”.

Dr Anicie Gabryś-Lewskiej

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składa

personel Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Szpitala MSWiA we Wrocławiu

„Ciągłe jesteś, bo żyjesz w naszych sercach”.

30 września 2017 roku zmarł
nasz ukochany Mąż, Ojciec, Teść i Dziadek
śp.

Janusz Schimmel

lekarz specjalista chorób płuc
o czym zawiadamia
pogrążona w smutku Rodzina

Z żalem informujemy o śmierci naszej Drogiej Koleżanki

dr Marii Ochman

Składamy wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
Koło Lekarzy Orzeczników Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Marii Ochman

specjalisty radioterapii onkologicznej, wieloletniej
przewodniczącej Koła DIL przy Dolnośląskim Centrum
Onkologii we Wrocławiu.

Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają lekarze z Koła DIL przy Dolnośląskim Centrum
Onkologii we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Marii Ochman

członka Komisji Bioetycznej DIL VI kadencji

W ramach działalności KB DIL miałyśmy przyjemność
współpracować z Panią Doktor, która dała się poznać
jako wysokiej klasy specjalista i niezwykle życzliwy Człowiek.
Rodzinie i Bliskim składamy wyrazy szczerego współczucia
Ewa Bielońska, Marzena Majcherkiewicz i Aneta Walulik

Pani **Doktor Teresie Danielewicz-Wytrychowskiej**
oraz Panu **Doktorowi Krzysztofowi Wytrychowskiemu**
z Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
Męża i Ojca

dr. Mariana Wytrychowskiego

przedstawiciela wrocławskiej szkoły pediatrii, wychowawcy
wielu pokoleń stażystów i wieloletniego dyrektora
Szpitala Dziecięcego we Wrocławiu – Karłowicach
składają
Tadeusz Dytko wraz z synem Janem

„Ci, których kochamy, nie umierają nigdy,
bo miłość to nieśmiertelność”.

Wyrazy głębokiego współczucia
Pani ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej
Terapii SPZOZ MSWiA we Wrocławiu
dr Anicie Gabryś-Lewskiej
z powodu śmierci

Mamy

składają

Dyrekcja, koleżanki i koledzy oraz pracownicy
Szpitala MSWiA we Wrocławiu

„Nie umiera ten, kto trwa w sercach i pamięci żywych”.

Z niewymówionym żalem składamy kondolencje
lek. dent. Bogusławowi Makuchowi
z powodu śmierci
Żony

Leokadii Makuch

wieloletniego członka Zarządu Koła Lekarzy Seniorów
przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej
Łączymy się z Panem i Pańską Rodziną w smutku.
Proszę przyjąć od nas słowa otuchy i wsparcia.
Zarząd Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskej

Wobec ciosu, który spadł na Ciebie i Twoją Rodzinę,
niełatwo znaleźć słowa otuchy.
Można jedynie życzyć sił do zniesienia tego ogromnego bólu,
który tylko czas jest w stanie złagodzić.

Naszej Koleżance **lek. Katarzynie Janik** oraz Jej Bliskim
wyrazy najszczęszego współczucia z powodu tragicznej
śmierci

Córki Zuzanny

składa

Koło Lekarzy Rodzinnych we Wrocławiu

Naszej Koleżance **lek. dent. Halinie Kmicie**
wyrazy szczerego i głębokiego współczucia z powodu
śmierci

Męża

składają

lek. dent. Iwona Świętkowska
i członkowie Koła Lekarzy Dentystów w Wałbrzychu

Pani **dr Halinie Kmicie**
wyrazy najszczęszego współczucia z powodu śmierci

Męża

składają członkowie Komisji Stomatologicznej
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej



Halinie Kmicie wraz z Rodziną
składamy wyrazy szczerego żalu i współczucia z powodu
śmierci

Męża

Koleżanki i koledzy z Komisji Stomatologicznej
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Naszej Koleżance **lek. dent. Halinie Kmicie**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Męża

lek. Edwarda Kmity

składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z wielkim smutkiem zawiadamiamy o nagłej śmierci
naszego Kolegi

dr. Marka Domaradzkiego

specjalisty medycyny rodzinnej
Koleżanki i koledzy
z Koła Terenowego DIL w Dzierżonowie

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 2 października 2017 roku zmarła

lek. stom. Elżbieta Łazarkiewicz-Lisowska

Msza św. oraz ceremonia pogrzebowa odbyły
się 10 października 2017 roku
w kościele św. Anny w Wilanowie.

Pogrążona w smutku
Rodzina

Wyrazy szczerego współczucia dla
lek. stom. Elżbiety Muchy
z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Legnicy

Z głębokim żalem informujemy, że zmarła nasza Koleżanka

lek. Jadwiga Pacura-Szulc

specjalista laryngologii, która przez wiele lat
służyła z oddaniem
pacjentom naszej placówki.

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składa
Koło Lekarzy przy SZPL PROVITA

Naszej Koleżance **dr Lucynie Domaradzkiej**
wyrazy najszczerzego żalu i współczucia z powodu śmierci

Męża Marka

składają koleżanki i koledzy
z Koła Terenowego DIL w Dzierżonowie

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

lek. Jadwigi Pacury-Szulc

specjalisty laryngologa
Wyrazy głębokiego współczucia Rodzinie
składają
lekarze z Koła Seniorów DIL we Wrocławiu

Grażynko,
tak nagle i przedwcześnie zgasła świeczka życia

Krzysia,

że nadal trudno jest nam pogodzić się z tym. Chociaż
wiemy, że człowiek zwykle musi sam uporać się ze swoim
bólom, to jednak wsparcie innych osób może
go nieco ukoić.

