

Nr 12/2013-1/2014 (281-282)  
grudzień 2013-styczeń 2014



# MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

## VII KADENCJA ROZPOCZĘTA XXXII Okręgowy Zjazd Delegatów DIL

s. 3-13



# 32 ZJAZD

**Dolnośląska Izba Lekarska  
zaprasza na**

## **V Bal Lekarza**

**który odbędzie się  
8 lutego 2014 r. (sobota).**

**Osoby zainteresowane udziałem w balu  
prosimy o kontakt z sekretariatem biura Izby**

**do 20 stycznia 2014 r.  
pod nr tel. 71 798 80 52,  
e-mail: dil@dilnet.wroc.pl**

**Ilość miejsc ograniczona!**

**Szczegóły przy kontakcie  
telefonicznym.**



**Informujemy, że I Bal Sylwestrowy w nowej siedzibie DIL  
został odwołany. Zapraszamy na V Bal Lekarza.**

### **Uwaga!**

**Informujemy, że 24 grudnia i 27 grudnia biuro  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej będzie nieczynne.**

### **NOWI DOKTORZY**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego  
Kształcenia Podyplomowego 25 września  
2013 r. stopień naukowy doktora nauk  
medycznych w zakresie medycyny otrzymali:

- 1. lek. Anna Brona,**
- 2. lek. Agnieszka Mawlichanów,**
- 3. lek. Elżbieta Wojtowicz-Prus,**
- 4. lek. Marek Zawadzki.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-  
Stomatologicznego Uniwersytetu  
Medycznego we Wrocławiu 22 listopada  
2013 r. stopień naukowy doktora nauk  
medycznych w zakresie stomatologii  
otrzymali:

- 1. lek. Agata Zalewska,**
- 2. lek. dent. Mieszko Więckiewicz.**

## **Spis treści**

<b>Pięć pytań do nowego prezesa DRL</b>	<b>3</b>
<b>XXXII OKRĘGOWY ZJAZD DELEGATÓW DIL:</b>	
» VII kadencja rozpoczęta	4
» Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej DIL	7
» Pożegnane Na cito	9
» Komentarz do tekstu byłego prezesa DRL	10
» Obwieszczenie nr 2/2013 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej	11
» Apele, stanowiska, uchwały zjazdowe	12
<b>KONTROWERSJE WOKÓŁ RECEPT:</b>	
» Do sądu za wypisywanie leków ze zniżką?	14
» Pismo prezesa NRL do prezesa NFZ Agnieszki Pachciarz	15
» Pisma prezesa DRL dr. n. med. Igora Chęcińskiego do DOW NFZ	16
» Odpowiedzi DOW NFZ na pisma prezesa DRL	17
» Komunikat dla lekarzy dotyczący nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich wprowadzającej receptę transgraniczną	18
» Recepta transgraniczna	19
<b>MEDYCZNE DYLEMATY:</b>	
» Prof. Talar nie ma racji	20
» Kiedy umiera człowiek?	23
<b>Z pamiętnika etyka</b>	<b>25</b>
<b>XXXII Zjazd Delegatów DIL w obiektywie</b>	<b>26</b>
<b>NASI STOMATOLOGI:</b>	
» Ostatnie spotkanie Komisji Stomatologicznej VI kadencji	28
» Szkolenia stomatologiczne	29
<b>WYDARZYŁO SIĘ:</b>	
» Know Health po raz trzeci	30
» USK z akredytacją międzynarodową	31
» Nowe pokolenie lekarzy. Uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału Lekarskiego UM we Wrocławiu	32
» II Wrocławskie Spotkania z Dermatologią i Sympozjum 150-lecia urodzin prof. Josefa Jadassohna	33
» III Międzynarodowa Konferencja „Okulistyka-kontrowersje”	34
» III posiedzenie Oddziału Zachodniego Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kregoslupa	35
» W rocznicę odzyskania niepodległości	35
» Nawigacja pomoże chirurgom bezpiecznie i precyzyjnie zoperować chore zatoki	36
<b>PASJE LEKARZY:</b>	
» Mówią na mnie Ironman	37
<b>Uchwały DRL</b>	<b>39</b>
<b>Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu</b>	<b>40</b>
<b>Konferencje, kursy i szkolenia</b>	<b>41</b>
<b>Kursy</b>	<b>43</b>
<b>Felietony</b>	<b>45</b>
<b>Pro memoria</b>	<b>46</b>
<b>WSPOMNIENIE POŚMIERTNE:</b>	
» Lek. Henryk Osirski	48
<b>Ogłoszenia</b>	<b>50</b>

### **Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska**

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45,  
tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80,  
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl

**Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508**

**Józef Lula** – redaktor naczelny

**Magdalena Łachut** – redaktor/korekta/oprac. graf.

**Wiktor Wołodkiewicz** – skład i łamanie

**Tomasz Janiszewski** – projekt okładki

#### **Kolegium Redakcyjne:**

**Andrzej Wojnar** – przewodniczący

**Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,**

**Igor Chęciński, Jacek Chodorski,**

**Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Nakraszewicz,**

**Andrzej Kierzek, Jakub Trnka,**

**Krzysztof Wronecki, Paweł Wróblewski**

#### **Stali współpracownicy:**

Jarosław Barański, Jerzy Bogdan Kos,

Beata Kozyra-Łukasiak, Magdalena Orlicz-Benedycka,

Olga Paślawska, Wiesław Prastowski, Łukasz Wasilewski

**Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam.**

Numer zamknięto 10 grudnia 2013 r.

Druk: Zakłady Poligraficzne GREG,

ul. Pozej 19, 44-113 Gliwice,

tel. 32 234 08 36, fax 32 234 12 70



# Pięć pytań do nowego prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Lek. Jacek Chodorski

**Panie Doktorze, spodziewał się Pan zwycięstwa w wyborach? Jakie odczucia towarzyszyły Panu w trakcie ogłaszania wyników?**

Myślę, że każdy startujący w wyborach chce je wygrać, stąd niewątpliwie mam osobiste poczucie satysfakcji z takiego, a nie innego wyniku wyborów. Cieszy mnie to, że przekonałem delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy do swojej wizji izby lekarskiej, czy szerzej do wizji samorządu lekarskiego. Mam świadomość ogromnych wyzwań, jakie na mnie czekają, tym bardziej że podkreślałem zawsze, iż jestem czynnym zawodowo lekarzem i obowiązki prezesa będę chciał pogodzić z normalną aktywnością zawodową. Mam nadzieję, że moja rodzina też to wytrzyma.

**Najpilniejsze sprawy, którymi należy się obecnie zająć to...**

W chwili obecnej „gorącym tematem” jest sprawa recept i kar, jakie nakłada Narodowy Fundusz Zdrowia na lekarzy, którzy w ubiegłym roku nie podpisali aneksów do umów na wypisywanie recept na leki refundowane. Drugim tematem, którym chciałbym się zająć, jest nagłe uniemożliwienie prawie 60 lekarzom rezydentom realizacji specjalizacji z medycyny rodzinnej w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym. W tej sprawie zamierzam interweniować u rektora Uniwersytetu Medycznego.

**Jakie ma Pan plany i jakie problemy zamierza Pan rozwiązać w pierwszym roku urzędowania?**

W moim programie wyborczym wskazywałem na trzy główne obszary swojego działania: szkolenie, ludzie i otoczenie. W sprawie „szkolenia” uważam, że trzeba natychmiast powołać fundację, której zadaniem będzie pozyskiwanie środków z Unii Europejskiej na programy szkoleniowe. Poza tym w Naczelnej Izbie Lekarskiej jest do wykorzystania 8 milionów złotych na różnego rodzaju kursy i szkolenia zawodowe lekarzy. Chciałbym skorzystać z tych środków finansowych, w pierwszej kolejności na kontynuację szkoleń z zakresu ratownictwa medycznego, szkolenia z zakresu szeroko rozumianej endoskopii i szkolenia stomatologiczne. Już otrzymałem deklarację osób chętnych do kontynuacji szkoleń z zakresu ratownictwa medycznego i stworzenia w Izbie pracowni fantomowej. Szkolenia z endoskopii chciałbym oprzeć o stworzone przez Instytut Informatyki, Automatyki i Robotyki Wydziału Elektroniki Politechniki Wrocławskiej laboratorium laparoskopowe w ramach Centrum Wirtualnych Technologii Medycznych ViMed. Artykuł w tej sprawie ukazał się w naszym „Medium” już w 2010 r., ale nie udało się wówczas doprowadzić do stałej współpracy.

Drugi obszar mojego zainteresowania to „ludzie”. Chciałbym powrócić do sprawy lekarzy rezydentów. Przypomnę, że w styczniu 2013 r. w Izbie odbyło się bardzo udane spotkanie z lekarzami rezydentami, którzy mieli okazję przedstawić swoje problemy związane z realizacją programu specjalizacji. Żałuję, że nie udało się nam wtedy „pociągnąć tematu”. Na zjeździe powiedziałem, że młodzi lekarze i lekarze rezydenci to jest nasze pokolenie „enter” i będę chciał do tego środowiska dotrzeć poprzez nowoczesne środki komunikacji, głównie internetowe.

Myślę tutaj również o profilu na portalu społecznościowym Facebook, przeznaczonym dla młodych lekarzy. Na pewno zorganizujemy w I kwartale 2014 r. kolejne spotkanie, na którym zaproponuję młodym lekarzom zasady współpracy i kontaktu z Izbą, abyśmy wiedzieli na bieżąco, jakie problemy mają nasi młodzi koledzy z realizacją programu specjalizacji. Liczę tutaj na zaangażowanie członków Rady, którzy są opiekunami lekarzy rezydentów.

I trzeci obszar mojego działania, czyli „otoczenie”. Chciałbym odtworzyć kontakty zarówno z dziennikarzami, jak i ośrodkami władzy, gdzie zapadają decyzje dotyczące ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku. Pamiętajmy, że zgodnie z zapisami Ustawy o izbach lekarskich z grudnia 2009 r. Izba ma prawo i obowiązek do: zajmowania stanowiska w sprawach stanu zdrowotności społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia; opiniowania projektów aktów prawnych dotyczących ochrony zdrowia i wykonywania zawodu lekarza; współdziałania z organami administracji publicznej, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami w kraju i za granicą w sprawach dotyczących ochrony zdrowia i warunków wykonywania zawodu lekarza. Będę chciał przywrócić Izbie właściwe miejsce przy podejmowaniu decyzji dotyczących ochrony zdrowia.

**W swoim wystąpieniu wspominał Pan o „lucie pokoleniowej” i coraz większej grupie lekarzy „odwracających się” od Izby. Ma Pan pomysł, jak temu zaradzić?**

Częściowo odpowiedziałem już na to pytanie, ale rozszerzając swoją odpowiedź, chciałbym wspomnieć o lekarzach akademickich. Uniwersytecki Szpital Kliniczny, który zatrudnia prawie tysiąc lekarzy, reprezentują tylko dwie osoby spośród 195 delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Mam pewne własne pomysły i na razie luźne przemyślenia na ten temat, aby taką sytuację przynajmniej próbować zmienić. Nie jest to jeszcze na dziś jakiś konkretny plan, ale myślę, że przyjdzie czas, żeby w gronie Rady DIL o tym porozmawiać i podjąć ukierunkowane działania. Pamiętajmy o tym, że problem szeroko rozumianej „luki pokoleniowej” nie jest tylko problemem środowiska lekarskiego, ale całego polskiego społeczeństwa, które, jak wiemy, przeżywa załamanie demograficzne.

**„Chciałbym, aby Dolnośląska Izba Lekarska stała się rzeczywistym partnerem dla każdej władzy” – napisał Pan w swoim programie wyborczym. Zdaje się, że niełatwo będzie ten cel osiągnąć...**

Zapewne nie będzie łatwo, ale próbować trzeba. Tym bardziej, że często wśród decydentów zatrudnionych w urzędach samorządowych czy administracji państwowej są nasi koledzy lekarze. Może wówczas trzeba będzie przypomnieć naszym kolegom, że podstawowym i zapisanym w Ustawie o izbach lekarskich z grudnia 2009 r. zadaniem, jakim ma się zajmować samorząd lekarski, jest sprawowanie pieczy nad należytych i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza.

Rozmawiała Magdalena Łachut



# VII kadencja rozpoczęta

## XXXII Okręgowy Zjazd Delegatów DIL

### 23.11.2013 r., Wrocław

Fot. Marek Grotowski

Dr Jacek Chodorski (l od prawej) – nowy prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i jego kontrkandydat w II turze dr n. med. Paweł Wróblewski tuż po ogłoszeniu wyników.

**Dr Jacek Chodorski zastąpił na stanowisku prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr n. med. Igora Chęcińskiego. Funkcję Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej nadal pełnić będzie dr n. med. Piotr Piszko. Tak 23 listopada na XXXII Okręgowym Zjeździe Lekarzy zdecydowali delegaci, którzy w trakcie jedenastogodzinnych obrad wybrali również statutowe organy DIL. 172 medyków, biorących udział w 9 tajnych głosowaniach, udzieliło absolutorium ustępującej Radzie i podjęło 23 uchwały, 8 apeli oraz 2 stanowiska.**

### Kończąc VI kadencję

Podziękowania i podsumowania zdominowały oficjalną część zjazdu, który kilka minut po godz. 9.00 rozpoczął się w sali konferencyjnej nowego Domu Lekarza. – Witam wszystkich przyjaciół Izby. Wystarczy spojrzeć na salę, by dostrzec jak duże to grono – powiedział dr n. med. Igor Chęciński, otwierając uroczyste obrady. W tych, poza delegatami, wzięło udział wielu dostojnych gości, m.in.: dr n. med. Maciej Hamankiewicz – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej, dr n. med. Jerzy Jakubiszyn – prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu i przewodniczący Konwentu Prezesów, dr n. med. Krzysztof Kordel – prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, dr n. med. Jacek Kozakiewicz – prezes Śląskiej Izby Lekarskiej, prof. dr. hab. Zygmunt Grzebieniak – prorektor ds. nauki UM we Wrocławiu, lek. wet. Jan Dorobek – były prezes Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Irena Knabel-Krzyszowska – sekretarz Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, ks. Kazimierz Sroka – diecezjalny kapelan służby zdrowia Archidiecezji Wrocławskiej, radca prawny Barbara Kras – sekretarz Krajowej Rady Radców Prawnych i była dziekan Okręgowej Rady Radców Prawnych we Wrocławiu. Zanim zabrali oni głos, dr Jacek Chodorski odczytał listy do zjazdu.

O systemowych absurdach, trudnych relacjach z ministrem zdrowia, dyrektywie transgranicznej, niedorzecznym sposobie

powoływania konsultantów krajowych i roli lekarskich korporacji zawodowych mówił tego dnia dr n. med. Maciej Hamankiewicz. – Polityka resortu zdrowia polega na wykluczaniu wykluczonych. Władza ewidentnie nas lekceważy. Przykład? Ważny projekt do zaopiniowania otrzymaliśmy ostatnio z MZ 4 listopada, choć termin odpowiedzi upłynął 3 dni wcześniej – zaznaczył prezes NRL. Szef Naczelnej Izby Lekarskiej podkreślał wielokrotnie, że izb zlikwidować się nie da, ale rządzący stale chcą ograniczać ich możliwości. Dr n. med. Jerzy Jakubiszyn podsumował poczynania Bartosza Arłukowicza jednym tylko stwierdzeniem: „on nawet nie chciał chcieć”. Podobny wydzwięk miało wystąpienie dr Krystyny Kochman, która przez część VI kadencji pełniła funkcję przewodniczącej Komisji Kształcenia i wiceprezes Delegatury Wrocławskiej. – Tam, gdzie powinniśmy mieć głos stanowiący, mamy wyłącznie głos doradczy. NFZ nie może być źródłem stanowionego prawa, z tą systemową patologią musimy walczyć – apelowała. Barbara Kras podkreśliła ogromne znaczenie współpracy Okręgowej Rady Radców Prawnych we Wrocławiu z Dolnośląską Izbą Lekarską i zaznaczyła, że można o niej mówić w kategoriach przyjaźni. Na ten aspekt uwagę zwracali także pozostali goście. – To ważne, byśmy się wzajemnie wspierali – reasumował dr n. med. Krzysztof Kordel. W dowód przyjaźni dr n. med. Igor Chęciński wręczył prezesom izb lekarskich

i reprezentantom pozostałych samorządów ustanowione przez siebie wyróżnienia „Pro Bono Medicorum”.

Po przemówieniach przyszedł czas na zadumę. Zgromadzeni w sali konferencyjnej DIL minutą ciszy uczcili pamięć lekarzy, którzy zmarli w latach 2009-2013.

## Czas się rozliczyć

W części roboczej delegaci uchwalili regulamin, przyjęli porządek obrad, wybrali przewodniczącego zjazdu (Ryszard Kępa), jego zastępców (Bożena Kaniak, Alicja Marczyk-Felba) i sekretarzy (Iwona Dattner-Hapon, Piotr Knast, Leszek Bystryk) oraz komisje zjazdowe. Sprawozdania z działalności poszczególnych organów Izby zdali kolejno: dr n. med. Igor Chęciński – prezes DRL, dr Małgorzata Niemiec – skarbnik DRL, dr n. med. Paweł Wróblewski – przewodniczący Zespołu ds. rozbudowy, przebudowy i nadbudowy nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, dr n. med. Piotr Piszko – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, dr n. med. Jan Spodzieja – przewodniczący Sądu Lekarskiego i dr Piotr Laska – przewodniczący Komisji Rewizyjnej.

Prezes Izby podziękował działaczom samorządu VI kadencji za dotychczasową, wyteżoną pracę. W swoim wystąpieniu, podsumowującym czteroletnią działalność DRL, wskazywał problemy, które dzięki interwencji Izby przynajmniej częściowo udało się rozwiązać. Mówił m.in. o walce ws. zmiany zapisów ustawy refundacyjnej, powołaniu Rzeczników Praw Lekarza czy zintensyfikowaniu inicjatyw szkoleniowych. O kondycji finansowej dolnośląskiego samorządu lekarskiego opowiadała dr Małgorzata Niemiec. Skarbnik DRL podziękowała dr n. med. Maciejowi Hamankiewiczowi za olbrzymią wyrozumiałość w kwestii składek, które w związku z budową nowego Domu Lekarza odprowadzane są do NIL z opóźnieniem. – Uchodzę za najbardziej restrykcyjnego skarbnika w dziejach Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – żartowała przy tej okazji. Sprawozdanie z działalności Zespołu ds. rozbudowy, nadbudowy i przebudowy nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu przedstawił jego przewodniczący dr n. med. Paweł Wróblewski. Prezentacja multimedialna, z którą zapoznał delegatów, obrazowała poszczególne etapy remontu. – Nowy Dom Lekarza powstał zbiorowym wysiłkiem. Bez wydatnej pomocy członków Zespołu, Komisji Rewizyjnej, Komisji Finansowej i przyjaciół Izby nie udałooby się nam tego wielkiego przedsięwzięcia zrealizować – reasumował. O mijającej VI kadencji mówili również dr n. med. Piotr Piszko – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej oraz dr n. med. Jan Spodzieja – ustępujący przewodniczący Sądu Lekarskiego. Obaj podkreślali zgodnie, że liczba spraw trafiających na lekarską wokandę stale rośnie i apelowali o personalne wzmocnienie obu tych działów. Jako ostatni w części sprawozdawczej głos zabrał przewodniczący Komisji Rewizyjnej. Dr Piotr Laska wyjaśniał, na jakich płaszczyznach i w jakim zakresie działała dotychczas Komisja. – W sześciuosobowym składzie dokonaliśmy m.in.: oceny wykonania budżetu, zweryfikowaliśmy sposób rozliczania wyjazdów służbowych, analizie poddane zostały wszelkie dokumenty finansowe i koszty wydawania „Medium”, nadzorowaliśmy prace związane z budową nowej siedziby – wyliczał. Dr Laska poinformował zebranych o przeprowadzonym w Izbie audycie wewnętrznym, który lada moment dobiegnie końca. Co prawda Komisja Rewizyjna oceniła pozytywnie czteroletnią działalność Rady, krytycznie odniosła się jednak do poczynań prezesa DRL dr n. med. Igora Chęcińskiego. – Wiele decyzji szefa Izby VI kadencji stało w sprzeczności z wolą członków Rady. Etyzacja tego stanowiska nie sprawdziła się – podkreślał dr Piotr Laska.



XXXII Zjazd Delegatów DIL zaszczylił swoją obecnością dr n. med. Maciej Hamankiewicz – prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.



Przewodniczący zjazdu – dr Ryszard Kępa (I od lewej), zastępca: dr Alicja Marczyk-Felba, sekretarze: dr n. med. Piotr Knast i dr Iwona Dattner-Hapon.



O fotel prezesa DRL ubiegał się m.in. dr n. med. Igor Chęciński, który pełnił tę funkcję w VI kadencji.



Jedno z jawnych głosowań.



Ostatecznie zjazd przyjął przedłożone sprawozdania i udzielił absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej.

## Wybory prezesa DRL

O fotel prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej ubiegało się trzech kandydatów: dr n. med. Igor Chęciński, dr Jacek Chodorski – sekretarz DRL VI kadencji oraz dr n. med. Paweł Wróblewski – dotychczasowy wiceprezes. Każdy z nich zaprezentował delegatom swój program wyborczy.

Dr n. med. Igor Chęciński mówił o szeroko pojętej solidarności lekarskiej, kreatywnym kształtowaniu otoczenia prawnego, wdrożeniu nowoczesnych form kształcenia. Zapowiadał kontynuację prac związanych z umacnianiem wizerunku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz integracją środowiska. Deklarował, że zrobi wszystko co w jego mocy, by na Dolnym Śląsku powstał Dom Lekarza Seniora. Jako źródło finansowania tego przedsięwzięcia wskazał środki unijne.

„Chcę pokazać, że będąc czynnym zawodowo lekarzem, przy wsparciu zaangażowanych w pracę samorządu koleżanek i kolegów, można jeszcze znaleźć czas na służbę wobec własnego środowiska. Tak to się ułożyło w moim życiu, że swoją wrażliwość i pasję społeczną kształtowałem poprzez działalność w Harcerstwie. Tu nauczyłem się, że należy wychowywać przez osobisty przykład” – powiedział na wstępie dr Jacek Chodorski. Sekretarz DRL VI kadencji za najważniejsze cele uznał: wykorzystanie potencjału szkoleniowego nowego Domu Lekarza, rozwiązanie problemu luki pokoleniowej, integrację środowiska, wsparcie seniorów i nawiązanie partnerskich relacji z decydentami.

Dr n. med. Paweł Wróblewski przekonywał, że w związku z dużą segmentacją rynku usług medycznych Izba staje przed wyjątkowo trudnymi zadaniami. – 120 tys. lekarzy nie jest niestety partnerem dla polityków, partnerami są dla nich ludzie i to ich musimy sobie zjednać, by mieć większy wpływ na ochronę zdrowia – mówił. Wiceprezes ds. finansowo-budżetowych VI kadencji porównał samorząd do rodziny, w której należy torować drogi najlepszym, wspierać najmłodszych i szanować najstarszych. Podobnie jak jego kontrkandydaci wśród głównych celów Izby wymienił: integrację środowiska, działalność szkoleniową i wzmacnianie wizerunku samorządu. Metodologię głosowania przedstawił dr n. med. Andrzej Wojnar – przewodniczący Komisji Wyborczej.

## Ogłoszenia

### Poszukujemy kandydata/kandydatki do pracy na stacji dializ w Lubinie na stanowisku lekarz.

**Wymagania:** wykształcenie medyczne (specjalizacja z nefrologii lub chorób wewnętrznych II), doświadczenie w zawodzie lekarza.

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

**Zainteresowane osoby prosimy o nadsyłanie aplikacji (CV + list motywacyjny) z zamieszczeniem klauzuli o ochronie danych osobowych na adres e-mail: [rekrutacja@fmc.pl](mailto:rekrutacja@fmc.pl)**

O wyborze prezesa DRL zdecydowała II tura wyborów. Zwyciężył w niej, zdobywając 116 głosów, dr Jacek Chodorski. Jego kontrkandydata dr. n. med. Pawła Wróblewskiego poparło 51 delegatów. Ubiegający się o reelekcję dr n. med. Igor Chęciński odpadł w I turze.

## Wybory Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

Wolę pełnienia funkcji Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wyraziło dwoje kandydatów: dr n. med. Piotr Piszko – dotychczasowy szef OROZ, starszy asystent na Oddziale Kardiologicznym w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym we Wrocławiu oraz lek. dent. Krystyna Berdzik – zastępca OROZ w VI kadencji, członkini Komisji Stomatologicznej DRL związana z samorządem lekarskim od 30 lat.

Lek. dent. Krystyna Berdzik podkreślała, że w prowadzeniu postępowań niezbędne są: przejrzystość, obiektywizm i sprawiedliwość. – Od Rzecznika należy oczekiwać pełnego profesjonalizmu i dyspozycyjności – mówiła. Zaznaczała przy tym, że nie boi się odpowiedzialnych funkcji, które, jak w tym przypadku, rzadko niosą ze sobą splendor.

Dr n. med. Piotr Piszko skoncentrował się na swoich dotychczasowych dokonaniach jako Rzecznika. – Wszyscy wiedzą, w jak trudnym momencie objąłem to stanowisko. W trakcie 19 miesięcy, przy wydatnej pomocy moich współpracowników, udało mi się nadrobić powstałe wcześniej zaległości. Gwarantuję, że wszystkie sprawy rozpatrywane będą na bieżąco – deklarował.

Te deklaracje przekonały delegatów. Dr Piotr Piszko zdobył w wyborach 112 głosów i tym samym dalej przewodniczyć będzie 23-osobowemu zespołowi OROZ. Lek. dent. Krystynę Berdzik poparło 47 osób.

## Wybory statutowych organów DIL

23 listopada delegaci wyłonili także: członków Okręgowej Rady Lekarskiej, zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, członków Okręgowego Sądu Lekarskiego, członków Okręgowej Komisji Rewizyjnej, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz członków Okręgowej Komisji Wyborczej.

**Magdalena Łachut**

### Specjalistyczny Szpital im. dra Alfreda Sokołowskiego w Wałbrzychu z siedzibą przy ul. Sokołowskiego 4 zatrudni

w nowo powstałym Centrum Pulmonologii oraz Oddziale Nefrologii – stacji dializ lekarzy specjalistów z zakresu pulmonologii, lekarzy specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych a także lekarzy specjalistów i bez specjalizacji chcących docelowo specjalizować się w zakresie pulmonologii oraz chorobach wewnętrznych.

Warunki zatrudnienia i wynagrodzenia do uzgodnienia w siedzibie szpitala.

Jesteśmy jednostką wysoko specjalistyczną, posiadającą certyfikat jakości wg norm ISO 9001.

**Oferty prosimy składać w sekretariacie Dyrektora szpitala, telefon kontaktowy: 74 648 96 00.**



## Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VI kadencji XXXII Okręgowy Zjazd Delegatów DIL, 23 listopada 2013 r.

### Lek. dent. Piotr Laska – przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL VI kadencji

Okręgowa Komisja Rewizyjna w VI kadencji DIL pracowała w składzie:

1. Piotr Laska – przewodniczący,
2. Irena Kowalska – wiceprzewodnicząca,
3. Marek Amrogowicz – wiceprzewodniczący,
4. Marek Kachnowicz – sekretarz,
5. Ewa Krawiecka-Jaworska,
6. Teresa Grzegorzczak-Skibińska (odeszła od nas w 2011 r.).

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za konstruktywną, owocną i miłą współpracę. Bez Was wiele naszych samorządowych spraw zostałyby niezauważonych.

Komisja Rewizyjna odbyła w VI kadencji trzydzieści spotkań na terenie Izby oraz w budynku remontowanego Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 (obecnie siedziba DIL). Przewodniczący KR lub delegowany przedstawiciel, a kilkakrotnie Komisja Rewizyjna w pełnym składzie, uczestniczyła w posiedzeniach Prezydium oraz Rady DIL.

Komisja Rewizyjna w czasie swojej kadencji zajmowała konstruktywne stanowisko w sprawach:

- **oceny wykonania budżetu w poszczególnych latach VI kadencji,**
- powołania biura audytowego w celu oceny gospodarki finansowej DIL;
- **obiegu dokumentów finansowych;**
- dokonywania zakupów i zamawiania usług przez DIL (od zlecenia poprzez umowę do jej finalizacji fakturą i zapłatą);
- **zasad zlecania, podpisywania i rozliczania delegacji służbowych DIL (wprowadzono specjalne procedury);**
- zatrudnienia w biurze DIL, zakresu obowiązków i zasad wynagradzania pracowników (opiniowanie wprowadzenia nowego regulaminu wynagradzania, wnioskowano do Rady o przeprowadzenie audytu zewnętrznego);
- **funkcjonowania i zasad wynajmu hotelu, sal konferencyjnych (urealniono cenniki);**
- zasad i korzyści ze współpracy z Towarzystwem Ubezpieceniowym Inter Polska;
- **cennika reklam w „Medium” i na stronie internetowej DIL;**
- procesu i kosztów wydawania „Medium”;
- **rejestracji indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich (czas i procedury);**
- procedur weryfikacji lekarzy pobierających różne świadczenia finansowe ze strony Izby, a niepłacących składki członkowskiej;
- **weryfikacji lekarzy zwalnianych z opłacania składek na rzecz Izby z powodu nieuzyskiwania dochodów;**
- obowiązku lekarzy pracujących za granicą do płacenia składki w naszej Izbie, w przypadku kiedy są członkami DIL;
- **dokonano kontroli szkoleń z psychologii zleconych przez Komisję Kształcenia firmie Laboratorium (w rezultacie odzyskano środki finansowe za szkolenia przeprowadzone niezgodnie z treścią podpisanej umowy);**
- oceny sprawozdania finansowego z organizacji V Polsko-Niemieckiego Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować” zorganizowanego w Zamku Książ;
- **komputerowej bazy danych, zaaprobowano stworzenie na terenie Izby dostępu do bezprzewodowego Internetu;**

– unowocześnienia strony internetowej DIL oraz w wielu innych sprawach wynikających z bieżącego funkcjonowania DIL.

KR corocznie oceniała wykonanie budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Podstawowym źródłem finansowania działalności lekarskiej są składki członkowskie. Stanowiły one 79% przychodów w 2010 r., 82,8% w 2011 r., 78,4% w 2012 r. Dolnośląska Izba Lekarska w latach 2010-2012 w sprawozdaniach finansowych wykazywała dodatnie wyniki finansowe. Ocena stanu finansów w całej kadencji jest pozytywna. W okresie 4 lat wydatki i wpływy były zgodne z przyjętym budżetem przez coroczny Okręgowy Zjazd Lekarzy. Na wniosek Komisji Rewizyjnej Dolnośląska Rada Lekarska podjęła uchwałę o przeprowadzeniu kontroli finansowej przez biegłych rewidentów. Audyt finansowy wykonany na koniec VI kadencji nie został niestety jeszcze zakończony, przewidywany termin przedstawienia wyników 2 grudnia 2013 r. KR pozytywnie zaopiniowała decyzję Rady DIL ws. wykonania remontu i adaptacji suterenu w budynku przy al. Matejki 6. Zwiększyło to bazę i poprawiło warunki lokalowe. Jednak obecnie planów co do zagospodarowania tych pomieszczeń brak.

Sprawą priorytetową dla Komisji Rewizyjnej była, największa od czasów odrodzenia dolnośląskiego samorządu lekarskiego, inwestycja związana z remontem i modernizacją nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Komisja na bieżąco kontrolowała prace od fundamentów, remontu piwnic, sal konferencyjnych, pomieszczeń biurowych aż po dach, montaż windy, wykończenie wnętrza i remont elewacji. Wizytowaliśmy plac budowy przynajmniej raz na miesiąc, co bardzo mobilizowało zatrudnione tam firmy i pracowników. Komisja Rewizyjna analizowała na bieżąco sprawy związane z wyborem inwestora zastępczego i wykonawców. W momencie wyboru banku kredytującego naszą inwestycję Komisja Rewizyjna analizowała wniosek kredytowy i wyraziła swoją pozytywną opinię. Komisja nie bez obaw przyjęła do wiadomości fakt obciążenia hipoteki kredytem obydwu naszych nieruchomości (Matejki i Kazimierza Wielkiego). Zaaprobowała biznesplan DIL związany ze spłatą zaciągniętego kredytu.

Mamy nową siedzibę Izby. Ale plan zagospodarowania i wykorzystanie bazy przy al. Matejki 6 jest również w kręgu oceny Komisji Rewizyjnej. Wieloletnia umowa z najemcą budynku przy al. Matejki 6, z Zarządem Melioracji Urzędu Marszałkowskiego, to dobre przedsięwzięcie. Kredyt zaciągnięty na remont i modernizację budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 obciąży Izbę przez najbliższe dwadzieścia lat. Jednak preliminarz spłat znajduje w dużej części pokrycie w naszych wpływach z dzierżawy lokali.