Jesteśmy z Tobą i możesz na nas liczyć.
Ala Marczyk-Felba, Krysia Majdzik, Edyta Cygnarowska

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że
12 października 2017 roku zmarł

lek. dent. Aleksander Gordienko

Wyrazy głębokiego współczucia Żonie oraz Rodzinie
składają
lekarze dentyści z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Pani **dr Iwonie Hanuli** i Jej Rodzinie
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

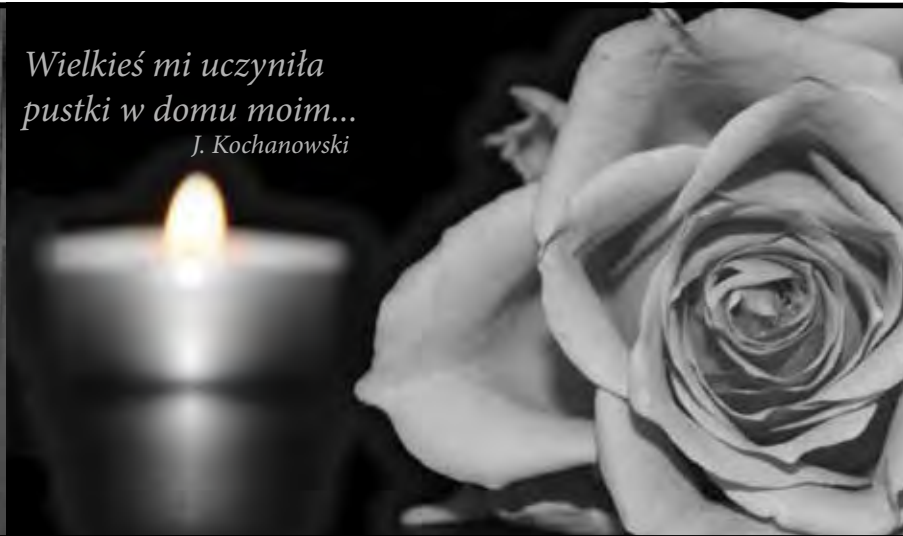
Mamy

składają
lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze



*Wielkieś mi uczyniła
pustki w domu moim...*

J. Kochanowski



Fot. z archiwum J.B.

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

Moja najukochańsza Mama. Przeżyła 92 lata, ale dla mnie odeszła zdecydowanie za wcześnie. Wraz z Jej śmiercią straciłem bezpowrotnie całą moją rodzinę.

Mała Lucieńka – jak pieśczołiwie nazywali Ją rodzice Arkadiusz i Klaudia – przyszła na świat w Stołpcach na Wileńszczyźnie, w województwie nowogródzkim. Przez całe późniejsze życie powracała wspomnieniami „do tych pagórków leśnych, do tych łąk zielonych, szeroko nad błękitnym Niemnem rozciągnionych; (...)”. Rodzice wychowali Ją w duchu umiłowania Boga, Ojczyzny oraz poczucia godności.

Łucja kochała Wilno, gdzie się wychowywała i spędzała co roku wakacje. Do ostatnich chwil życia wspominała ukochane „stare wileńskie ulice” oraz „Polesia czar”.

Mała Szyłłówna nie miała łatwego i sielskiego dzieciństwa. Doznała kosmaru wybuchu wojny, wkroczenia do Polski Armii Czerwonej (17 września 1939 roku), potem armii niemieckiej, kosmaru radzieckiej i niemieckiej okupacji, wreszcie wywózki na roboty do Niemiec, gdzie przeszła piekło w pięciu obozach pracy. W chwili wybuchu wojny Lucieńka miała dopiero 14 lat.

Przy granicy francuskiej, oddalona od Ojczyzny o ponad 1600 kilometrów, nieopodal Saarbrücken, doczekała wraz z rodzicami końca wojny. Miała niespełna 20 wiosen, lecz wojna zahartowała Ją i uczyniła odporną na przeciwności. W 1946 roku nastąpił powrót do Polski. Jako repatrianci, którym bezpowrotnie odebrano ojczyste, zabużańskie strony, rodzina Szyłłów osiedliła się na Dolnym Śląsku, najpierw w Międzyzlesiu, potem w Kłodzku, w końcu po rozpoczęciu przez Łucję studiów wszyscy przeprowadzili się do Wrocławia.

Mama zawsze chciała pomagać ludziom. Decyzja o podjęciu studiów medycznych była tego logiczną konsekwencją. Łucja została absolwentką pierwszego rocznika Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej – słynnego „szóstego rocznika” w powojen-

Łucja Szyłło-Boguszewicz

6.10.1925-29.06.2017

Lekarz internista, specjalista medycyny kolejowej

nych dziejach uczelni. Dyplom lekarza uzyskała w 1955 roku. Została internistką, specjalistką drugiego stopnia medycyny kolejowej. Jej ulubionym profesorem i mistrzem, którego do ostatnich swoich dni wspominała, był prof. Antoni Falkiewicz. Dawni profesorowie: Marciniak, Hirschfeld, Szczeklik oraz Bross byli dla niej niezapomnianymi autorytetami, wzorami i wirtuozami medycyny. W latach stalinowskich nie dane było Mamie podjęcie pracy naukowej („ten – kto tak otwarcie przyznaje się do wiary katolickiej, nie może wychowywać studentów”), została zatem lekarzem praktykiem, „doktorem Judymem” tamtych trudnych lat.

Po otrzymaniu „nakazu pracy”, który zobowiązywał młodego lekarza do odpracowania trzech lat w wyznaczonym miejscu – Oleśnicy, pani doktor Szyłło (od 1961 roku Szyłło-Boguszewicz) – jak nazywali ją zawsze pacjenci, prawie całe życie zawodowe przepracowała w przychodniach rejonowej oraz zakładowej przy ulicy Joannitów we Wrocławiu, w Obwodzie Lecznictwa Kolejowego. Po uzyskaniu wieku emerytalnego, Mama przez kilkanaście następnych lat kontynuowała pracę w lecznictwie kolejowym w przychodni lekarskiej „Na Nadodrze”.