W VI kadencji Rada DIL podjęła około 2 tys. uchwał, większość z nich dotyczyła spraw składkowych (zwolnienia, obniżenia lub umorzenia). Część uchwał dotyczyła pracy biura DIL (regulaminy, zasady wynagradzania, zakres obowiązków i inne). Niewielki odsetek uchwał to opinie na temat proponowanych nowych ustaw i rozporządzeń dotyczących spraw lekarskich, organizacji ochrony zdrowia, kształcenia podyplomowego i inne.

Komisja Rewizyjna VI kadencji bardzo pozytywnie ocenia współpracę z wiceprezesem ds. finansowych dr. n. med. Pawłem Wróblewskim, skarbnikiem DRL dr Małgorzatą Niemiec, Komisją Finansową i Zespołem ds. rozbudowy, nadbudowy i przebudowy



nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45. Niestety Komisja Rewizyjna obserwowała niejednokrotnie bardzo konfliktowe sytuacje i brak rzetelnej współpracy pomiędzy prezesem a członkami Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Częste różnice zdań oraz chęć uzyskania kompromisu przy współudziale Komisji Rewizyjnej ukształtowały się wielogodzinna debata na forum Rady.

Zdarzenia w VI kadencji DIL, które zdaniem Komisji Rewizyjnej zasługują na dezaprobatę:

- zmiana na stanowisku skarbnika DRL (problemy, które skłoniły do odejścia dr. Józefa Lułę, pozostały dylematami jego następczyni dr. Małgorzaty Niemiec, z którymi borykała się do końca kadencji);
- **przyznanie** przez prezesa DRL samemu sobie nagród rocznych za lata 2010 i 2011. Prezes DRL nie podlega zapisom regulaminu wynagradzania pracowników, więc nagroda roczna mu się nie należała;
- **negocjacje** z firmami budowlanymi poza oficjalnie powołanym do tego celu Zespołem i próby nacisku na Radę w celu wyboru firmy, która dawała gorsze warunki finansowe i terminowe, wstrzymanie podpisania umowy z AKBiK przez prezesa DRL na wznowienie remontu nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, pomimo pozytywnej opinii zespołu odpowiedzialnego za modernizację nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, który to uchwałę Rady nr 307/2012 z 10 maja 2012 r. został upoważniony do podejmowania wszelkich decyzji dotyczących tej nieruchomości oraz podpisem pod umową złożonym przez skarbnika DRL;
- **bezzprzedmiotowe**, bez zgody i wiedzy Rady, zlecenie wykonania standingu finansowego porównującego zasoby finansowe firmy AK Budownictwo i Konserwacja oraz firmy Castellum Sp. z o.o. Zespół ds. nadbudowy, przebudowy i rozbudowy nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 wybierając wykonawcę, kierował się zarówno jego statusem majątkowym, ale również brał pod uwagę: koszt prac (firma Castellum była o 600 tys. droższa), czas wykonania robót oraz możliwe do przewidzenia konsekwencje finansowe i organizacyjne opóźnienia zakończenia budowy (firma Castellum zaproponowała o kilka miesięcy późniejszy termin ukończenia prac, a to wiązało się z dodatkowymi kosztami dla Izby, np. wynajem pomieszczeń w budynku przy al. Matejki 6, droższa obsługa kredytu, zagrożenie zerwaniem umowy z miejskim konserwatorem zabytków na remont elewacji). Wszelkie informacje zawarte w standingu były wcześniej znane i omawiane na posiedzeniach Zespołu przy równoczesnym uczestnictwie prezesa DRL. W związku z tym wykonanie standingu było niecelowe i naraziło DIL na niepotrzebne koszty;
- **podejmowanie** przez prezesa DRL samodzielnych inicjatyw, bez uzasadnienia w uchwałach, decyzjach lub stanowiskach DRL dotyczących zlecenia odpłatnych opracowań i referatów. Dla przykładu: przed zjazdem delegatów w 2012 r. zostało powołanych 5 zespołów do opracowania strategii DIL, m.in. Zespół ds. wizerunku, którego przewodniczącym został prezes DRL. Były to zespoły osobowe. Rada nie przyznała zespołom żadnych funduszy. 1 marca 2012 r. została zawarta umowa o dzieło z p. Magdaleną Furman-Turowską na wykonanie opracowania na temat „Wizerunek DIL. Strategia zmian”. Opracowanie to zostało zamówione indywidualnie przez prezesa DRL, bez zgody i wiedzy Rady, a przelew za wykonaną usługę zrealizowany bez podpisu skarbnika DRL. Należy podkreślić, że wnioski i zalecenia zawarte w opracowaniu nie zostały wykorzystane w działalności DIL;
- **zlecenie** przez prezesa wykonania przelewów finansowych bez podpisu skarbnika DRL oraz noszące znamiona nepotyzmu zlecenie, poza ustalonymi procedurami, różnych usług. W celu ukrócenia tego typu procedury Rada uchwaliła regulamin zamawiania usług wymagający podpisania przez zamawiającego oświadczenia o braku konfliktu interesu. Niestety i ten regulamin został przez prezesa złamany;

– **brak konsultacji** i ścisłej współpracy prezesa DRL z osobami odpowiedzialnymi za organizację dużych spotkań i konferencji (było to powodem niepotrzebnego wzrostu kosztów np. konferencji w Zamku Książ o 45 tys. zł);

– **zagubienie** 20 statuetek z brązu wykonanych przez Stanisława Wysockiego jako prezenty dla uczestników V Polsko-Niemieckiego Sympozjum w Książu (300 zł za sztukę). Komisja Rewizyjna do dzisiaj nie otrzymała wyjaśnienia, co stało się z tymi statuetkami;

– **uchylenie** przez prezesa DRL decyzji poprzedniego przewodniczącego DIL nakazującej pracownikom Izby weryfikację informacji dot. opłacania składek przez lekarzy przy wydawaniu certyfikatów za szkolenia organizowane ze środków finansowych Izby oraz wszelkich innych dokumentów potrzebnych lekarzom (zmniejszyło to ściągalność składek);

– **jednoosobowe** decyzje, z pominięciem Rady, w sprawie typowania lekarzy do różnego rodzaju plebiscytów, organizacji, konferencji i spotkań, powoływania komitetów honorowych,

– **brak konkretnych** konsultacji i decyzji w sprawach reprezentacji DIL w kontaktach międzynarodowych, osłabiło to relacje z Saksońską Izbą Lekarską, pielęgnowane w poprzednich kadencjach;

– **zatrudnienie prezesa DRL nie sprawdziło się**. W trudnej sytuacji finansowej członkowie Rady, zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego wykonujący swoje zadania za diety, mają je obniżane lub zawieszane. Zaś osoby zatrudnione nie ponoszą solidarnie konsekwencji finansowych. W trakcie VI kadencji prezes DRL otrzymał wynagrodzenie z różnych tytułów w wysokości 477 439 zł (dla porównania przewodniczący DIL w poprzedniej kadencji otrzymał z kasy DIL 108 848 zł).

Na zakończenie pragnę przytoczyć cytaty ze sprawozdania mojego poprzednika, obecnego prezesa:

*„Na podkreślenie zasługuje znamienity fakt funkcjonowania samorządu oparty na aktywności bardzo małej, kilkunastoosobowej grupie działaczy. Jest to problem, na który winne zwrócić uwagę władze w kolejnej kadencji. W kontekście obserwowanych dynamicznych zmian na rynku pracy lekarzy być może należy pomyśleć o innym niż dieta samorządowa rozwiązaniu wynagradzania pracy w Izbie, które byłoby bardziej sprawiedliwe i motywacyjne”. Zdaniem Komisji Rewizyjnej wprowadzenie tych zasad nie sprawdziło się, wprowadzenie wynagradzania nie zwiększyło aktywności osób, które te wynagrodzenia otrzymywały. KR uważa, że należy poszukiwać bardziej efektywnych metod funkcjonowania Izby aktywujących wszystkich jej członków.*

Komisja Rewizyjna DIL wystąpiła z pismem do Naczelnej Rady Lekarskiej o zajęcie stanowiska w sprawie możliwości udzielania osobnego absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej i prezesowi DRL. Prezes NRL Maciej Hamankiewicz w piśmie z 30 października 2013 r. napisał: *„Ustawa nie czyni prezesa okręgowej rady lekarskiej organem izby ani nie przyznaje mu prawa podejmowania samodzielnych decyzji w sprawach zastrzeżonych do kompetencji okręgowej rady lekarskiej. Podpisywanie dokumentów rodzących zobowiązania finansowe po stronie izby wymaga, oprócz podpisu prezesa okręgowej rady lekarskiej, także podpisu skarbnika. Przed podpisaniem zobowiązań przez prezesa okręgowej rady lekarskiej i skarbnika powinna być w tym zakresie podjęta decyzja rady bądź prezydium o wyrażeniu zgody na wydatkowanie środków”*. W opinii Komisji Rewizyjnej ocena działań członków Rady w kadencji 2009-2013 jest pozytywna, a wobec braku prawnej możliwości rozdzielnego udzielania absolutorium prezesowi i Radzie Okręgowa Komisja Rewizyjna występuje do delegatów na XXXII Zjazd Lekarzy DIL z wnioskiem o udzielenie Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej absolutorium.





Fot. Marek Grotowski

## POŻEGNALNE NA CITO

### Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Moja kadencja jako prezesa DRL dobiegła końca. Dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom za 4 lata współpracy. Przy tej okazji pragnę podzielić się z Państwem refleksjami na temat wyborów i wydarzeń, jakie miały miejsce 23 listopada 2013 r. w naszej Izbie. Ze smutkiem muszę stwierdzić, że manipulacja w wykonaniu przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej lek. dent. Piotra Laski wywołała we mnie niesmak i zmusiła do podjęcia działań, dzięki którym środowisko lekarskie Dolnego Śląska pozna „wyborczą” prawdę.

W tym celu zwróciłem się do Naczelnej Komisji Rewizyjnej z prośbą o to, aby:

1. dokonała pilnej kontroli działalności Okręgowej Komisji Rewizyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu VI kadencji (funkcjonującej w latach 2009-2013);
2. wyraziła opinię na temat zadziwiających i zaskakujących mnie jako prezesa DRL oraz całe środowisko lekarskie dwóch diametralnie odmiennych opisów/ocen działania Rady w VI kadencji;
3. dokonała oceny, czy tzw. „sprawozdanie” przewodniczącego Okręgowej Komisji Rewizyjnej DIL lek. dent. Piotra Laski, przedstawione na XXXII Zjeździe Delegatów DIL we Wrocławiu 23 listopada 2013 r., spełnia formalne i stawiane w zapisach ustawy o izbach lekarskich wymagania;
4. zajęła w trybie pilnym stanowisko w tej sprawie i dokonała oceny poniższej, niespotykanej w mojej działalności w samorządzie lekarskim, manipulacji opisanej poniżej.

23 listopada 2013 r. odbył się XXXII zjazd sprawozdawczo-wyborczy. Miejszem obrad była nowa siedziba Izby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Tego dnia lek. dent. Piotr Laska – przewodniczący Okręgowej Komisji Rewizyjnej przedłożył delegatom sprawozdanie, którego treść różniła się diametralnie od sprawozdania przedstawionego dwa dni wcześniej Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej (posiedzenie DRL odbyło się 21.11.2013 r.).

Treści zawarte w drugim sprawozdaniu, wyartykułowane na zjeździe, były dla mnie totalnym zaskoczeniem. Przypomnę, że co roku Rada na wniosek przewodniczącego Komisji Rewizyjnej, uzyskiwała absolutoria, a kolejne roczne sprawozdania przewodniczącego Komisji Rewizyjnej miały pozytywny wydźwięk. Wystąpienie dr. Laski było tendencyjne i zmanipulowane. Koronny zarzut, że za pracę w Izbie wypłacono mi w ciągu 4 lat ponad 450 tys. zł, trudno uznać za trafny, bowiem to z mocy ustawy o izbach lekarskich oraz na podstawie uchwały zjazdowej Rada zaproponowała mi wynagrodzenie w wysokości 10 tys. zł brutto, czyli 7300 zł netto. Wiosną tego roku wyraziłem zgodę na zmianę umowy o pracę na umowę zlecenie, co spowodowało zmniejszenie kosztów mojej pracy, ale i to, że będąc na urlopie, nie byłem wynagradzany.

Wynagrodzenia (umowa zlecenie), zgodnie z uchwałami otrzymywali: przewodniczący Sądu Lekarskiego oraz Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej. W formie 150 zł/dzień przepracowany wynagradzani są wiceprezesa, sekretarz, skarbnik, członkowie Rady (minimum 1 dieta – maksimum to 16 diet/miesiąc). Moja odpowiedzialność za rozpoczętą budowę nowego Domu Lekarza oraz pełna dyspozycyjność spowodowa-

ły, że zrezygnowałem z dyżurów i pracy na sali operacyjnej. Moja osobista (i skarbnika) odpowiedzialność to także podpisanie przeze mnie weksla na 500 tys. zł z tytułu pożyczki, której udzieliła nam, na moją prośbę, Śląska Izba Lekarska. Na „mojej głowie” spoczywała osobista, finansowa odpowiedzialność prezesa, na łączną kwotę ponad 40 mln zł (stanowią ją suma budżetów Izby w okresie 4 lat oraz izbowe nakłady poniesione na budowę nowego Domu Lekarza z kredytem 11,5 mln zł włącznie. Warto dodać, że pracując jako anestezjolog, zarobiłbym znacznie więcej niż w Izbie, bo miesięczne zarobki anestezjologów (umowa o pracę lub kontrakt i 4 dyżury) są w tej chwili znacznie wyższe niż kwota, jaką otrzymywałem z DIL. PIT mojej żony – anestezjologa, pracującego we Wrocławiu, przedstawiał się w ostatnich 4 latach znacznie bardziej okazale niż mój.

Przykre, że dr Laska posłużył się cytatami z pisma prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej, które wyrwane z kontekstu, zmieniały ich sens. Byłem tym wystąpieniem zszokowany z uwagi na zmanipulowane treści i przedstawienie mnie jako osoby działającej na szkodę samorządu. Zdumiewające jest dla mnie jako przewodniczącego Komisji Rewizyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w latach 2001-2009 „funkcjonowanie” dwóch sprawozdań!

Pierwsze sprawozdanie wpłynęło do biura DIL, a dokładnie do pracownicy, która w Izbie zajmuje się m.in. obsługą administracyjną Komisji Rewizyjnej, 20 listopada 2013 r. To właśnie ten dokument został zaprezentowany Radzie 21 listopada br. na ostatnim posiedzeniu przed XXXII Zjazdem Delegatów DIL. Istnienie dwóch sprawozdań jest dla mnie tym bardziej bulwersujące, że przedstawiają one całkowicie odmienne treści i skrajne oceny VI kadencji dokonane przez Okręgową Komisję Rewizyjną. Jest dla mnie zupełnie niezrozumiałym, jak można było napisać tak totalnie różne sprawozdania dotyczące tego samego tematu.

Celem takiego postępowania było wywołanie efektu totalnego zaskoczenia, zdyskredytowanie mnie w oczach delegatów, co skutkowało ich decyzjami wyborczymi. Aby osiągnąć zamierzony cel, przewodniczący Komisji Rewizyjnej rozmyślnie zwlekał z przekazaniem do biura DIL sprawozdania, mimo moich kilkukrotnych ponagleń i prośby na piśmie. Uniemożliwiło to publikację sprawozdania w „Medium”, co „złamało” tradycję, gdyż przed corocznymi zjazdami takowe sprawozdanie zawsze się dotychczas ukazywało.

Ubolewam nad faktem, że manipulowane, przesycone wyrywaniem z kontekstu zdaniami, wystąpienie wysłuchali zaproszeni na zjazd goście, w tym: szef korporacji aptekarskiej, weterynaryjnej czy radców prawnych, nie mówiąc o prezesach okręgowych izb, na czele z prezesem Naczelnej Rady Lekarskiej.

W moim przekonaniu zmanipulowane wystąpienie dr. Laski fatalnie odbiło się na wizerunku naszego samorządu lekarskiego i sposobie jego postrzegania. W tej sytuacji zdecydowałem się na skierowanie sprawy do Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Upoważniłem też mojego pełnomocnika do podjęcia działań z powództwa cywilnego przeciwko dr. Lasce, z uwagi na naruszenie moich dóbr osobistych.

Szanowne Koleżanki i Koledzy! Wyrażam smutek z powodu posłużenia się manipulacją na zjeździe jako ofiarne pracujący prezes DRL VI kadencji, przewodniczący Komisji Rewizyjnej w latach 2001-2009, a przede wszystkim jako uczciwy człowiek i lekarz.

Z poważaniem

*Igor Chęciński*



## Komentarz do tekstu byłego prezesa DRL dr. Igora Chęcińskiego pt. „Pożegnalne na cito”

W odniesieniu do zarzutów byłego prezesa DRL dr. Igora Chęcińskiego, zawartych w powyższym tekście, Komisja Rewizyjna DIL zwraca uwagę na fakt, iż sprawozdanie przedstawione na XXXII Zjeździe Delegatów DIL nie było prywatną opinią jej przewodniczącego, lecz stanowiskiem wypracowanym przez całą Komisję Rewizyjną i zgodnie z ideą zjazdu sprawozdawczo-wyborczego obejmowało ocenę czteroletniej kadencji DRL. Zawarte w nim stwierdzenia i opinie były wcześniej prezentowane na posiedzeniach Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i zostały poczynione na podstawie analizowanych dokumentów.

Sugerowanie istnienia dwóch różnych sprawozdań Komisji Rewizyjnej jest chybnym argumentem i niezgodnym ze stanem faktycznym. Na ostatnim, przedzjazdowym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Komisja Rewizyjna przedstawiła tylko informację o swojej działalności w trakcie kadencji. Sprawozdanie szczegółowe, oceniające całą kadencję w zakresie zaakceptowanym przez wszystkich członków Komisji, zostało zaprezentowane na zjeździe.

Fakt, iż bolesne dla naszej korporacji kwestie omawiano przy zaproszonych przez byłego prezesa dr. Igora Chęcińskiego gościach, był również efektem nieszanowania przez niego decyzji DRL o niezapraszaniu gości ze względu na czysto techniczny charakter tego zjazdu.

Komisja Rewizyjna informuje, iż punkt dotyczący wynagradzania prezesa nie miał charakteru zarzutu, lecz był stwierdzeniem faktu, iż zdaniem Komisji, w obecnej sytuacji finansowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zatrudnienie osób funkcyjnych na stałych pensjach, opartych na umowach o pracę lub umowach cywilnoprawnych, było przedwczesne i według Komisji Rewizyjnej niewłaściwe. To stanowisko Komisja Rewizyjna prezentowała już w marcu tego roku na zjeździe budżetowym, a jego efektem było złożenie przez przewodniczącego Komisji projektu uchwały znoszącej możliwość zatrudniania na ww. umowach wybranych osób funkcyjnych.

Ze względu na negatywną ocenę działalności byłego prezesa dr. Igora Chęcińskiego Komisja Rewizyjna już przed marcowym zjazdem budżetowym analizowała możliwości prawne rozdzielenia procesu udzielania absolutorium: osobno dla Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i osobno dla prezesa. Przed obecnym zjazdem Komisja zwróciła się o opinię w tej sprawie do prezesa Naczelnej Izby Lekarskiej, który stwierdził, że ustawodawca nie przewidział takiego rozwiązania prawnego, gdyż z założenia prezes jedynie kieruje pracami Rady i jest zobowiązany do bezwzględnego wykonywania jej uchwał i decyzji, co zostało również zreferowane na posiedzeniu DRL 21 listopada

br. W związku z powyższym Komisja Rewizyjna postawiła wniosek o udzielenie absolutorium za mijającą kadencję, gdyż zdaniem Komisji Dolnośląska Rada Lekarska działała prawidłowo i nie może ponosić odpowiedzialności za niezgodną z ustalonymi zasadami działalność prezesa. Jednocześnie Komisja Rewizyjna uznała, że w związku z niemożnością rozdzielenia absolutorium delegacji na zjazd DIL powinni zostać szczegółowo poinformowani o ustaleniach poczynionych przez Komisję.

Komisja Rewizyjna stwierdza, iż fakt niepublikowania w gazecie „Medium” jej końcowego sprawozdania przed zjazdem nie wynikał z woli łamania jakiegokolwiek tradycji, lecz z logiki, która nakazuje najpierw poinformować wyłonionych w demokratycznym procesie wyborczym delegatów na zjazd o wynikach prac Komisji, a dopiero po przyjęciu sprawozdania podać do wiadomości publicznej. Podobna jest też praktyka postępowania ze sprawozdaniami najważniejszych organów i komisji w innych izbach lekarskich.

**Marek Amrogowicz**  
**Marek Kachnowicz**  
**Irena Kowalska**  
**Ewa Krawiecka-Jaworska**  
**Piotr Laska**

## NOWE WŁADZE DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

### PREZES DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ:

Jacek Chodorski

### PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ:

**wiceprezes ds. stomatologii**

Alicja Marczyk-Felba,

**wiceprezes** Paweł Wróblewski,

**wiceprezes ds. Delegatury**

**Jeleniogórskiej** Barbara Polek,

**wiceprezes ds. Delegatury**

**Wałbrzyskiej** Dorota Radziszewska,

**wiceprezes ds. Delegatury**

**Legnickiej** Ryszard Kępa,

**wiceprezes ds. Delegatury**

**Wrocławskiej** Małgorzata Nakraszewicz,  
**skarbnik** Małgorzata Niemiec,  
**sekretarz** Urszula Kanaffa-Kilijańska,  
**zastępca sekretarza** Józef Lula;

### DOLNOŚLĄSKA RADA LEKARSKA:

Katarzyna Bojarowska,

Leszek Bystryk,

Iwona Dattner-Hapon,

Jacek Grzebieluch,

Urszula Kanaffa-Kilijańska,

Bożena Kaniak,

Ryszard Kępa,

Piotr Knast,

Józef Lula,

Alicja Marczyk-Felba,

Zbigniew Markiewicz,  
Małgorzata Nakraszewicz,  
Małgorzata Niemiec,  
Leszek Pałka,  
Barbara Polek,  
Dorota Radziszewska,  
Robert Seifert,  
Wojciech Sulka,  
Piotr Ślusarczyk,  
Iwona Świętkowska,  
Jakub Trnka,  
Andrzej Wojnar,  
Piotr Wojtasiak,  
Paweł Wróblewski,  
Ewa Zaslawska,  
Stefan Zbieg.

**PRZEWODNICZĄCY KOMISJI  
PROBLEMOWYCH:****Komisja Stomatologiczna**

Alicja Marczyk-Felba,

**Komisja Kształcenia** Andrzej Wojnar,**Komisja Legislacyjna** Leszek Pałka,**Komisja Etyki** Jakub Trnka,**Komisja Finansowa** Piotr Knast,**Komisja Socjalna i ds. Lekarzy  
Seniorów** Bożena Kaniak.

Przewodniczący pozostałych komisji problemowych zostaną wybrani na kolejnym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. O wynikach głosowania poinformujemy Państwa w lutym w wydaniu „Medium”. Wtedy też opubli-

kujemy informację na temat nowego przewodniczącego Okręgowego Sądu Lekarskiego (wybory na przewodniczącego OSŁ odbyły się 13 grudnia, czyli 3 dni po oddaniu gazety do druku).

**Uchwały ws. składu osobowego Prezydium DRL i powołania przewodniczących komisji problemowych dostępne na stronie: [bip.dilnet.wroc.pl](http://bip.dilnet.wroc.pl)**

## Obwieszczenie nr 2/2013 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z 25 listopada 2013 roku w sprawie ogłoszenia wyników wyborów XXXII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu VII kadencji

Na podstawie art. 24 pkt. 8 i art. 33 ust. 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U. 219, poz. 1708 ze zmianami) oraz § 45 uchwały nr 12 Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 roku w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, obwieszcza się, co następuje:

**§ 1**

W wyniku przeprowadzonych wyborów, na podstawie protokołów zgromadzenia wyborczego XXXII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ogłasza się, że wybrano:

**na stanowisko prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej:**  
Jacka Chodorskiego;

**na stanowisko Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:**  
Piotra Piszko;

**na członka Okręgowej Rady Lekarskiej:**  
vide s. 10

**na zastępcę Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:**

1. Krystynę Berdzik,
2. Dariusza Dąbrowskiego,
3. Irenę Hałatek-Dworowską,
4. Marka Kaźmierczyka,
5. Arkadiusza Kawkę,
6. Jacka Kolanko,
7. Przemysława Konińskiego,
8. Jolantę Konopkę-Opałko,
9. Henryka Lisiaka,
10. Joannę Luboch-Kowal,
11. Wiesławę Mańko,
12. Małgorzatę Marcinowską,
13. Elżbietę Muchę,

14. Aleksandra Niedzielskiego,
15. Annę Norowską-Kieć,
16. Annę Orońską,
17. Cecylię Postek-Zyg,
18. Danutę Powierza,
19. Leszka Skośkiewicza,
20. Witolda Skrzypka,
21. Katarzynę Sośnik,
22. Marka Stehlika,
23. Tomasza Tomkalskiego;

**na członka Okręgowego Sądu Lekarskiego:**

1. Danutę Daroszewską,
2. Przemysława Grześkowiaka,
3. Marię Kiełbowicz,
4. Tadeusza Kowalskiego,
5. Mariana Koźbiała,
6. Elżbietę Krysińską,
7. Mariusza Leszczyńskiego,
8. Joannę Maj,
9. Zygmunta Markiewicza,
10. Jana Nienartowicza,
11. Lilianę Nowak,
12. Krystynę Orzechowską,
13. Grzegorza Pacuła,
14. Jana Spodzieję,
15. Grażynę Słopecką-Borejko,
16. Dorotę Walczak,
17. Włodzimierza Wiśniewskiego,
18. Marię Woźniak-Lipnicką,
19. Franciszka Zawiślaka,
20. Marka Zębika;

**na członka Okręgowej Komisji Rewizyjnej:**

1. Jacka Kacalaka,
2. Irenę Kowalską,
3. Ewę Krawiecką-Jaworską,
4. Piotra Laskę,
5. Juliana Perzanowskiego;

**na delegata na Krajowy Zjazd Lekarzy:**

1. Włodzimierza Bednorza,
2. Katarzynę Bojarowską,
3. Teresę Bujko,

4. Jacka Chodorskiego,
5. Igora Chęcińskiego,
6. Stanisława Cieślickiego,
7. Iwonę Dattner-Hapon,
8. Jacka Grzebielucha,
9. Arkadiusza Kawkę,
10. Jacka Kacalaka,
11. Urszulę Kanaffę-Kilijańską,
12. Bożenę Kaniak,
13. Ryszarda Kępę,
14. Andrzeja Kierzka,
15. Małgorzatę Kijewską-Hołub,
16. Piotra Knasta,
17. Jolantę Konopkę-Opałko,
18. Piotra Laskę,
19. Józefa Lulę,
20. Alicję Marczyk-Felbę,
21. Zbigniewa Markiewicza,
22. Małgorzatę Nakraszewicz,
23. Małgorzatę Niemiec,
24. Leszka Pałkę,
25. Macieja Pawlickiego,
26. Barbarę Polek,
27. Dorotę Radziszewską,
28. Roberta Seiferta,
29. Wojciecha Sulkę,
30. Rafała Ślusarza,
31. Iwonę Świętkowską,
32. Jakuba Trnkę,
33. Andrzeja Wojnara,
34. Pawła Wróblewskiego,
35. Stefana Zbiega;

**na członka Okręgowej Komisji Wyborczej:**

1. Ryszarda Kępę,
2. Barbarę Polek,
3. Dorotę Radziszewską,
4. Andrzeja Wojnara.

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



## Apele XXXII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

### NR 1/2013

*w sprawie zmiany ustawy o izbach lekarskich i wprowadzenia ustawowego obowiązku opłacania składek na rzecz izby przez lekarzy posiadających prawo wykonywania zawodu*

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu zmianę przepisów ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219, poz. 1708 ze zmianami), poprzez wprowadzenie do art. 8 ustawy obowiązku każdego lekarza, członka izby posiadającego prawo wykonywania zawodu na terytorium RP, opłacania składek na rzecz danej izby lekarskiej.

### NR 2/2013

*w sprawie zmiany uchwały nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 04.04.2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej*

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu zmianę uchwały nr 8/08/V Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 04 kwietnia 2008 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej w ten sposób, że do opłacania składki tej samej wysokości powinni być zobowiązani wszyscy lekarze wykonujący zawód i osiągający dochód, natomiast zwolnienie powinno przysługiwać tylko tym lekarzom, którzy ukończyli 75 rok życia.

### NR 3/2013

*w sprawie zmiany uchwały nr 6 Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20.09.2003 r. w sprawie podziału składki członkowskiej*

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu zmianę uchwały nr 6 Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20 września 2003 r. w sprawie podziału składki członkowskiej, polegającą na obniżeniu odpisu składki odprowadzanej przez okręgowe izby lekarskie na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej z 15% na 12%. Jednocześnie okręgowe izby lekarskie zobowiązują się do pokrywania ze swoich środków kosztów delegacji własnych członków biorących udział w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej.

wiązują się do pokrywania ze swoich środków kosztów delegacji własnych członków biorących udział w posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej.

### NR 4/2013

*w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych*

XXXII Zjazd Delegatów DIL apeluje do Ministra Zdrowia o wprowadzenie w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 roku w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. nr 151, poz. 896) zmian prowadzących do kierowania komórkami organizacyjnymi przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, tożsamymi pod względem organizacyjnym i prawnym z oddziałami szpitalnymi jedynie przez lekarzy wyłonionych w drodze konkursu. A zatem, z tabeli kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami stanowiącej załącznik do ww. rozporządzenia należy skreślić wszystkie zapisy mówiące o możliwości kierowania komórką organizacyjną przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego przez inne osoby, niż lekarze. Powyższe zasady winny znaleźć także zastosowanie w odniesieniu do podmiotów leczniczych powstałych na skutek przekształcenia SPZOZ-ów w spółki prawa handlowego.

### NR 5/2013

*w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym*

XXXII Zjazd Delegatów DIL apeluje do Ministra Zdrowia o podjęcie działań mających na celu przywrócenie obowiązującego w poprzednim stanie prawnym sposobu obsadzania i składu komisji konkursowych na stanowiska kierownicze oddziałów szpitalnych/komórek organizacyjnych, poprzez zmianę treści rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 roku w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze

w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (Dz. U. z 2012, poz. 182).

Ponadto XXXII Zjazd Delegatów DIL apeluje o wprowadzenie postępowania konkursowego na stanowiska kierownicze w komórkach organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, tożsamych z oddziałami szpitalnymi. Powyższe zasady winny znaleźć także, zastosowanie w odniesieniu do podmiotów leczniczych powstałych na skutek przekształcenia SPZOZ-ów w spółki prawa handlowego.

### NR 6/2013

*w sprawie zmniejszenia ilości punktów edukacyjnych*

XXXII Zjazd Delegatów DIL apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań zmierzających do zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.10.2004 r. (Dz. U. nr 231, poz. 2326), w sprawie sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów poprzez zmniejszenie wymaganej ilości punktów edukacyjnych z 200 do 100 w obowiązującym okresie rozliczeniowym.

### NR 7/2013

*w sprawie umowy refundacyjnej*

XXXII Zjazd Delegatów DIL apeluje do organów władzy państwowej, Rzecznika Praw Pacjenta oraz Naczelnej Rady Lekarskiej o zintensyfikowanie działań mających na celu zmianę przepisów Ustawy z dnia 12 maja 2011 roku o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. 122, poz. 696 ze zmianami), poprzez wykreślenie z jej treści zapisów mówiących o konieczności podpisywania przez lekarza lub lekarza dentyistę z NFZ umowy upoważniającej do wystawiania recept na leki refundowane.

### NR 8/2013

*w sprawie przywrócenia stażu podyplomowego w dotychczasowej formie*

XXXII Zjazd Delegatów DIL apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu przywrócenie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentyisty w dotychczasowej formie.

## Stanowiska XXXII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

### NR 1/2013

*w sprawie możliwości zatrudnienia lekarza przez lekarza w praktyce lekarskiej*

XXXII Zjazd Delegatów DIL wyraża negatywne stanowisko w sprawie ograniczenia dla lekarzy prywatnie praktykujących, wynikającego z zapisu art. 53 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (tekst jednolity z 2008 roku, Dz. U. nr 136, poz. 857 ze zmianami) w zakresie możliwości zatrudnienia lekarza przez lekarza w indywidualnej praktyce lekarskiej oraz indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej oraz grupowej praktyce lekarskiej. Powołany powyżej zapis, obowiązujący od wielu lat, uniemożliwia lekarzom prywatnie praktykującym zatrudnianie, w dopuszczalnych formach prawnych kolegów, którzy nie mając odpowiednich środków finansowych, by rozpocząć pracę na własny rachunek lub doświadczenia zawodowego, wyrażają chęć oraz gotowość pracy w gabinecie prowadzonym przez starszego doświadczonego kolegę. Ponadto obowiązujący stan prawny wyłącza praktycznie możliwość współpracy w jakiegokolwiek formie pomiędzy lekarzem prywatnie praktykującym, choćby w ramach konsultacji, a innym lekarzem. Mając powyższe na uwadze nie znajdujemy uzasadnienia dla utrzymania wskazanego zapisu i wnioskujemy do Naczelnej Rady Lekarskiej o podjęcie działań mających na celu jego skreślenie.