Mama była lekarzem z powołania. Wspaniałym, dynamicznym, pełnym energii i empatii Człowiekiem. Nawet gdy Jej aktywność zawodowa ustała, nadal była rozpoznawana oraz pozdrawiana przez dawnych pacjentów. Niesamowite umiłowanie życia oraz głęboka wiara pozwoliły Jej, mimo coraz poważniejszych dolegliwości zdrowotnych i pogłębiającej się choroby serca, dożyć sędziwego wieku. „Medice, cura te ipsum” – prawie do ostatnich dni życia Mama potrafiła leczyć się sama. Jej krótki pobyt w szpitalu, na początku maja, utwierdził nas w przekonaniu, że również dla siebie samej była najlepszym lekarzem. Nikt nie żyje jednak wiecznie.

Kres nastąpił 29 czerwca. O godzinie 17.00 serce Mamy przestało bić. Odeszła ze spokojem, godnością, wiarą i ufnością w Jezusa, którego tak bardzo kochała. Zasnęła w mojej obecności, we własnym mieszkaniu, w swoim łóżku – tak jak tego zawsze pragnęła.

Jej życiowe motto: *Jezu ufam Tobie*

Ulubione książki: *Pismo Święte*, „Ania z Zielonego Wzgórza”

Ulubiony autor: Roman Rogowski

Ukochane miasta: Wilno i Wrocław

Ulubieni kompozytorzy/muzycy: Antonio Vivaldi, Johann Strauss, Mieczysław Fogg

Ulubione piosenki: „Polesia czar”, „Stare wileńskie ulice”, „Serce matki”

Podróż życia: pielgrzymka do Ziemi Świętej

Mama była, jest i zawsze będzie dla mnie wzorem do naśladowania oraz źródłem inspiracji. Mamu, nic już nie będzie w moim życiu takie same, nikt mi Ciebie nie zastąpi.

Janusz Boguszewicz – syn

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Według sprawozdania M. Girarda dyrektora pracowni chemicznej miejskiej w Paryżu z 31 partij cukru kolonialnego przywiezionych z Rotterdamu do Paryża, 18 było zafałszowanych gipsem lub spatem ciężkim w ilości od 20 do 30%. Ponieważ żadna z tych domieszek nie jest w wodzie rozpuszczalną, cel więc tego rodzaju zafałszowania wydaje nam się nieco niejasnym.

„Medycyna” 1883,
XI, 207



– Kol. MIKOŁAJ BRUNNER, naczelny lekarz szpitala Ewangelickiego, urządził przy swoim mieszkaniu [Jasna 10] pracownię do prześwietlania chorych za pomocą promieni ROENTGEN'a w celach dyagnostycznych. Biednych i chorych szpitalnych bada bezinteresownie w swojej pracowni za poprzednim porozumieniem się

z odpowiednim kolegą. D r B., znany już ze swoich prac na tem polu, z powodów czysto technicznych dopiero teraz otwiera podwoje swojej pracowni dla szerszego koła Kolegów. Wiadomość ta będzie bardzo pożądaną dla ogółu lekarzy-praktyków, gdyż dotąd Warszawa podobnej pracowni nie posiadała.

„Gazeta Lekarska”
1897, XVII, 1185

– Los lekarzy ziemskich w Cesarstwie bywa gorzkim. Zarząd Ziemstwa gubernii kazańskiej oddalił ze służby lekarza szpitala d-ra CELERICKIEGO za to że tenże upominał się o dostarczenie chorym większej ilości mleka.

„Medycyna” 1883, XI, 83

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Tik-tak, tik-tak

– Dziadku, możemy iść na dyskotekę?
– Możecie oczywiście, ale po co?
– Jak to po co, chcemy tańczyć!
– Czy będą to klasyczne menuety, ew. tanga i walce nad Dunajem lub Odrą?
– Nie, no coś ty dziadku, to będą bardzo rytmiczne i głośne utwory grane przez znaną grupę metalową.

Obserwowałem takie zespoły, najbardziej fascynował mnie zawsze perkusista. Na czym polega zdolność takiego artysty do utrzymania idealnego rytmu uderzeń w talerze i bębny różnego typu? Bez metronomu!

Jesteśmy oczywiście poddani przeróżnym rytmom przyrody: ruchy planet, obroty ziemi – dzień/noc, lato/zima, wszystko to powoduje określone zmiany zegara biologicznego. Tik-tak, tik-tak, tajemniczy zegar steruje rytmem zmian temperatury ciała, sytością i głodem, rytmem wydzielania hormonów, aktywnością seksualną. Wiele chorób spowodowanych jest zaburzeniem tego zegara.

Na pewno niektóre leki powinno podawać się zgodnie z określonymi rytmami procesów biochemicznych. Tak się zresztą już dzieje, np. przy leczeniu cytostatykami. Być może racje miały stare zielarki, które zalecały zbieranie ziół i leczenie nimi zgodnie z fazami księżyca?

Gdzie znajduje się ten zegar w naszym organizmie? Ogromną rolę odgrywa szyszynka, przez wiele lat uważana za narząd archaiczny i zbędny. W jej komórkach współdziałają ze sobą trzy geny – TIM, PER i DBT – odkrycie to zostało uhonorowane w tym roku Nagrodą Nobla.

Wciąż jednak nie wiem, kto pierwszy raz nakręcił ten zegar...

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Pod koniec września Opera Wroclawska zainaugurowała kolejny sezon artystyczny. Dyrektor Marcin Nałęcz-Niesiołowski wybrał na otwarcie operę Modesta Musorgskiego „Borys Godunow”. Partię tytułowej postaci wykonał wybitny rosyjski śpiewak Mikhail Kazakov, na co dzień solista jednego z najlepszych teatrów operowych na świecie – moskiewskiego Teatru Bolszoj. Miłośnicy jego talentu podróżują w ślad za swoim idolem po całym świecie, a partia w „Borysie Godunowie” uchodzi słusznie za niedościgniony wzór wykonawczy. Jest to kolejna już wrocławska inscenizacja, skromniejsza jednak w wymowie niż ta z 2007 roku. 10 lat temu Zespół Opery Wroclawskiej zrealizował bowiem dzieło jako superprodukcję na scenie Hali Stulecia. W przeciwieństwie do tegorocznej inscenizacji nie zabrakło wówczas słynnego aktu polskiego. Warto przypomnieć, że przed Borysem Godunowem na tronie carów moskiewskich zasiadał pochodzący z Polski Dymitr Samozwaniec ze swoją żoną Maryną Mniszchówną. W partii „Borysa Godunowa” wystąpili najślynniejsi śpiewacy operowi: Fiodor Szalapin, Adam Didur, Bernard Ładysz, Bogusław Szynalski. W czasie przerwy spotkałem w saloniku cesarskim poprzednią dyrektorkę naszej opery. Prof. Ewa Michnik cieszy się dobrym zdrowiem. Sam spektakl przepiękny jest dramatem. Śmierć tytułowego bohatera w scenie finalnej spina opowieść tragiczną klamrą.