### NR 2/2013

*w sprawie protestu lekarzy*

XXXII Zjazd Delegatów DIL popiera protest lekarzy Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie w sprawie warunków pracy.



## Uchwały XXXII Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

### NR 1/2013

w sprawie wyboru władz zjazdu

### NR 2/2013

w sprawie powołania komisji zjazdowych

Na podstawie art. 24 pkt 1 Ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. nr 219 poz.1708 ze zmianami) uchwała się, co następuje:

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu powołuje Komisję Uchwał i Wniosków, Skrutacyjną oraz Mandatową w składzie:

#### **Komisja Uchwał i Wniosków:**

Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska,  
Andrzej Wojnar, Halina Nawrocka,  
Bożena Kaniak, Wojciech Sulka,  
Renata Wojtala;

#### **Komisja Skrutacyjna:**

Zdzisława Piotrowska-Gede, Wojciech Pawlak,  
Jacek Ficer, Janina Fertsch, Jerzy Słobodzian,  
Ewa Małek-Siedlecka;

#### **Komisja Mandatowa:**

Jacek Chodorski, Michał Kaczmarek,  
Julita Szwed.

### NR 3/2013

w sprawie zatwierdzenia programu zjazdu

### NR 4/2013

w sprawie liczebności składu organów DIL

### NR 5/2013

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania  
z działalności Komisji Rewizyjnej DIL

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Komisji Rewizyjnej za okres VI kadencji 2009-2013 stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

### NR 6/2013

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania  
z działalności Okręgowego Rzecznika  
Odpowiedzialności Zawodowej

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawozdanie z działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za okres VI kadencji 2009-2013 stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

### NR 7/2013

w sprawie zatwierdzenia sprawozdania  
z działalności Sądu Lekarskiego DIL

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zatwierdza sprawoz-

danie z działalności Sądu Lekarskiego za okres VI kadencji 2009-2013 stanowiące załącznik do niniejszej uchwały.

### NR 8/2013

w sprawie udzielenia absolutorium  
Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą w okresie VI kadencji 2009-2013 oraz za okres od 01.01.2013 r. do 30.10.2013 r.

### NR 9/2013

w sprawie wyboru prezesa  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

### NR 10/2013

w sprawie wyboru Rzecznika  
Odpowiedzialności Zawodowej  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

### NR 11/2013

w sprawie wyboru członków  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

### NR 12/2013

w sprawie wyboru zastępców Rzecznika  
Odpowiedzialności Zawodowej  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

### NR 13/2013

w sprawie wyboru członków  
Okręgowego Sądu Lekarskiego  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

### NR 14/2013

w sprawie wyboru delegatów  
na Krajowy Zjazd Lekarzy

### NR 15/2013

w sprawie wyboru członków Komisji Rewizyjnej  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

### NR 16/2013

w sprawie wyboru członków Komisji Wyborczej  
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

### NR 17/2013

w sprawie oświadczeń o braku konfliktu interesów  
w procedurze zamówień Naczelnej Izby Lekarskiej

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu zobowiązuje delegatów DIL na Krajowy Zjazd Lekarzy do wystąpienia z wnioskiem do Naczelnej Rady Lekarskiej o wprowadzenie oświadczeń o braku konfliktu interesów w procedurze zamówień na wykonanie usług lub dokonanie zakupów przez Naczelną Izbę Lekarską.

### NR 18/2013

w sprawie systemu szkolenia rezydentów

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską we Wrocławiu do podjęcia działań mających na celu

usunięcie nieprawidłowości w ramach systemu szkolenia specjalizacyjnego rezydentów, stwierdzonych w oparciu o analizę opinii konsultantów wojewódzkich Dolnego Śląska.

### NR 19/2013

w sprawie zwrotu kosztów refundacji

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do podjęcia wszelkich działań mających na celu zapewnienie obrony i pomocy materialnej i prawnej lekarzom, którzy otrzymają z DOW NFZ wezwania do zwrotu kosztów refundacji leków.

### NR 20/2013

w sprawie zobowiązania  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
do powołania Komisji Prywatnych  
Praktyk Lekarskich

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów DIL zobowiązuje Dolnośląską Radę Lekarską do powołania Komisji Prywatnych Praktyk dla lekarzy Dolnego Śląska.

### NR 21/2013

w sprawie uchylecia uchwał dotyczących  
funkcji w organach DIL,  
które mogą być wynagradzane

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu uchyla uchwałę nr 9/2010 XXVIII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 6 marca 2010 roku, uchwałę nr 12/2012 i uchwałę nr 13/2012 XXX Zjazdu Delegatów DIL z dnia 24 marca 2012 roku w sprawie określenia funkcji w organach DIL, które mogą być wynagradzane.

### NR 22/2013

w sprawie utworzenia fundacji  
dla lekarzy seniorów

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów DIL aprobuje ideę utworzenia fundacji, której głównym celem będzie niesienie pomocy lekarzom seniorom – członkom Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz wspieranie wszelkich inicjatyw związanych z integracją środowiska lekarskiego i propagowanie idei samorządu zawodowego. Działalność fundacji będzie opierała się w głównej mierze na środkach finansowych pozyskiwanych w ramach dotacji z Funduszy Unii Europejskiej.

### NR 23/2013

w sprawie utworzenia liczebności  
składu organów DIL

#### § 1

XXXII Zjazd Delegatów DIL zmienia uchwałę nr 4/2013 XXXII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 23 listopada 2013 r. w punkcie „delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy Wrocław” skreśla się słowa 14 lekarzy i wpisuje się 15 lekarzy, w punkcie „delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy Legnica” skreśla się słowa 4 lekarzy i wpisuje się 3 lekarzy.

Uchwały dostępne na stronie: [bip.dilnet.wroc.pl](http://bip.dilnet.wroc.pl)



# Do sądu za wypisywanie leków ze zniżką?



## O trudnych negocjacjach z DOW NFZ

Źródło grafiki: [www.deviantart.com/AimishBoy](http://www.deviantart.com/AimishBoy)

**25** listopada br. odbyło się posiedzenie Rady DOW NFZ. Zorganizowano je w siedzibie Dolnośląskiego Oddziału Funduszu przy ul. Joannitów 6. Podczas spotkania, gdy realizowany był punkt: wolne wnioski, poruszyłam temat wezwań do zapłaty, jakie DOW NFZ kieruje do lekarzy, którzy nie mając umowy z płatnikiem, wystawiali recepty ze zniżką. Podejmując próbę oceny sytuacji, należy sięgnąć pamięcią do zeszłego roku...

Po tzw. „proteście pieczątkowym” i bojach środowiska lekarskiego o zmianę zapisów ustawy refundacyjnej i rozporządzenia ws. recept pojawiały się kolejne apele ze strony Naczelnej Izby Lekarskiej o wstrzymanie się od podpisywania umów i kolejne aneksy ze strony Funduszu. Obowiązujące wtedy umowy, zawarte pomiędzy DOW NFZ a prywatnie praktykującymi lekarzami, zgodnie z zarządzeniem nr 25/2012/DGL prezesa NFZ z dnia 30 kwietnia 2012 roku przestały obowiązywać 30 czerwca 2012 roku. Kto nie podpisał stosownego aneksu tracił prawo do wystawiania recept refundowanych z dniem 1 lipca. Mając na uwadze bardzo niekorzystny wzór umowy, stanowiący załącznik do ww. zarządzenia, po licznych naciskach środowiska lekarskiego, w 30 czerwca 2012 roku prezes NFZ wydał nowe zarządzenie, do którego dołączono lepszy dla lekarzy od poprzedniego, wzór umowy refundacyjnej. W treści zarządzenia znalazł się zapis mówiący o możliwości podpisania nowej wersji umowy do 6 lipca 2013 roku ze skutkiem od 1 lipca 2013 roku. A trzeba pamiętać, że były to wakacje – ulubiony przez Ministerstwo Zdrowia i NFZ okres na wprowadzanie zmian...

Aby móc ocenić skalę problemu, zapytałam o liczbę wezwań wysłanych przez Fundusz do lekarzy. W trakcie rozmów udało mi się ustalić, że spraw w toku jest 694, do rozpatrzenia pozostało jeszcze 835. Te niezwyfikowane przypadki wiążą się ze stosunkowo niewielkimi karami pieniężnymi.

Po zapoznaniu się ze statystykami przedstawiłam uczestnikom posiedzenia nasze stanowisko w tej sprawie. W wezwa-

niach czytamy: „Z informacji posiadanych przez nasz Oddział wynika, że takiej umowy Pan/i nie podpisał/a i w świetle przepisów powszechnie obowiązujących nie jest Pan/i osobą uprawnioną do wystawiania takich recept. Wystawianie zatem przez Pana/nią recept na leki refundowane jest sprzeczne z obowiązującymi przepisami oraz rodzi szkodę po stronie NFZ w wysokości refundacji, jaka została nienależnie wypłacona na podstawie wystawionych przez Pana/nią recept refundowanych”. Wezwanie jest oczywiście pod rygorem skierowania sprawy na drogę sądową i wszyscy musimy mieć tego pełną świadomość.

Za bezcelowe uważam dzisiaj rozważania na temat słuszności postępowania wielu naszych Koleżanek i Kolegów. Przyczyn takiej sytuacji na pewno było wiele, więc skupmy się na meritem. Istotą problemu jest podstawa prawna takiego roszczenia ze strony NFZ. Mając na uwadze szczególne okoliczności, a przede wszystkim sformułowany wobec lekarzy zarzut i żądanie zwrotu kosztów jakoby nienależnej refundacji, DRL wystosowała do DOW NFZ stosowne pismo w tej sprawie. Zamierzamy bronić lekarzy i pełnić funkcję organu nadzorującego.

W piśmie DRL czytamy: „Przepisy Kodeksu cywilnego o odpowiedzialności za czyny niedozwolone stanowią, że roszczeń z tego tytułu może domagać się ten, kto poniósł szkodę majątkową. O szkodzie można mówić dopiero wówczas, gdy na skutek wystawienia przez lekarza recepty lek refundowany został wydany osobie nieuprawnionej do jego otrzymania np. nieubezpieczonej bądź osobie, której stan zdrowia nie uzasadniał przepisania takiego leku. Natomiast szkoda nie występuje, gdy lek otrzymał pacjent uprawniony do korzystania z leków finansowanych ze środków publicznych. Żądanie od lekarza zwrotu refundacji w sytuacji, gdy pacjent był uprawniony do otrzymania leku refundowanego byłoby źródłem bezpodstawnego wzbogacenia po stronie NFZ”. Dolnośląska Rada Lekarska stoi na stanowisku, że brak bezpośredniego związku pomiędzy działaniem lekarza, a powstaniem szkody w postaci kwoty nienależnej refundacji powinien być podsta-

wą do odstąpienia przez DOW NFZ od obciążania lekarzy tymi kosztami. Oczywiście jako kontrargument ze strony Funduszu przytaczano przepisy ustawy refundacyjnej i ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, ale w tych przepisach trudno jest znaleźć uzasadnienie dla tak sformułowanego zarzutu. Należy też mieć na względzie, że lekarz zawsze był i jest osobą uprawnioną do wypisywania recept, podobnie jak pacjent do korzystania z przepisanych leków, a mniej lub bardziej zmutowana umowa pośrednicząca jest głównie źródłem oszczędności dla NFZ. W sytuacji, kiedy pacjent nie korzysta z leczenia w ramach systemu publicznego, a za jego leki zapłaci lekarz, budżet NFZ na pewno nie ucierpi.

Równie ważną kwestią jest możliwość zablokowania przez Fundusz recept przypisanych do nieważnej już umowy. Można było w ten sposób uniknąć dzisiejszych problemów, ale Fundusz nie skorzystał z tej możliwości. Czy opieszałość NFZ w tym względzie będzie argumentem do obrony, czas pokaże. Niestety po pierwszym spotkaniu i naprawdę krótkiej wymianie poglądów, trudno wywnioskować, jak sprawy się potoczą. Czy rzeczywiście sąd musi rozstrzygać ten spór? Niestety odpowiedź na to pytanie zależy w znacznej mierze od dobrej woli Narodowego Funduszu Zdrowia.

**Małgorzata Nakraszewicz**

**Do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, podobnie jak do innych izb, docierają niepokojące wieści od lekarzy, od których DOW NFZ domaga się „zwrotu należności wynikających z wystawienia recept refundowanych bez zawarcia umowy upoważniającej z NFZ”. W związku z zaistniałą sytuacją prezes NRL dr n. med. Maciej Hamankiewicz skierował do prezes NFZ Agnieszki Pachciarz pismo, w którym wyjaśnia, dlaczego roszczenia Funduszu są niezasadne. Dokument publikujemy poniżej. W tej sprawie interweniowała i interweniuje także Dolnośląska Rada Lekarska.**

## **Pismo prezesa NRL do prezesa NFZ Agnieszki Pachciarz**

**ws. żądania przez NFZ zwrotu należności za leki refundowane wydawane na podstawie recept wystawionych przez lekarzy, którzy nie podpisali umowy upoważniającej z Funduszem.**



Warszawa, 8 sierpnia 2013 r.

**Pani Agnieszka Pachciarz  
Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia**

W nawiązaniu do dotychczasowej korespondencji dotyczącej żądania przez Narodowy Fundusz Zdrowia zwrotu należności za leki refundowane wydane na podstawie recept wystawionych przez lekarzy, którzy nie podpisali umowy upoważniającej do wystawiania recept, a w szczególności mając na uwadze stanowisko zawarte w piśmie pani Wiesławy Anny Kłós – Zastępcy Prezesa NFZ ds. Finansowych, proszę przyjąć następujące wyjaśnienia.

Naczelna Izba Lekarska podtrzymuje wniosek, że Narodowy Fundusz Zdrowia niezasadnie domaga się od lekarzy „zwrotu należności wynikających z wystawienia recept refundowanych bez zawarcia umowy upoważniającej z NFZ”.

Stanowisko Funduszu opiera się na założeniu, że przy żądaniu zwrotu refundacji bez znaczenia jest fakt, czy lek refundowany trafił do osoby uprawnionej, podstawą do nałożenia obowiązku zwrotu refundacji jest samo wystawienie recepty w sytuacji, gdy lekarz nie zawarł umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. W ocenie samorządu lekarskiego oderwanie kwestii zwrotu refundacji leku od uprawnień pacjenta jest nie do zaakceptowania. Opierając się na przepisach Kodeksu cywilnego o odpowiedzialności za czyny niedozwolone, a te przepisy Narodowy Fundusz Zdrowia wskazał jako podstawę prawną swojego roszczenia, należy zauważyć, że roszczeń z tego tytułu może domagać się ten, kto poniósł szkodę majątkową. Fundusz mógłby domagać się zwrotu refundacji tylko po wykazaniu, że poniósł szkodę. O szkodzie można mówić dopiero wtedy, gdy na skutek wystawienia przez lekarza recepty, lek refundowany został wydany osobie nieuprawnionej do jego otrzymania np. osobie, której stan zdrowia nie uzasadniał przepisania takiego leku albo nie jest uprawniona

do otrzymywania leków refundowanych. Szkoda nie występuje natomiast, gdy lek otrzymał pacjent uprawniony do korzystania z leków finansowanych ze środków publicznych.

Poza tym należy zauważyć, że skoro Fundusz wprowadził z dniem 1 lipca 2012 r. nowe zasady wystawiania recept refundowanych, to powinien jednocześnie stworzyć instrumenty ochronne, które uniemożliwiłyby realizację recept na leki refundowane wystawionych przez osoby do tego nieupoważnione. Jeśli doszło do przypadków zrealizowania przez aptekę recepty na lek refundowany wystawionej przez lekarzy, którzy nie podpisali odpowiednich umów z Funduszem, to winę za ten stan rzeczy ponosi Fundusz, który nie stworzył skutecznych instrumentów zapobiegających wydawaniu leku refundowanego w sytuacji, gdy lekarz nie był uprawniony do ich przepisania.

Podtrzymuję również zarzut, że żądanie od lekarza zwrotu refundacji w sytuacji, gdy pacjent był uprawniony do otrzymania leku refundowanego, byłoby źródłem bezpodstawnego wzbogacenia po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia. Jeśli pacjentowi należy się lek refundowany, który zgodnie z przyjętymi zasadami działania systemu opieki zdrowotnej w Polsce powinien być sfinansowany przez NFZ, a w rzeczywistości Fundusz próbuje przenosić finansowanie tego leku na lekarzy, to dochodzi do niesłusznego powiększenia majątku Funduszu poprzez zwolnienie go z części zobowiązań do finansowania świadczeń.

Mając powyższe na uwadze ponownie zwracam się z wnioskiem o odstąpienie od obciążania lekarzy kosztami zwrotu refundacji w sytuacji, gdy lek trafił do osoby uprawnionej.

Maciej Hamankiewicz

Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej



## Pisma prezesa DRL dr. n. med. Igora Chęcińskiego do DOW NFZ

DIL/3019/2013

Wrocław, 12.11.2013 r.

**Dolnośląski Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
we Wrocławiu  
ul. Joannitów 6  
50-525 Wrocław**

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu negatywnie ocenia działania Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ dotyczące wezwań kierowanych do lekarzy – członków DIL zawierającymi żądania zwrotu kosztów refundacji leków, wynikających z wystawienia recept refundowanych bez zawarcia umowy upoważniającej z NFZ.

W ocenie DRL domaganie się zwrotu kosztów refundacji w sytuacji, gdy lekarz wystawił receptę pacjentowi uprawnionemu do otrzymania leku podlegającego refundacji jest bezzasadne i nie może być zaakceptowane. Przepisy Kodeksu cywilnego o odpowiedzialności za czyny niedozwolone stanowią, że roszczeń z tego tytułu może domagać się ten, kto poniósł szkodę majątkową. O szkodzie można mówić dopiero wówczas, gdy na skutek wystawienia przez lekarza recepty, lek refundowany został wydany osobie nieuprawnionej do jego otrzymania np. osobie, której stan zdrowia nie uzasadniał przypisania takiego leku albo nie jest ona uprawniona do otrzymania leków refundowanych. Natomiast szkoda nie występuje, gdy lek otrzymał pacjent uprawniony do korzystania z leków finansowanych ze środków publicznych. Żądanie od lekarza zwrotu refundacji w sytuacji, gdy pacjent był uprawniony do otrzymania leku refundowanego byłoby źródłem bezpodstawnego wzbogacenia po stronie

NFZ. Ponadto Fundusz próbuje przenosić finansowanie leku refundowanego na lekarza w sytuacji, gdy lek ten powinien być finansowany przez NFZ zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

Naczelna Rada Lekarska w stanowisku nr 14/13/VI z 25.10.2013 r. w sprawie projektu ustawy zmieniającej ustawę o refundacji leków, podkreśla iż uprawnienie pacjenta do leku refundowanego nie jest związane z jakimkolwiek uprawnieniem lekarza wynikającym z umowy z NFZ. Uprawnienie lekarza do wystawiania recept wynika z posiadanego przez niego prawa wykonywania zawodu, w ramach którego przeprowadza on badanie pacjenta, stawia rozpoznanie i ordynuje leki, które są wskazane w tych okolicznościach. To ustawowe uprawnienie nie wymaga uzyskania dodatkowych zezwoleń. Należy zatem zdaniem NRL zlikwidować obowiązek zawierania umów na wystawianie refundowanych recept, jak również z umów o świadczenia zdrowotne wykreślić zapisy dot. wystawiania recept.

W związku z powyższym Dolnośląska Rada Lekarska zwraca się z wnioskiem o odstąpienie przez DOW NFZ od obciążenia lekarzy kosztami zwrotu refundacji leków.

dr n. med. Igor Chęciński

Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

DIL/3020/2013

Wrocław, 12.11.2013 r.

**Dolnośląski Oddział Wojewódzki  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
ul. Joannitów 6  
50-525 Wrocław**

Szanowni Państwo,

w związku z licznymi wystąpieniami, kierowanymi do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu w sprawie otrzymywanych z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wezwań do zapłaty dotyczących wystawiania recept na leki refundowane przez lekarzy, którzy nie podpisali umów z DOW NFZ, zwracam się z prośbą o udzielenie informacji, od kiedy DOW NFZ zablokował możliwość realizacji recept wystawionych przez osoby, zdaniem Funduszu, do tego nieuprawnione. Ponadto proszę o udzielenie informacji na temat skali problemu dotyczącego zwrotu kosztów refundacji, w tym ilości spraw prowadzonych przez DOW NFZ w stosunku do lekarzy – członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

dr n. med. Igor Chęciński

Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej



## Odowiedzi DOW NFZ na pisma prezesa DRL

DOW NFZ-WGI-DRA-325846-BCH/2013

Wrocław, 19 listopada 2013 r.

**Pan Igor Chęciński**  
**Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej**  
**ul. Kazimierza Wielkiego 45**  
**50-077 Wrocław**

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 12 listopada 2013 roku (znak: DIL/3019/2013), w sprawie zwrotu przez lekarzy należności wynikających z wystawienia recept refundowanych bez zawarcia umowy upoważniającej do wystawiania leków refundowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia, Dolnośląski Oddział Wojewódzki we Wrocławiu informuje, co następuje.

Zgodnie z art. 48 Ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2011 r. nr 122, poz. 696 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą refundacyjną”, realizacja świadczeń gwarantowanych z zakresu:

- leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę oraz
- leków i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego dostępnych w ramach importu docelowego, pod warunkiem że wydana została dla nich decyzja o objęciu refundacją, zgodnie z ustawą o refundacji, przysługuje świadczeniodawcy na podstawie recepty wystawionej przez osobę uprawnioną.

Z brzmienia tego artykułu jasno wynika, że w celu wypełnienia przesłanek ustawowych pozwalających na sfinansowanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia leku niezbędne jest, aby:

1. lek był wystawiony dla świadczeniobiorcy,
2. wystawiony na receptę, która musi spełniać wszystkie wymogi przewidziane przepisami prawa,
3. recepta musi być wystawiona przez osobę uprawnioną.

Osobą uprawnioną w rozumieniu art. 48 ust. 2 w zw. z art. 14 lit. b i c ustawy refundacyjnej jest:

- lekarz/lekarz dentyista/felczer/starszy felczer, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych,
- lekarz/lekarz dentyista/felczer/starszy felczer posiadający prawo wykonywania zawodu, który zaprzestał wykonywania zawodu,

a z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept refundowanych dla wystawiającego, jego małżonka, wstępnych i zstępnych w linii prostej oraz rodzeństwa (pro auctore i pro familiae).

Realizacja świadczeń gwarantowanych odbywa się na podstawie umowy upoważniającej osobę uprawnioną albo świadczeniodawcę do wystawiania recept refundowanych. W związku z tym lekarze pozostający poza systemem ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarze nieposiadający indywidualnej umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, którzy wystawiają recepty refundowane, naruszają przepisy art. 48 ustawy refundacyjnej oraz art. 15 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”.

Zgodnie z art. 162 i 163 ustawy o świadczeniach, Narodowy Fundusz Zdrowia jest zobowiązany do finansowania świadczeń, w tym leków w obrocie aptecznym, z zachowaniem zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości, co nakłada jednocześnie obowiązek sprawdzenia prawidłowości wydatkowanych środków.

Żądanie zwrotu przez Narodowy Fundusz Zdrowia należności za recepty wystawione przez lekarzy, którzy nie mają zawartej umowy według wzoru, określonego w załączniku nr 1 do zarządzenia 25/5012/DGL z dnia 30 kwietnia 2012 roku lub zarządzenia 38/2012/DGL z dnia 30 czerwca 2012 roku, spełnia kryteria wskazane przez ustawodawcę w ww. przepisach, które stanowią powszechnie obowiązujące prawo w Polsce.

W związku z powyższym, brak podpisanej umowy uniemożliwia Narodowemu Funduszowi Zdrowia wgląd do dokumentacji medycznej pacjenta, co prowadzi do sytuacji, gdzie płatnik publiczny dokonuje transakcji i nie ma możliwości sprawdzenia prawidłowości jej przebiegu i weryfikacji wydatkowanych środków. Powoduje to niemożność realizowania obowiązku przestrzegania zasady legalności, gospodarności, rzetelności i celowości działania, co naraża Narodowy Fundusz Zdrowia na odpowiedzialność wynikającą z naruszenia przepisów Ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz. U. nr 157, poz. 1240 z późn. zm.).

z wydziału ds. MEDYCZNYCH  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Genowefa Tłiman

DOW NFZ-WGL-DRA-325843-BCH/2013

Wrocław, 20 listopada 2013 r.

**Pan Igor Chęciński**  
**Prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej**  
**ul. Kazimierza Wielkiego 45**  
**50-077 Wrocław**

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 12 listopada 2013 roku (znak: DIL/3020/w/2013) w sprawie otrzymywanych z Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ wezwań do zapłaty dotyczących wystawiania recept na leki refundowane przez lekarzy bez zawarcia umowy upoważniającej do wypisywania leków refundowanych z Narodowym Funduszem Zdrowia, Dolnośląski OW NFZ informuje, co następuje.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia podjął kroki w celu wprowadzenia automatycznej blokady numerów recept lekarzy, którzy nie podpisali umowy upoważniającej do wystawiania recept refundowanych z oddziałami Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednak po dokonaniu analizy ilości recept koniecznych do zablokowania (numery pobrane przez lekarzy z terenu całego kraju), zdjęto z harmonogramów wykonanie w systemach informatycznych oddziałów NFZ powyższej blokady. Ze względu na realne niebezpieczeństwo paraliżu rozliczeń z aptekami, które nie ponosiły odpowiedzialności za przepisywanie recept refundowanych przez osoby nieuprawnione, podjęto decyzję o selektywnym blokowaniu pul numerów recept. I taką selektywną blokadę Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ na pulę numerów nakładał. W chwili obecnej w wyniku przeprowadzonej weryfikacji recept pobranych z aptek, a wystawionych przez lekarzy bez ważnej umowy, Dolnośląski OW NFZ wyjaśnił 694 sprawy (w tym: wystawiono 501 szt. not księgowych i wezwań do zapłaty). Pozostało do zweryfikowania 835 spraw przeciwko lekarzom, którzy wystawiali recepty na leki refundowane bez ważnej umowy z NFZ.

z wydziału ds. MEDYCZNYCH  
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia  
Genowefa Tłiman



MINISTER ZDROWIA

MZ-PLO-460-19533-7/KP/13

## Komunikat dla lekarzy dotyczący nowelizacji rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich wprowadzającej RECEPTĘ TRANSGRANICZNĄ

W celu zapewnienia pacjentom na terenie Unii Europejskiej prawa do otrzymania leku wystawionego na receptę Komisja Europejska zaproponowała wprowadzenie jednolitego systemu wystawiania recept lekarskich, który gwarantowałby pacjentowi pewność, iż wystawiona w jednym państwie członkowskim recepta lekarska zostanie prawidłowo rozpoznana i zrealizowana na terenie innego państwa. Takie ujednolicone zasady znalazły się w dyrektywie wykonawczej Komisji 2012/52/UE z dnia 20 grudnia 2012 r. ustanawiającej środki ułatwiające uznawanie recept lekarskich wystawionych w innym państwie członkowskim (Dz. Urz. UE L 356 z 22.12.2012, str. 68). Przyjęcie tego ułatwienia dla pacjentów wymagało wprowadzenia nowego pojęcia „recepty transgranicznej” do krajowego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept lekarskich (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich).

Zasady wystawiania „krajowych” recept lekarskich nie zmieniają się. Wszystkie druki recept i oznaczenia niezbędne do wystawienia refundowanych recept pozostają niezmienione.

Natomiast, w przypadku gdy Państwa pacjent zgłosi wolę realizacji recepty w innym niż Polska kraju członkowskim Unii Europejskiej, wówczas należy zamieścić na recepcie dane, które wymaga Komisja Europejska dla zapewnienia właściwej rozpoznawalności recepty na terenie innego kraju.

Recepta transgraniczna musi zawierać co najmniej:

- 1) imię lub imiona i nazwisko pacjenta (nie mogą być inicjały);
- 2) datę urodzenia pacjenta (niezależnie od wieku);
- 3) imię lub imiona i nazwisko osoby wystawiającej receptę;
- 4) kwalifikacje zawodowe osoby wystawiającej receptę (tytuł zawodowy – np. „lekarz”, „lek”, „lek. med”, „dr n. med.” itp.);
- 5) dane do bezpośredniego kontaktu z osobą wystawiającą receptę (adres e-mail lub numer telefonu lub faksu wraz z prefiksem międzynarodowym);
- 6) adres miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego (nazwa miejscowości, ulica, numer domu, numer lokalu – jeżeli nadano), a w przypadku lekarzy wykonujących działalność leczniczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – adres miejsca przyjmowania wezwań i miejsca przechowywania dokumentacji medycznej oraz oznaczenie „Polska” albo skrót „PL”;

- 7) nazwę powszechnie stosowaną (międzynarodową) leku. Inaczej niż zasady krajowe dyrektywa dopuszcza stosowanie nazw handlowych jedynie w 2 przypadkach:
  - a) przepisany produkt jest biologicznym produktem leczniczym lub
  - b) osoba wystawiająca receptę uważa, że jest ona niezbędna ze względów medycznych; w takim przypadku na recepcie podaje się zwięzłe powody użycia nazwy handlowej;
- 8) postać;
- 9) dawkę (moc);
- 10) ilość;
- 11) sposób dawkowania;
- 12) datę wystawienia recepty;
- 13) własnoręczny podpis osoby wystawiającej receptę.

Receptę można wypisać w języku polskim. Nieznane dotąd elementy (np. adres e-mail, literki „PL” i inne nowe elementy) można dopisać ręcznie – nie trzeba zatem zmieniać treści pieczętek lekarskich.

Analogicznie, recepty wystawione w innym państwie członkowskim UE, realizowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej również muszą zawierać wszystkie wymienione powyżej dane.

Recepta transgraniczna wystawiona w Polsce może być zrealizowana za granicą wyłącznie za pełną odpłatnością. Oznacza to, że – niezależnie od uprawnień przysługujących w Polsce pacjentowi, któremu przepisano produkt leczniczy na recepcie transgranicznej – za granicą osoba realizująca receptę zapłaci 100% ceny leku. Zasady refundacji określone w dyrektywie transgranicznej ustanowi osobna zasada (co do zasady recepty są realizowane poza granicami kraju na 100%).

Jeżeli oprócz powyższych elementów zamieszczą Państwo na recepcie transgranicznej także dane konieczne do refundacji leku w ramach NFZ (m.in. PESEL, nr oddziału NFZ) – wówczas taka recepta będzie mogła zostać zrealizowana także w Polsce tak, jak zwykła recepta refundowana (np. gdy pacjent się rozmyśli i jednak zdecyduje się na wykupienie leku w Polsce).

Nowelizacja w żaden sposób nie zmienia wzoru recepty, który obecnie obowiązuje w Polsce.

Upoważnienia  
MINISTER ZDROWIA  
POSEL  
*[Podpis]*

*Igor Radziejewicz-Winiński*

# Recepta transgraniczna



Źródło grafiki: [www.deviantart.com/MissMeggsie](http://www.deviantart.com/MissMeggsie)

Fot. z archiwum Medium



**8 listopada 2013 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 6 listopada z 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich opublikowane w Dz. U. z 2013 r., poz. 1293.**

## Mec. Beata Kozyra-Łukasiak, radca prawny DIL

Recepta transgraniczna w rozumieniu art. 3 lit. k dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, str. 45), wystawiona przez osobę wystawiającą receptę, na prośbę pacjenta, który zamierza ją zrealizować w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, zawiera następujące dane:

- 1) imię lub imiona i nazwisko pacjenta,
- 2) datę urodzenia pacjenta,
- 3) imię lub imiona i nazwisko osoby wystawiającej receptę,
- 4) kwalifikacje zawodowe osoby wystawiającej receptę (tytuł zawodowy),
- 5) dane do bezpośredniego kontaktu osoby wystawiającej receptę (adres e-mail lub numer telefonu lub faksu, wraz z prefiksem międzynarodowym),
- 6) adres miejsca udzielania świadczenia zdrowotnego albo

## Podziękowania

Serdeczne podziękowania Panu dr. Henrykowi Knakiewiczowi oraz Pani dr. Monice Knakiewicz za kunszt operatorski, bezinteresowną pomoc oraz troskliwą opiekę nad moją żoną składa Leszek Skośkiewicz z małżonką.

Panu Profesorowi Szymonowi Draganowi – kierownikowi Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu Akademickiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu składam serdeczne podziękowania za wyjątkową życzliwość i bezinteresowną pomoc w szybkiej diagnostyce i leczeniu. Jednocześnie dziękuję mgr. Bartoszowi Kilianowi za rehabilitację.