W październiku powrócili do Wrocławia studenci. Na ulicach i w restauracjach zrobiło się tłoczno. Uniwersytet Wrocławski zainaugurował rok akademicki w Oratorium Marianum (Aula Leopoldyńska w remoncie). Cieszy fakt, że poprzedni rektor – zanim opuścił mury uczelni – zadbał o jej dobrą kondycję. Obecny na inauguracji premier Mateusz Morawiecki, notabene absolwent UW, zapewnił uniwersytetowi dotację w wysokości kilkudziesięciu milionów złotych z przeznaczeniem na remont dawnego Pałacu Książąt Legnicko-Brzeskich, w którym mieści się obecnie Wydział Historii UW. Uniwersytet pod władzą nowego rektora prof. Adama Jezierskiego pięknieje. Wykład inauguracyjny „Dziedzictwo reformacji w cywilizacji i kulturze Zachodu” wygłosił prof. Jan Harasimowicz, który na co dzień jest dyrektorem Muzeum Uniwersytetu Wrocławskiego.

3 października nasi sąsiedzi zza Odry obchodzili na pamiętkę jednoczenia swoje narodowe święto. Nowa konsul generalna Nie-

mięc Ulrike Knotz nie miała szczęścia do pogody. Padający deszcz przerzedził nieco grono gości w pięknym budynku i w ogrodach konsulatu. Piękny, secesyjny budynek konsulatu wybudowany został przez bogatego fabrykanta piwa Geорга Haasego. Przyczyniła się on również do rozświetlenia uzdrowiska Polanica-Zdrój na początku XX wieku. Nowa konsul Ulrike Knotz zna 5 języków, poprzednio była ambasadorem w Chorwacji i w Macedonii. Obecnie uczy się języka polskiego i robi naprawdę dobre wrażenie.

Kilka dni później w Synagodze „Pod Białym Bocianem”, w ramach „Mostu kultury przez Odrę – śladami żydowskiej historii”, wystąpił pochodzący z Berlina Dyplomatyczny Kwartet Smyczkowy. Celem realizowanego od 8 lat projektu jest eksponowanie spuścizny kulturowej obszarów po obu stronach rzeki i przyczynienie się przez to do polsko-niemieckiego porozumienia na terenach, które uległy podziałowi dopiero po II wojnie światowej. Temat tegorocznego projektu to wspólna historia żydowska tego regionu. W przedsięwzięciach takich ja to dostrzegam mądrość narodu niemieckiego, który usilnie próbuje się zrehabilitować i odkupić winy z czasów wojennych.

„Wyobraźnia i rygor” to kolekcja Grażyny i Jacka Łozowskich, która powstała z prawdziwej pasji i emocji. Zawiera ona blisko 130 prac polskich twórców współczesnych, m.in.: Jana Cybisa, Hanny Rudzkiej-Cybisowej, Tadeusza Kantora, Jerzego Nowosielskiego, Marii Jaremy. Nie brakuje tu dzieł wrocławskich twórców, m.in.: Józefa Hałasa, Waclawa Szpakowskiego i Waldemara Cwenarskiego. Właściciel kolekcji opowiadał, że zajmuje się wyłącznie sztuką polską, a pierwszy obraz kupił od Tadeusza Kulisiewicza, gdy miał 16 lat. Ekspozycja będzie dostępna dla zwiedzających do marca przyszłego roku, potem wystawa pojedzie do Muzeum Sztuki Współczesnej w czeskim Ołomuńcu.

13 października (piątek) w Domu Jana Pawła II we Wrocławiu odbyła się promocja książki poświęconej ks. kardynałowi Henrykowi Gulbinowiczowi pt. „Starałem się zrozumieć człowieka”. Jej autorem jest znany dziennikarz Waldemar Niedźwiecki, który śledzi losy duchownego od czasów pierwszej wizyty papieskiej we Wrocławiu, czyli od roku 1983. Obecny na spotkaniu kardynał jak zwykle tryskał humorem i dowcipem, a skończył właśnie 94 lata. Życzę Wam wszystkim, byście osiągnęli tak piękny wiek.

Wasz Bywalec



Zródło grafiki: www.pixabay.com/photos/dance-146528/OpenClipart-Vectors



Zabłyśnij na parkiecie!

KURS TAŃCA UŻYTKOWEGO DLA LEKARZY

Koleżanki i Koledzy

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

LISTOPADOWY FIVE O'CLOCK U LEKARZY

z mistrzowskim pokazem tańca w wykonaniu
Barbary Kobzarskiej-Bar i Jarosława Dębickiego

Zapraszamy **PARY** na kolejny wieczór taneczny, który odbędzie się 18 listopada w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Spotykamy się o godz. 17.00. Utytułowani członkowie Polskiego Towarzystwa Tanecznego znów zabiorą nas w taneczną podróż do: Hiszpanii, Argentyny, Brazylii, Wiednia, Anglii i na Kubę.

Bożena Kaniak, Leszek Pałka, Piotr Knast

KOMUNIKAT KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

Kontakt z nami:

Dom 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 **24 listopada 2017 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

WS. ZMIANY ADRESU WYSYŁKI „MEDIUM” I „GL” – KONTAKTUJ SIĘ Z REJESTREM LEKARZY DIL

Szanowni Państwo

W sprawach związanych ze zmianą adresu wysyłki „Medium” i „Gazety Lekarskiej” prosimy o kontakt e-mailowy z Rejestrem Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Redakcja „Medium” nie jest dysponentem danych lekarzy.