Iwona Szewczyk – emerytowany lekarz



Fot. z arch. „Medium”



**Prof. dr hab. Dariusz Patrzalek** – konsultant wojewódzki w dziedzinie transplantologii klinicznej, specjalista chirurgii ogólnej, naczyniowej i transplantacyjnej, Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej

# Prof. Talar nie ma racji

*Podczas Międzynarodowego Symposium Anestezjologów w Poznaniu prof. Jan Talar – specjalista ds. rehabilitacji z Bydgoszczy postawił tezę, że śmierć pnia mózgu nie istnieje, a lekarze pobierają organy od żywych ludzi. Ta kontrowersyjna wypowiedź wzbudziła wiele emocji i wywołała protesty innych lekarzy transplantologów. Czy słusznie? O komentarz w tej sprawie poprosiliśmy prof. dr. hab. n. med. Dariusza Patrzaleka – konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie transplantologii klinicznej, pracującego na co dzień w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK we Wrocławiu. Raz jeszcze postanowiliśmy również opublikować artykuł prof. dr. hab. n. med. Wojciecha Rowińskiego – niedawnego konsultanta krajowego w dziedzinie transplantologii klinicznej. Traktujący o śmierci mózgu tekst Pana Profesora ukazał się wyłącznie w wersji elektronicznej gazety. Jak sądzimy, nie wszyscy Czytelnicy mieli sposobność, by się z nim zapoznać. Zachęcamy zatem do lektury!*

*zespół redakcyjny „Medium”*

**N**a początku października 2013 r. podczas sympozjum anesteziologicznego w Poznaniu profesor rehabilitacji Jan Talar wywołał swoimi wypowiedziami spore wzburzenie dużej części świata lekarskiego. W czym rzecz? Już wcześniej prof. Talar i jego sprzymierzeńcy (prof. B. Wolniewicz, dr J. Norkowski, red. T. Terlikowski) kwestionowali zasadność diagnostyki śmierci mózgu wedle kryteriów przyjętych na świecie i w Polsce. Tym razem krytyka poszła dalej, była wygłoszona w kręgu lekarskim, została też szeroko upowszechniona przez media. Istnieje tu kilka elementów. Pierwszy to negacja uznania śmierci mózgu jako istniejącego zjawiska medycznego, które da się pewnie stwierdzić. Drugi to wynikający po części z pierwszego, twierdzenie o braku równoważności pomiędzy rozpoznaniem śmierci mózgu a stwierdzeniem śmierci osobniczej. Trzecia to przytaczane przykłady odwracalności stanu śmierci mózgu, mające stanowić dodatkowy, silny argument dla poparcia swoich tez. Czwarty to zarzucenie lekarzom zaniechania leczenia i uśmiercania pacjentów z ciężkimi uszkodzeniami CUN dla celów pozyskiwania narządów i tkanek w celach następnych transplantacji.

Pierwsze kliniczne obserwacje na temat zjawiska śmierci mózgu były poczynione we Francji przez Xaviera Bichat'a pod koniec XVIII wieku. Po nim wielu innych lekarzy w XIX i na początku XX wieku opisywało konsekwencje wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego i zatrzymania przepływu krwi w mózgu (Cushing, Horsley, Jalland). Działo się to przed erą transplantacji, tak więc pojęcie śmierci mózgu powstało zdecydowanie wcześniej i całkowicie niezależnie od zapotrzebowania na narządy dla celów transplantacyjnych. Metody, jakimi posługujemy się w diagnostyce śmierci mózgu, zmieniają się w czasie, podobnie jak cała medycyna. Stosowane dziś metody są w stanie wykazać brak przepływu w naczyniach śródczaszkowych, pozwalając bez wątpliwości rozpoznać śmierć mózgu. Jeszcze bardziej wymowne są obrazy w technologii PET, choć nie jest to metoda stosowana standardowo.

Zastrzeżenia co do istnienia śmierci mózgu mają podłoże semantyczne i w dużej części wynikają z kilku prac A. Shewmona, który wskazywał w wybranych przypadkach czasowy brak pełnej dezintegracji organizmu u pacjentów z rozpoznaną śmiercią mózgu. Nie brał on jednak pod uwagę dwóch faktów. Po pierwsze złożonych środków intensywnej terapii, jakie były u tych pacjentów stosowane – m.in. substytucji oddechowej, krążeniowej i hormonalnej, a po drugie osiągnięcia punktu „bez powrotu”. Zdysocjowany w czasie proces umierania organizmu wymagał ustalenia tego punktu „bez powrotu” niezależnie od możliwości stwierdzania w nielicznych przypadkach zachowania aktywnych wysepek neuronalnych w CUN przez krótki okres czasu. Tu właśnie przebiega oś sporu akademickiego.

Adwersarze dążą do konieczności ustaleń diagnostycznych na poziomie mors biologia (tzn. ustania wszelkich procesów życiowych na poziomie komórki z początkami rozkładu), natomiast większość świata lekarskiego przyjmuje za wystarczające ustalenie w sposób pewny punktu „bez powrotu” o typie mors biologia cerebri – czyli etapu umierania, na którym następuje nieodwracalne ustanie czynności mózgu, skutkujące ustaniem czynności regulujących i koordynujących funkcje organizmu jako całości – w tym kontaktu i wymiany ze światem zewnętrznym. Dla mnie jako lekarza wykazanie braku przepływu śródmózgowego w połączeniu z dwoma seriami prób klinicznych wykonywanych zgodnie z protokołem jest pewnym środkiem dla rozpoznania zaistnienia punktu „bez powrotu”

”

**Zastrzeżenia co do istnienia śmierci mózgu mają podłoże semantyczne i w dużej części wynikają z kilku prac A. Shewmona, który wskazywał w wybranych przypadkach czasowy brak pełnej dezintegracji organizmu u pacjentów z rozpoznaną śmiercią mózgu. Nie brał on jednak pod uwagę dwóch faktów. Po pierwsze złożonych środków intensywnej terapii, jakie były u tych pacjentów stosowane – m.in. substytucji oddechowej, krążeniowej i hormonalnej, a po drugie osiągnięcia punktu „bez powrotu”.**

“

i usprawiedliwia użycie określenia śmierć mózgu, niezależnie od podnoszonych wątpliwości semantycznych. Kolejnym zabezpieczeniem dobrze pojętego interesu pacjenta jest weryfikacja całej procedury przez trzyosobową komisję lekarską, niezwiązaną z procesem pobierania i przeszczepiania.

Czy jest zasadne tworzenie równości pomiędzy stwierdzeniem śmierci mózgu a śmiercią człowieka? W sensie prawnym jak najbardziej tak. W sensie filozoficznym istnieją wątpliwości wynikające z przyjmowanego wcześniej założenia mors biologia. W sensie biologicznym powód równoważenia stanu śmierci mózgu (nazywany obecnie nieco zręczniejszą całkowitą niewydolnością mózgu) ze śmiercią człowieka wynika z utraty zdolności organizmu do kontaktowania się ze światem zewnętrznym, utraty zdolności do wpływania na otoczenie celem zaspokojenia swoich specyficznych potrzeb wywoływane z kolei jego własną wewnętrzną potrzebą. Najlepszym przykładem powyższego jest spontaniczny, napędzany własną potrzebą, wykonywany przez siebie oddech. Słusznie więc w centrum oceny bycia żywym czy też martwym pozostawiono test bezdechu. Zdając sobie sprawę, że akceptacja równoważności śmierci mózgu ze śmiercią człowieka jest przyjętą konwencją, trudno zaakceptować z praktycznego punktu widzenia poglądy ww. adwersarzy.

Trzecie zagadnienie zogniskowane jest wokół pytania, czy kiedykolwiek zdarzyła się sytuacja, aby człowiek z prawidłowo



rozpoznaną śmiercią mózgu odzyskał przytomność i zaczął ponownie samodzielnie oddychać. Talar i Norkowski twierdzą, że posiadają takie przykłady i prezentują je szeroko w mediach. Na spotkaniu odbywającym się w Zakładzie Farmakologii przed kilku laty, poprosiłem dr. Norkowskiego o okazanie protokołu diagnostyki śmierci mózgu lub orzeczenia komisji o wystąpieniu śmierci mózgu u któregośkolwiek z prezentowanych przypadków. Wnioskuje, biorąc pod uwagę brak odzewu dr. Norkowskiego, że takich dokumentów nie ma. Jest więc nieporozumieniem używanie tych przykładów dla poparcia nieprawdziwej tezy o przywróceniu do życia osoby z rozpoznaną śmiercią mózgu. Pacjenci prezentowani przez dr. Norkowskiego nie mieli wdrożonej diagnostyki śmierci mózgu, natomiast bliscy otrzymali nieuprawnioną merytorycznie informację o możliwości donacji. Tak postępować nie można i bardzo delikatną materię dawstwa można podejmować w rozmowie z bliskimi dopiero po pewnym i komisyjnym potwierdzeniu wystąpienia śmierci mózgu, nigdy zaś wcześniej. Takich błędów należy się wystrzegać.

Prof. Talar i osoby go wspierające uparcie mieszają różne kategorie pacjentów. Wybudzenie ze śpiączki (a jak wiemy jest ich wiele rodzajów i stopni ciężkości) nie jest tym samym, co odwrócenie stanu śmierci mózgu. O ile mi wiadomo w instytucjach w jakich działał prof. Talar nie było możliwości długotrwałej wentylacji mechanicznej. Tym samym nie był w stanie prowadzić terapii osób z trwałym bezdechem – ergo nie miał do czynienia z pacjentami w stanie śmierci mózgu, gdzie kryterium braku własnego oddechu jest jednym z kardynalnych warunków rozpoczęcia procesu diagnostycznego. Kilkakrotnie miałem okazję konfrontowania przypadków, w których w trakcie diagnostyki śmierci mózgu bliscy pacjenta żądali przekazania go do dalszego leczenia prof. Talarowi. Za każdym razem informowaliśmy rodzinę, że chętnie to uczynimy pod warunkiem, że profesor wyrazi pisemną zgodę na przyjęcie i dalsze leczenie takiego pacjenta. Odzew nigdy się nie pojawił. Z obserwacji potencjalnych dawców diagnozowanych zwłaszcza w pierwszych latach programu transplantacyjnego we Wrocławiu wynika niezbicie, że pacjenci z pewnym obrazem śmierci mózgu, wykonanym protokołem diagnostycznym, w pewnej części nie mieli orzekanej śmierci mózgu przez komisję lekarską z uwagi na pojawiające się wątpliwości jednego z członków komisji. Wówczas pacjent nadal był leczony intensywnie. Finał w postaci niewydolności wielonarządowej i zgonu był zawsze ten sam, a do żadnego pobrania nie dochodziło. Można powiedzieć, że to lokalny, mały materiał niepoddany weryfikacji w publikacjach. Istnieją jednak prace potwierdzające na dużym materiale tezę, że wszyscy pacjenci z prawidłowo zdiagnozowaną całkowitą niewydolnością mózgu (śmiercią mózgu) nigdy nie odzyskali przytomności i nigdy nie zaczęli ponownie samodzielnie oddychać. Wykonane na dużą skalę badania w Japonii wykazały, że żaden z pacjentów z rozpoznaną śmiercią mózgu nie przeżył, nie odzyskał świadomości lub spontanicznego oddechu pomimo konsekwentnie stosowanej, pełnej intensywnej terapii. Żaden z tych japońskich pacjentów nie był też kwalifikowany jako dawca narządów z powodu religijnego dogmatu shintoizmu. Jest to tym samym najbardziej dobitna publikacja obrazująca „naturalny” przebieg pacjentów po wystąpieniu śmierci mózgu.

Niezależnie od akademickiego dyskursu o granicach i punktach podejmowania decyzji w sprawie zaprzestania lub kontynuacji podtrzymywania funkcji życiowych u pacjentów z po-

twierdzonymi objawami śmierci mózgu, najbardziej bolesny emocjonalnie jest zarzut celowego działania, zmierzającego do uśmiercania pacjentów, których wedle prof. Talara można było uratować. Tak wyrażone oskarżenie współgra z poglądem, że większość lekarzy dopuszcza świadome działanie na niekorzyść chorych, którymi się opiekuje. Taki pogląd w nowożytnej historii pojawił się w trakcie procesu lekarzy kremlowskich w Moskwie w latach 30. XX wieku i jest nadal podtrzymywany w pewnych kręgach. Nasila się, gdy mają nastąpić jakiegokolwiek niekorzystne zmiany w systemie ochrony zdrowia. O ile mało dziwił w czasach realnego socjalizmu, o tyle zdumiewa w demokratycznym państwie prawa.

Z wymienionych powyżej powodów Polskie Towarzystwo Transplantacyjne, Polskie Stowarzyszenie Koordynatorów Transplantacyjnych i Naczelna Rada Lekarska podjęły kroki prawne w stosunku do osoby prof. Talara.

”

**Dla mnie jako lekarza wykazanie braku przepływu śródmózgowego w połączeniu z dwoma seriami prób klinicznych wykonywanych zgodnie z protokołem jest pewnym środkiem dla rozpoznania zaistnienia punktu „bez powrotu” i usprawiedliwia użycie określenia śmierć mózgu, niezależnie od podnoszonych wątpliwości semantycznych.**

“

#### Piśmiennictwo:

1. Evidence-based guideline update: determining brain death in adults report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2010, 74, June 8.
2. Sobczak K, Banaszczyk A.: „Kontrowersje wokół neurologicznego kryterium śmierci mózgu”. *Forum Medycyny Rodzinnej* 2012, tom 6, 4, 182-190.
3. Iwańczuk W.: „Śmierć mózgu”. Cornetis, Wrocław 2010.
4. Wijdicks E.F.: „The diagnosis of Brain Death”. *NEJM*, 2001, 344, 1215-1221.
5. Report of the Study Group on Brain Death: Guidelines and criteria for diagnosis of brain death. *The Journal of the Japan Medical Association* 1985; 94: 1949-1972. 718 przypadków dorosłych i 116 dzieci.



Fot. z archiwum autora

**Prof. dr hab.  
n. med. Wojciech  
Rowiński**  
– były  
konsultant  
krajowy  
w dziedzinie  
transplantologii  
klinicznej

# Kiedy umiera człowiek?

Nie lubimy dyskutować o śmierci, choć jest ona stale obecna w naszej pracy. Artykuł Profesora Rowińskiego, chirurga oraz jednego ze współtwórców polskiej transplantacji narządowej skłonić ma do refleksji i w zamiarze Autora pobudzić środowiskową dyskusję na ten trudny temat.

Dlaczego jest to ważne? Otóż przeszczepianie narządów wymaga szczególnej akceptacji społecznej – w tym najbardziej po stronie personelu medycznego. Wbrew powszechnemu mniemaniu to nie negatywne nastawienie rodzin i bliskich potencjalnych dawców jest największą przeszkodą w zapewnieniu odpowiedniej liczby przeszczepień w Polsce. Rejestrujemy od 10% do 15% odmów – braku akceptacji na propozycje pobrania narządów i tkanek (w Holandii i Niemczech ok. 40%). Większym problemem jest brak odpowiedniego stosunku części personelu medycznego do zagadnień związanych z umieraniem. Wspomniana na początku niechęć mentalna powoduje wtórnie nieznaną regulacji prawnych, nieznaną zasad i procedur diagnostycznych i różnorakie obawy niewynikające z EBM – medycyny opartej na faktach. Z tego powodu istotnym jest uważne przeczytanie artykułu oraz wymiana refleksji, które się nasuną lub wynikają z własnych doświadczeń.

Liczę na liczne głosy Koleżanek i Kolegów i ich upowszechnianie na łamach naszego izbowego pisma.

prof. Dariusz Patrzałek

ŻYCIE

ŚMIERĆ



**K**ażda publiczna dyskusja o transplantologii obarczona jest obawą o społeczny odbiór tej niezwykle istotnej, a zarazem budzącej wiele emocji i obaw gałęzi medycyny. Wypowiadając się na tematy związane z przeszczepianiem, chirurg transplantolog musi sobie zdawać sprawę ze skutków, jakie mogą przynieść jego słowa oraz z nieporozumień i kontrowersji, jakie otaczają kwestię przeszczepiania narządów w dyskusji publicznej. Duża część wątpliwości dotyczących etycznej strony przeszczepiania wynika z faktu, że jest to dziedzina medycyny fundamentalnie związana z kwestiami śmierci i życia oraz z niełatwym zadaniem wytyczenia granicy pomiędzy nimi.

Przez setki lat medycyna posługiwała się klasycznym kryterium śmierci. Śmierć oznaczała, że doszło do nieodwracalnego ustania krążenia krwi i czynności oddechowej. Rozpoznanie zgonu opierało się o stwierdzenie trwałej utraty przytomności, braku akcji oddechowej, ustania krążenia, braku odruchów, ochłodzenia i zblednięcia powłok oraz rozszerzenia źrenic.