Rejestr Lekarzy, e-mail: rejestr.lekarzy@dilnet.wroc.pl

Podziękowania

Podczas pobytu na Oddziale Kardiologii i na Oddziale Rehabilitacji Kardiologicznej Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca „Medinet” widziałem prawdziwe powołanie personelu i empatię w pracy z pacjentami. Serdecznie dziękuję lekarzom, Dyrekcji i wszystkim, którzy się mną zajmowali. Szczególnie chciałbym podziękować lekarzowi prowadzącemu **dr n. med. Małgorzacie Winter** i operatorowi **dr. Mariuszowi Mieczysławskiemu**. Cieszę się, że trafiłem pod Państwa opiekę.

Tadeusz Płuziński
szczęśliwy, wdzięczny pacjent z naprawioną zastawką

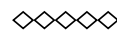


Bardzo dziękuję pracownikom Oddziału Kardiologii Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka za szczególnie wnikliwe badania związane z próbą wyjaśnienia wykrytej u mnie dolegliwości. Dzięki Państwa dociekliwości zalecono i wykonano u mnie udaną operację naprawy zastawki mitralnej, najprawdopodobniej ratującą mi życie.

Wdzięczny pacjent
Tadeusz Płuziński

Panu **Profesorowi dr. hab. n. med. Waldemarowi Banasiakowi**, kierownikowi Ośrodka Chorób Serca, p. **Doktor n. med. Aldonie Cwynar**, ordynator Klinicznego Oddziału Kardiologii Ogólnej, p. **Doktorowi Wojciechowi Zimochowi** oraz całemu zespołowi lekarzy i pielęgniarek z 4. Wojskowego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu pragnę tą drogą serdecznie podziękować za życzliwość, troskę i szybką pomoc w chorobie.

Halina Norkowska



Nieocenionej Armii Specjalistów Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu: **dr Małgorzacie Niemiec**, **dr Iwonie Wiśniewskiej**, **dr Annie Pawlaczyk**, **dr. Radosławowi Tarkowskiemu**, **dr. hab. Andrzejowi Wojnarowi**, **mgr Pelagii Obolewicz** oraz personelowi Zakładu Teleradioterapii serdecznie, z serca płynące, podziękowania za pomoc w walce z chorobą.

Aneta Walulik



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



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 5 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 24 listopada 2017 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 11/2017”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 12-1/2017-2018 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

PRZEMYSŁOWA W BANKU I NA ULICY	↓	ŁÓDŹ Z PNIA	↓	UŻYWANA W PODNO- SZENIU CIĘŻARÓW	ELEMENT KRATY	↓	PŁYNNĄ PRZYPRAWA DO POTRAW	CZĘŚĆ ZBROJI OSEANIAJĄCA TUŁÓW	CIĘŻKI METAL	↓	PIERWSZY LOTNIK	↓
KARCZMA, GOSPODA		ROZLEGŁY WIDOK			PRODUKT UZNANY W JAKIMŚ KONKURSIE ZA NAJLEPSZY				PRACOWNIK WYWIADU		FILOZOF Z ROTTERDAMU	
DOKONANY W TESTAMENCIE	←				SZAROŚĆ, ZMIERZCH			OKRĄGŁY DO UGNIA- TANIA CIASTA				
	→								WZGÓRZE			
ZAMIANA W ŁÓD					"KIEROWNI- CA" STATKU			PODNOŚNIK SAMOCHO- DOWY		1		
SSAK AZJATYCKI	←				KURA ZNO- SZĄCA JAJA				DUŻO DRZEW			
IMPERTYNET, GBUR	←	2				WIELKI, SILNY CZŁOWIEK					DZIAŁO	TKANINA NA ŚCIANĘ
	→						WÓDZ RZYMSKI	TKANINA NA GARNITUR				
POCZĄTEK DZIEJÓW				GÓRY Z TURBACZEM					SELYNNY PRZED LATY TRENER BOKSERÓW			
	→	RYBIE JAJA		WRÓBEL				MIESZKANIE SAMO- CHODU		ZMNIJSZA TARCIE		ODYSEUSZ
SITUACJA BEZ WYJŚCIA	←				WYSPA NAPOLEONA					POTWÓR WAWELSKI		
PŁYN OWOCOWY				4	PROSZEK DO PRANIA							
GRA W KARTY	←				PRZYSZŁA DO WOZA			MINERAŁ, PODSTA- WOWE ZRÓDŁO FOSFORU W PRZY- RODZIE		ŻYŻNA GLEBA		
	→			DOWÓDCA KOZAKÓW								3
DWA CIĄGI SZYŃ					KOLOR POMARAŃCZOWY					ODMIANA USTALONA W HODOWLI		
HELM	←						5					

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 10/2017: METABOLIZM

Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:

1. Katarzyna Soroka z Mściwojowa, 2. Monika Szykner z Chojnowa, 3. Longin Markiewicz z Kątów Wrocławskich.

Wylosowanym lekarzom-szaradziom gratulujemy!

Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

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

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

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

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

Iwona Polańska – starszy referent, tel. 71 798 80 52

Księgowa

mgr Agnieszka Florecka – główna księgowa

mgr Urszula Majchrzak – p.o. główna księgowa

tel. 71 798 80 87

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

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

Komórka placowo-kadrowa

mgr Joanna Mańturzyk – kierownik, tel. 71 798 80 73

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

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

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 61

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

mgr inż. Weronika Sobolewska – specjalista,

tel. 71 798 80 57

Pośrednictwo pracy

mgr A. Jamrozak – st. specjalista, tel. 71 798 80 88

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskie

Ewa Świercka

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

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

mgr inż. Magdalena Bukowicz

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

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

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

Anna Pankiewicz, tel. 71 798 80 78,

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

Grażyna Rudnicka – starszy referent, tel. 71 798 80 75,

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

mgr Iwona Podoba – specjalista, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Jolanta Kozłowska – referent, tel. 71 798 80 83

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz, czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00, piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa, wtorek 15.00-16.00

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

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krzyszyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

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

◆ Omnident w Twardogórze zatrudni lekarza dentystę. Zapewniamy nowoczesny sprzęt, rtg z radiowizyografią przy każdym unie. Mikrosilniki endodontyczne Morita oraz Gold, system wypełnienia kanałów ciekłą gutaperką. Możliwość rozwoju w kierunku endodoncji, protetyki, chirurgii, periodontologii. Praca na 4 ręce, dogodnie godziny. Pacjenci w ramach NFZ i prywatnie. Bardzo dobre warunki finansowe. Dojazd z Wrocławia tylko 45 minut, tel. 604 500 967, e-mail: omnident.twardogora@gmail.com

◆ Nawiążę współpracę z lekarzem rodzinnym. Praca w poradni POZ w SAN-MED Centrum Medyczne Bystrzyca Kłodzka, ul. Polna 22. Serdecznie zapraszamy do współpracy. Kontakt: sanmed@sisco.pl, 746 441 992.

◆ Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu zatrudni lekarza radiologa. Wymagania: specjalista radiolog, umiejętność wykonywania USG. Forma zatrudnienia: umowa-zlecenie, kontrakt, umowa o pracę. Informacje, kontakt: Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu, ul. Grabiszynska 105, Dział Polityki Kadrowo-Placowej, tel. 71 33 49 529/528, e-mail: d.erdmanska@dcchp.pl

◆ Gabinet ortodontyczny w Wałbrzychu podejmię współpracę ze stomatologiem, praca w ramach NFZ i prywatnie, mieszkanie. Kontakt: 600 262 020.

◆ Nowoczesny gabinet stomatologiczny z dużą bazą pacjentów w Karpaczu poszukuje lekarza stomatologa. Zapewniamy bardzo dobre warunki finansowe. Zapewniamy nowoczesny sprzęt, RTG, pantograf, radiowizyografia, mikrosilniki endodontyczne, system wypełniania kanałów ciekłą gutaperką. Kontakt tel. 537 313 313.

◆ Przychodnia Rejonowa w Chojnowie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza medycyny rodzinnej lub lekarza chorób wewnętrznych do pracy w poradni POZ. Kontakt: e-mail: przychodnia-ch@wp.pl, tel. 606 833 668.

◆ Zatrudnię stomatologa w Oleśnicy w ramach NFZ oraz pacjenci prywatni. Wymagane minimum 3-letnie doświadczenie zawodowe, tel. 600 426 172.

◆ Centrum Medyczne „PRACTIMED” Sp. z o.o., z siedzibą we Wrocławiu przy ul. Pabianickiej 25/1A, zatrudni na dogodnych warunkach lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny rodzinnej, lekarza chorób wewnętrznych lub lekarza odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej. Wymiar czasu pracy 1 etat lub do uzgodnienia, tel. 71 798 36 20.

◆ Przychodnia stomatologiczna z Bielawy (60 km od Wrocławia) podejmię współpracę z lekarzem stomatologiem. Oferujemy możliwość podnoszenia kwalifikacji, miłą atmosferę, dogodne godziny pracy oraz bardzo dobre warunki placowe, tel. 695 325 925.

◆ Przychodnia stomatologiczna w okolicach Wrocławia poszukuje lekarza stomatologa na 2 lub 3 razy w tygodniu. Pacjenci NFZ i prywatni, tel. 71 317 34 73.

◆ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolkowie, ul. Wysokogórska 6, zatrudni lekarza ze specjalizacją chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej w poradni POZ (min. 6 godz. dziennie). Zakres obowiązków obejmuje opiekę ambulatoryjną oraz wykonywanie wizyt domowych. Forma zatrudnienia dowolna (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna). Warunki pracy do uzgodnienia, tel. 75 741 32 44, e-mail: zozbolkow@wp.pl

◆ Centrum ESTETIQUE w Polanicy-Zdroju (okolice Wrocławia) nawiąże współpracę ze stomatologiem dziecięcym. Oferujemy stabilną pracę w nowoczesnym centrum stomatologicznym, grafik wypełniony Pacjentkami na min. 4 tygodnie do przodu, praca wyłącznie z wykwalifikowaną asystą na najwyższej klasy sprzęcie. Możliwość przyjmowania także Pacjentów dorosłych. Aplikację proszę przesyłać na adres: pawel.estetique@gmail.com. Jeśli masz pytania lub chcesz się spotkać – zadzwoń: 505 416 588 lub 665 234 665.

◆ Nowoczesny gabinet stomatologiczny w Zgorzelcu zatrudni ambitnego stomatologa. Oferujemy najwyższej jakości sprzęt i materiały. Bardzo dobre warunki zarobkowe, duża liczba pacjentów. Mile widziane umiejętności pracy z mikroskopem endodontycznym, tel. 601 060 790, e-mail: gabinet@elfradent.pl

◆ NZOZ „DOMARADZCY” w Dzierżoniowie zatrudni lekarza internistę lub specjalistę medycyny rodzinnej. Adres placówki: ulica Zimowa 9, 58-200 Dzierżoniów. Telefon kontaktowy: 502 429 817, 74 831 03 59.

◆ Centrum ESTETIQUE w Polanicy-Zdroju (okolice Wrocławia) nawiąże współpracę z lekarzem dentystą. Pracujemy wyłącznie z wykwalifikowaną asystą na najwyższej klasy sprzęcie medycznym – skaner wewnątrzustny Carestream, mikroskopy Zeiss, endopolity z systemem SAF oraz VDW, Quick Slexer V, diatermia, luki twarzone, DFA, Digital Smile Design, Smile Designer Pro, pantomograf kodak, profesjonalny sprzęt fotograficzny, ergonomiczne unity Planmeca z radiowizyografią. Dla zainteresowanych lekarzy gwarantujemy intensywny rozwój zawodowy z zakresu protetyki i stomatologii estetycznej. Gwarantujemy grafik z umówionymi Pacjentami na min. 4 tygodnie do przodu. Aplikację proszę przesyłać na adres: pawel.estetique@gmail.com. Jeśli masz pytania lub chcesz się spotkać – zadzwoń: 505 416 588 lub 665 234 665.

◆ Klinika Supradent w Jeleniej Górze zatrudni młodego i ambitnego lekarza stomatologa. Oferujemy wsparcie merytoryczne i finansowe w rozwoju zawodowym, dedykowaną asystentkę, pracę na cztery ręce, najlepsze materiały, bardzo dobre warunki finansowe. Tylko prywatni pacjenci, e-mail: praca@supradent.com.pl; tel. 667 751 989.

◆ OPC jest największym polskim operatorem usług medycznych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Działając nieprzerwanie od 2010 roku w ramach umów zawartych z NFZ, a od października 2017 także ze szpitalami PZS (tzw. „sieciwymi”), obsługuje w chwili obecnej blisko milion osób zamieszkałych na terenie województwa małopolskiego i dolnośląskiego. W związku z uruchomieniem od października 2017 roku przez naszą firmę ambulatoriów NiSOZ na terenie Wrocławia poszukujemy do współpracy lekarzy i pielęgniarek zainteresowanych dyżurowaniem. W chwili obecnej poszukujemy: lekarzy internistów, lekarzy rodzinnych, lekarzy ogólnych, lekarzy pediatrów, pielęgniarek. Proponujemy zatrudnienie w naszych ambulatoriach zlokalizowanych w: Dolnośląskim Szpitalu Specjalistycznym im. T. Marciniaka, ul. Fieldorfa 2, 54-049 Wrocław; Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu, ul. H. M. Kamieńskiego 73A, 51-124 Wrocław oraz Zespole Wyjazdowym NiSOZ Wrocław. Osoby zainteresowane współpracą zapraszamy do kontaktu telefonicznego pod numerem: 604 143 789 lub e-mailowo na adres: wojciech.szynkarowski@opc.med.pl

◆ Poszukujemy do współpracy do Centrum Medycznego nClinic w Świdnicy stomatologa, endodonta, protetyka oraz fizjoterapeuty. Dysponujemy nowszym sprzętem i materiałami. Mile widziane doświadczenie, jednak chętnie podejmiemy współpracę z młodym, z chęcią do rozwoju lekarzem. Prosimy o przesłanie CV na adres: nclinic@nclinic.pl lub kontakt pod nr tel. 604 620 882.

◆ Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka Sp. z o.o. w Złotorzy zatrudni lekarzy w oddziałach szpitalnych z możliwością objęcia funkcji ordynatora: 1. Oddział Ginekologiczno-Położniczy (pilne) – specjalistę ginekologii i położnictwa, 2. Oddział Pediatryczny – specjalistę pediatry, 3. Oddział Chorób Wewnętrznych – specjalistę chorób wewnętrznych. Zatrudniamy także lekarzy do pracy w nocnej i świątecznej opiece zdrowotnej. Proponujemy atrakcyjne wynagrodzenie. Warunki i forma zatrudnienia do uzgodnienia, tel. 76 87 79 510 lub 622.

◆ Przychodnia Cardio-Dental poszukuje do współpracy lekarzy stomatologów: stomatologa zachowawczego z endodoncją (praca przy użyciu mikroskopu), asystentkę lub higienistkę stomatologiczną oraz lekarzy: kardiologa dziecięcego, endokrynologa. Pacjenci prywatni. Oferujemy bardzo dobrze wyposażone gabinety (RVG, RTG panoramiczne, tomografia komputerowa CBCT, mikroskop, ultrasonograf, cyklogometr leżankowy do elektro- i echokardiograficznych badań obciążeniowych. Warunki pracy i placę do uzgodnienia. Informacje pod numerem telefonu 600 928 859 lub e-mail: kardio-dental@wp.pl

◆ Firma odszkodowawcza Legal Protection S.A. zaprasza do współpracy w zakresie wystawiania zaocznych opinii medycznych na podstawie przedstawionej dokumentacji. Poszukujemy lekarzy ortopedów, chirurgów oraz neurologów. Zainteresowanych prosimy o kontakt e-mailowo: med@lpsa.pl

INNE

◆ Do wynajęcia gabinet stomatologiczny z długoletnią tradycją przy ul. Komandorskiej we Wrocławiu – jednostanowiskowy, w pełni wyposażony, klimatyzowany. Telefon kontaktowy: 667 650 163.

◆ Sprzedam wyposażony i funkcjonujący gabinet stomatologiczny, Wrocław, Wojszyce tel. 501 308 607.

◆ Sprzedam przychodnię lekarską w Bielawie, tel. 509 326 026.

◆ Do wynajęcia nowoczesny lokal o powierzchni ok. 50 m² we Wrocławiu na ul. Strońskiej z dobrze prosperującym gabinetem stomatologicznym oraz drugim gabinetem (z doprowadzonymi podłączeniami do fotela i rtg, nieumeblowany). W lokalu klimatyzacja, monitoring, telefon stacjonarny, tel. 725 022 506.

◆ Gabinety lekarskie do wynajęcia. Wrocław, Krzyki, ul. Przyjaźni 66/6, tel. 605 82 33 98.

◆ Do wynajęcia gabinet w przychodni w Świdnicy we Wrocławiu, tel. 601 616 016.

◆ Sprzedam gabinet stomatologiczny z wyposażeniem. 41 m² w centrum Jeleniej Góry. Umowa z NFZ. Telefon kontaktowy: 600 937 992.

◆ Wynajmę gabinet stomatologiczny we Wrocławiu na ul. J. Narodowej, w lokalu po generalnym remoncie, wyposażonym w klimatyzację i wentylację. Lokal posiada WC dla niepełnosprawnych, personelu, pomieszczenie socjalne, tel. 609 841 741.

◆ Do wynajęcia gabinety konsultacyjne oraz ginekologiczne z dostępem do gabinetu zabiegowego. Do dyspozycji sale operacyjne i pokoje dla pacjentów. Osrodek mieści się w okolicy szpitala przy ul. Fieldorfa. Zapraszamy specjalistów do współpracy. Centrum Medyczne Rajską, ul. Rajską 73, tel. 71 349 58 68 w godz. 9.00-15.00, kom. 695 858 125 po godz. 18.00.

Sprzedam ośrodek zdrowia

z działającą praktyką lekarską i apteką – budynek wolnostojący, własnościowy, o powierzchni użytkowej 417,70 m², z funkcją usługowo-mieszkalną.

Na piętrze budynku 2 mieszkania o pow. 92,40 m² i 43,70 m².

Lokalizacja

Pobiedna (Góry Izerskie w pobliżu uzdrowiska Świeradów-Zdrój)

Kontakt w sprawie kupna

e-mail: meditlesna@poczta.onet.pl

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

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- pediatrii,
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- internistów lub lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

Zapewniamy:

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

Kontakt:

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

Terminy dyżurów

prezes DRL Paweł Wróblewski

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu

z sekretariatem,

tel. 71 798 80 52.

wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00

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

sekretarz DRL Urszula Kanaffa-Kilijańska,

poniedziałek, 15.00-16.00

skarbnik Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00

Delegatura Wrocław:

wiceprezes Małgorzata Nakraszewicz, czwartek,
14.00-15.00

Delegatura Jelenia Góra:

wiceprezes Barbara Polek, wtorek, 10.00-11.00

Delegatura Legnica:

wiceprezes Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Włodzimierz Wiśniewski, piątek, 11.00-13.00



Serdecznie zapraszamy Państwa do udziału
w Konferencji Naukowo-Szkoleniowej:

FARMAKOTERAPIA W KARDIOLOGII

Standardy, a rzeczywistość w praktyce 2017

09.12.2017 | Wrocław, Centrum Kongresowe Politechniki Wrocławskiej
ul. Janiszewskiego 8 Budynek D20, Wejście główne, Sala nr 10

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

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

Dla zainteresowanych zapewniamy bezpłatny parking w PASAŻU GRUNWALDZKIM,
wyjazd od ul. Słodowskiej-Curie (przy stacji ORLEN). Bilet parkingowy należy
podstemplować w Rejestracji Konferencji u organizatora – Agencji Batumi.

Udział lekarzy w konferencji jest bezpłatny.



Organizator Konferencji:
Batumi Conference & Event Agency
tel: 22 885 89 47 | e-mail: biuro@batumi-agenocy.pl
www.batumi-agenocy.pl



Program Konferencji

08.00	Otwarcie Konferencji Przewodniczący: prof. Waldemar Banasiak, prof. Piotr Panikowski, dr med. Jacek Skiba
08.00 – 10.20	I Sesja
08.00 – 09.30	Optymalne leczenie nadciśnienia tętniczego w wybranych sytuacjach klinicznych Dr med. Jolanta Piśrut-Kowalczyk
09.30 – 09.40	Dyskusja
09.40 – 10.30	Leczenie niewydolności serca w praktyce ambulatoryjnej – fakty i mity Dr med. Robert Zymiński
10.30 – 10.20	Dyskusja
10.20 – 10.40	Przerwa kawowa
10.40 – 12.00	II Sesja
10.40 – 11.00	Terapia p.płytkowa i p.krzepiwa w chorobie niedokrwiennej serca – praktyczne wskazówki Prof. Krzysztof Ilczuch
11.00 – 11.20	Dyskusja
11.20 – 11.50	Nowe doustne antykoagulanty – coraz szersze zastosowania kliniczne Prof. Waldemar Banasiak
11.50 – 12.00	Dyskusja
12.00 – 12.20	Przerwa kawowa
12.20 – 13.40	III Sesja
12.20 – 12.50	Pacjent z wadą zastawkową serca – najczęstsze problemy w leczeniu farmakologicznym w praktyce pozaszpitalnej Dr med. Dorota Kustrzycka-Kratochwil
12.50 – 13.00	Dyskusja
13.00 – 13.30	Prewencja schorzeń sercowo-naczyniowych i cukrzycy – dlaczego warto o tym mówić? Prof. Piotr Panikowski
13.30 – 13.40	Dyskusja
13.40	Zakończenie Konferencji
13.45	Lunch



Go Further

Pol-Motors

WYBIERZ
PRESTIŻ
W NIEDOŚCIGNIONEJ CENIE

Elegancki i dynamiczny FORD VIGNALE lub TITANIUM
pozwole Ci wyróżnić się z tłumu.

Skorzystaj z limitowanej oferty dla lekarzy.

Teraz najnowsze modele **Ford Mondeo, Kuga, S-Max i Edge**
w wersji Vignale lub Titanium
dostępne są dla Ciebie w niedoścignionej ofercie Ford Wynajem!

FORD EDGE

1 680 PLN/mies.

FORD S-MAX

1 170 PLN/mies.

FORD KUGA

740 PLN/mies.

FORD MONDEO

1 160 PLN/mies.



Odwiedź salon Ford Pol-Motors we Wrocławiu

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

Oferta ważna do 31.12.2017

Podane miesięczne raty wynajmu są kwotami netto. Okres umowy 36 miesięcy przy całkowitym przebiegu 60.000 km i opłacie wstępnej 10%. W zależności od wyniku analizy finansowej klienta oferta dostępna również z opłatą wstępną 0%. Na zdjęciu samochody z wyposażeniem opcjonalnym. Niniejsza kalkulacja jest skierowana do przedsiębiorców i nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego. Zużycie paliwa i emisja CO₂: Ford Edge Titanium 2.0 Tdci, 180 KM, M6, AWD; 5,8l/100 km, 149g/km; Ford S-Max Titanium 1.5 EcoBoost, 160KM, M6, FWD; 6,5l/100 km, 149g/km; Ford Kuga Titanium 1.5 EcoBoost, 150KM, M6, FWD; 6,3l/100 km, 145g/km; Ford Mondeo Titanium 5dr 1.5 EcoBoost, 160KM, M6, FWD; 5,8l/100 km, 134g/km (zgodnie z rozporządzeniem WE 715/2007 z późniejszymi zmianami WE 692/2008, cykl mieszany).