Rozwój anestezjologii i intensywnej terapii spowodował, że po zatrzymaniu krążenia i akcji oddechowej, czyli **śmierci klinicznej** w wyniku prawidłowo prowadzonej akcji resuscytacyjnej można je przywrócić. W powodzeniu zabiegów resuscytacyjnych decydującą rolę odgrywa ośrodkowy układ nerwowy. Skuteczna reanimacja ma miejsce wtedy, gdy po upływie pewnego czasu mózg podejmuje samodzielną pracę. Jest to możliwe tylko wtedy, kiedy zabiegi resuscytacyjne podjęto i prawidłowo przeprowadzono w okresie pierwszych kilku minut po wystąpieniu śmierci klinicznej. Każdy lekarz, który prowadził akcję resuscytacyjną doskonale jednak wie, że zaprzestaje się działania, gdy nie udaje się przywrócić czynności serca i/lub, gdy pojawiają się objawy śmierci mózgu.

Czasami pomimo prawidłowo stosowanej akcji resuscytacyjnej dochodzi do nieodwracalnego ustania czynności mózgu czyli do **śmierci osobniczej**. Nawet wówczas, gdy udało się przywrócić czynność serca i krążenie krwi, a dzięki zastosowaniu sztucznej wentylacji respiratorem wymianę gazową (co powoduje, że podtrzymywana jest czynność nerek, wątroby i innych narządów), dochodzi do nieodwracalnego ustania czynności mózgu. Nieodwracalne ustanie czynności mózgu, jednoznaczne ze śmiercią osobniczą oznacza stan, z którego nie ma odwrotu. Po pewnym czasie dochodzi do śmierci biologicznej całego organizmu i pojawiają się znamiona śmierci. Śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym. Oznacza to, że poszczególne tkanki i narządy nie umierają w tym samym czasie. Człowiek umiera jednak, gdy dochodzi do śmierci mózgu jako całości. Rozpoznanie zgonu pacjenta jest obowiązkiem lekarza. Po rozpoznaniu zgonu pacjenta wypełniamy kartę zgonu, a władze administracyjne wystawiają akt zgonu który pozwala na organizację pogrzebu. **Kiedy zatem mamy prawo rozpoznać zgon pacjenta?**

Kryteria rozpoznania zgonu muszą odpowiadać koncepcji śmierci. Osoby wierzące różnych wyznań są przekonane, że w następstwie zgonu dusza opuszcza ciało. Ta koncepcja może wydawać się przekonująca, ale ze zrozumiałych względów niemożliwe jest ustalenie jakichkolwiek kryteriów. Zgon człowieka rozpoznajemy wtedy, kiedy dochodzi do nieodwracalnego ustania krążenia i czynności oddechowej lub gdy rozpoznajemy śmierć mózgu.

W 1968 roku na spotkaniu Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (WMA) ogłoszono tzw. Deklarację z Sydney, czyli „Komunikat na temat śmierci”. W deklaracji tej zastąpiono frazę „śmierć na skutek ustania czynności serca” „śmiercią mózgową”. W tym samym roku Nadzwyczajna Komisja Uniwersytetu Harvard w Bostonie opracowała definicję śmierci mózgowej. Stanowisko komisji harwardzkiej, w porozumieniu z Amerykańskim

Stowarzyszeniem Lekarzy, utorowało drogę do prawnego uregulowania kwestii kryterium śmierci. W tym celu w 1980 roku powołano w USA Prezydencką Komisję ds. Studiów Problemów Etycznych w Medycynie oraz Badań Biomedycznych i Behavioralnych, która w Akcie Jednolitego Ustalania Śmierci (Uniform Determination of Death Act – UDDA) zaleciła stosowanie kryterium śmierci mózgu wszystkim stanom w Ameryce.

Definicja śmierci mózgowej, w której śmierć mózgu oznacza śmierć organizmu jako całości, została przyjęta przez większość krajów. Najszybciej, bo w marcu 1972 roku, zalegalizowano ją w Finlandii. W Polsce wprowadzono ją 1 lipca 1984 roku komunikatem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. Zmodyfikowano ją w niewielkim stopniu dwukrotnie – w roku 1994 i 1996. Obecnie obowiązujące wytyczne znalazły się w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z 17 lipca 2007.

”

**Kryteria rozpoznania zgonu muszą odpowiadać koncepcji śmierci. Osoby wierzące różnych wyznań są przekonane, że w następstwie zgonu dusza opuszcza ciało. Ta koncepcja może wydawać się przekonująca, ale ze zrozumiałych względów niemożliwe jest ustalenie jakichkolwiek kryteriów. Zgon człowieka rozpoznajemy wtedy, kiedy dochodzi do nieodwracalnego ustania krążenia i czynności oddechowej lub gdy rozpoznajemy śmierć mózgu.**

“

Wysoce postawieni przedstawiciele prawie wszystkich religii świata zaakceptowali koncepcję śmierci mózgu jako śmierci człowieka. Papieska Rada „Cor Unum” w 1981 roku, powołując się na medyczny, społeczny i prawny stan związany z określeniem kryterium śmierci, stwierdza: „Wzrasta jednak zgoda co do tego, że za zmarłego należy uznać człowieka, u którego zostałby stwierdzony całkowity i nieodwracalny brak aktywności mózgu (śmierć mózgową)”.

Papieska Akademia Nauk w „Deklaracji o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci” z 21 października 1985 roku formułuje w tym względzie wyraźne stanowisko. „Osobę uznaje się za zmarłą, gdy doznała nieodwracalnej utraty wszelkiej zdolności utrzymania czynności ustrojów integracyjnych i koordynacyjnych – tak fizycznych, jak i umysłowych. W czasie dyskusji stwierdzono, że śmierć mózgu jest prawdziwym kryterium śmierci, bowiem ostateczne ustanie czynności krążenia i oddychania prowadzi bardzo szybko do śmierci mózgowej”.

W 1986 roku Międzynarodowa Islamska Akademia Fiqh wydała fatwę numer 5, w której napisano: „Osobę uważa się za zmarłą i wszelkie związane prawa szariatu mają zastosowa-



nie, gdy „[...] wszelkie podstawowe czynności mózgu ulegną kompletnemu zatrzymaniu, bez możliwości ich przywrócenia”. W tym samym roku Naczelny Rabinat Izraela, po powołaniu specjalnej komisji złożonej z lekarzy i rabinów stwierdził, że śmierć mózgu jest wystarczającym kryterium w świetle tradycji prawa halachicznego.

Koncepcji śmierci mózgu towarzyszą ściśle określone kryteria jej rozpoznania. W rozpoznaniu zgonu nie ma miejsca na pomyłkę. W Polsce śmierć mózgu rozpoznaje komisja złożona z trzech lekarzy specjalistów, opierając się na bardzo precyzyjnie przedstawionych wytycznych, które opracował zespół powołany przez ministra zdrowia. Wytyczne opublikowane zostały w postaci obwieszczenia ministra zdrowia, a zasady stosowania śmierci mózgu jako równoznacznej z rozpoznaniem zgonu umieszczone w ustawie o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (2009).

Być może takie usadowienie definicji śmierci w aktach prawnych powoduje w percepcji środowiska lekarskiego w Polsce (i chyba nie tylko w Polsce) rozpoznanie śmierci mózgu dla rozpoznania zgonu pacjenta wykorzystywane jest prawie wyłącznie w przypadku, gdy dochodzi do zamiaru pobrania narządów w celu ich przeszczepienia. Liczba chorych, którzy umierają na oddziałach intensywnej terapii, neurologii i neurochirurgii w Polsce jest bardzo znaczna. W 2010 roku w Polsce

spośród 55 000 pacjentów leczonych w OIT zmarło 18500 osób. Z danych opracowanych przez Komisję Europejską wiadomo, że u ponad 3500 z tych pacjentów można było rozpoznać śmierć mózgu i zakończyć terapię, wypełnić kartę zgonu i przekazać zwłoki chorego rodzinie w celu pochówku. W Katalogu Świadczeń NFZ umieszczona jest procedura komisyjnego rozpoznania zgonu. W tym samym roku śmierć mózgu rozpoznano zaledwie u 550 pacjentów, u których rozważano pobranie narządów do przeszczepienia.

Zaprzestanie uporczywej terapii u pacjentów, u których wystąpiły objawy śmierci mózgu jest w pełni etyczne. Z ekonomicznego punktu widzenia zwiększyłyby to dostępność łóżek na oddziałach IT, a ponadto pozwoliło na zaoszczędzenie pieniędzy, które mogłyby być wykorzystane na leczenie ciężko chorych.

**Czy zatem mamy w Polsce sytuację, w której inaczej rozpoznaje się zgon pacjenta, od którego mają być pobrane narządy do przeszczepienia, a w odmienny sposób u pozostałych?** Nie wydaje mi się, aby przyczyną takiego stanu rzeczy był brak wiedzy dotyczącej rozpoznawania śmierci mózgu. Przyczyn trzeba szukać gdzie indziej. Byłoby dobrze, gdyby ten krótki artykuł rozpoczął dyskusję w środowisku lekarskim na temat rozpoznawania zgonu.



# Z pamiętnika etyka



Fot. z archiwum autora

**Dr hab. Jarosław Barański**  
etyk, filozof UM we Wrocławiu

## O równości w małości

Istnieją bohaterowie mediów, którzy wietrzą spiski i je wyszdzają, choć sami mogą uczestniczyć w spisku przeciwko tym, którzy twierdzą, że prawda nie jest spiskiem. To jednak stary chwyt retoryczny, o którym wspomina A. Schopenhauer w swojej „Erystyce” – odwrócenie kierunku argumentu, *retorsio argumenti*: jeżeli więc stawia mi się zarzut fałszu (a nawet spiskowania w fałszu), sam, zamiast szukać prawdy, oskarżam przeciwnika o fałsz (a nawet spiskowanie w fałszu). A że będę ładniejszy od przeciwnika, a nadto odwołam się do szczytnych celów – moja wygrana. Schopenhauer obnaża z pewną dozą delikatności tę człowieczą wadę: „wrodzona próżność, osobliwie czuła względem własnej umysłowej sposobności nie pozwala, by nasze wyjściowe twierdzenie miało być fałszywe, zaś przeciwnika – słuszne”.

Medialni eksperci mają nadto to do siebie, że własne przekonania biorą za naukowe poglądy, dowodząc retorycznie ich słuszności. Jako że wielu oglądających i słuchających ma takie same przekonania, otrzymują oni w prezencji medialny dowód słuszności własnych poglądów. I okazuje się, choć nikomu to nie wadzi, że spotykają się ludzie, którzy wszyscy mają rację pomimo sprzeczności wygłaszanych sądów. Ostatecznie argumentują, uchylając się od zobowiązania prawdy, że demokracja polega na równości w prawie do wygłaszania sądów (także fałszywych i głupich). Jest to typowy retoryczny chwyt „na demokrację”.

O ile nauka i medycyna broni się jeszcze przed „demokratyzacją” myśli i sądów, to, niestety, moralność już nie. Tu słuszność

etyczna dowodzona jest wyłącznie na namiętnościach. Jeśli wszyscy je posiadają, to są równi w tym, co czynią, nimi się kierując, niezależnie od tego, czy sprawiają zło czy dobro. A że namiętności są intymne, to zarzut niemoralnego postępowania staje się zniewagą, a nie uzasadnioną oceną. I tu argument „na demokrację” działa – wszyscy mają namiętności i każdy ma do nich prawo, a zatem oparte na nich postępowanie jest uprawione.

A wtedy upowszechnia się przekonanie, że nawet dobry człowiek ma w sobie coś złego, uczciwy – jakieś szalbierstwo, prawdomówny – choćby drobne kłamstewko, odważny – niejedno tchórzostwo, dobroduszny – skrytą zawiść. W każdym jest małość, a wobec niej wszyscy są równi. Miarą jest tylko marność.

Marna to jednak miara, gdy potrafi zmierzyć w nas tylko to, co w nas małe, pomijając wszystko to, co w nas wielkie. Rozmieniamy się na drobne, jedynie małość w sobie, chcąc nie chcąc, ceniąc – demokratycznie. Takie zrównanie w małości, w niej się przeglądanie i porównywanie, dopuszcza jedynie to, co moralnie gorsze, innym odmawiając prawa do bycia lepszym człowiekiem.

Kiedy uzasadnienia są zakłamywane, raczej obśmiewane, zasady wykpiwane, wtedy to szerzy się zabobon w etyce, który Seneka wypowiedział następująco: „Zabobonność jest bezrozumnym błędem: boi się tych, których należy kochać, znieważa tych, których czci”. Etyka powinna więc być o wiele bardziej bezkompromisowa niż nauka: „nie powinna dostarczać usprawiedliwiających pozorów występku. Żadnej nadziei wyzdrowienia nie ma chory, którego sam lekarz zachęca do wyuzdania”.



Delegaci wybierają prezesa DRL VII kadencji.



Lek. Jacek Chodorski – nowy prezes DRL.



Minutą ciszy uczczono pamięć zmarłych lekarzy.



Delegaci obradowali w sali konferencyjnej DIL ok. 11 godzin.

# XXXII ZJAZD DELEGATÓW DIL

23.11.2013 r.



Na zdjęciu (od lewej): dr n. med. Jan Spodzieja – przewodniczący Sądu lekarskiego VI kadencji i dr n. med. Piotr Piszko, którego delegaci ponownie wybrali na Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.



Wystąpienie prof. dr. hab. Zygmunta Grzebieniaka – prorektora ds. nauki UM we Wrocławiu.



Dr n. med. Andrzej Wojnar – przewodniczący Komisji Wyborczej DIL wyjaśnia procedurę głosowania.



Głosowanie nad udzieleniem absolutorium ustępującej Radzie.



Z okazji  
Świąt Bożego Narodzenia  
wielu głębokich i radosnych  
przeżyć,  
wewnętrznego spokoju,  
wytrwałości i radości  
oraz błogosławieństwa Bożego  
w każdym dniu nadchodzącego  
Roku  
życzy  
Dolnośląska Rada  
Lekarska



1



2

# OSTATNIE SPOTKANIE KOMISJI STOMATOLOGICZNEJ VI KADENCJI 5.11.2013 r.



3



4



5



6



7

Komisja Stomatologiczna oraz Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się

**24 stycznia 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-13.00**

w sali konferencyjnej DIL przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

**Temat:**

**„BRAK BÓLU, MNIEJSZY STRES – WIZJA CZY RZECZYWISTOŚĆ DLA PACJENTÓW STOMATOLOGICZNYCH? ZNIECZULENIA MIEJSCOWE, FARMAKOTERAPIA BÓLU ORAZ SEDACJA WZIEWNA W STOMATOLOGII”**

**Wykładowca: dr n. med. Krzysztof Gończowski**

**Uczestnikowi szkolenia przysługują 4 punkty edukacyjne.**

**Okolo godz. 11.45 – przerwa**

**ZAGADNIENIA:**

**Wykład I**

*Brak bólu, mniejszy stres – wizja czy rzeczywistość dla pacjentów stomatologicznych? Znieczulenia miejscowe, farmakoterapia bólu oraz sedacja wziewna w stomatologii*

1. Metody kontroli bólu w stomatologii
2. Dobór odpowiedniego leku znieczulającego miejscowo w zależności od sytuacji klinicznej (wieku, stanu zdrowia pacjenta oraz planowanego zabiegu). Znieczulanie dzieci, kobiet ciężarnych, osób starszych oraz pacjentów z chorobami ogólnoustrojowymi
3. Bezpieczne i proste obliczanie maksymalnych dawek leków znieczulających miejscowo
4. Selekcja odpowiedniej metody znieczulania miejscowego w zależności od planowanego zabiegu

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

*5. Farmakoterapia bólu u pacjentów leczonych w gabinecie stomatologicznym – rodzaje leków przeciwbólowych, przeciwzapalnych, przeciwłękowych, dawkowanie oraz schematy podawania w różnych sytuacjach klinicznych*

*6. Sedacja wziewna podtlenkiem azotu w warunkach gabinetu stomatologicznego – wymagania prawne, niezbędne wyposażenie, technika sedacji, najczęstsze powikłania oraz sposoby przeciwdziałania*

**Wykład II**

*Kliniczne metody wykorzystania cementu MTA w codziennej pracy lekarza stomatologa*

**Krystyna Berdzik, Komisja Stomatologiczna DRL**

**NR 472 KONFERENCJA**

**NAUKOWO-SZKOLENIOWA**

**ODDZIAŁU DOLNOŚLĄSKIEGO PTS**

**odbędzie się 01.02.2014 r. w godz.**

**10.00-14.00 w sali wykładowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Kazimierza Wielkiego 45.**

Konferencja przygotowana przez Katedrę Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu oraz Dolnośląską Izbę Lekarską.

**Kierownik konferencji:**

**prof. nadzw. dr hab.**

**Marzena Dominiak**

**Uczestnikowi konferencji**

**przysługują 4 punkty edukacyjne.**

**Program**

1. Otwarcie konferencji
2. Dr Jan Detlthoffen Dental Excellens w Warszawie, Bruksizm – przyczyny i leczenie
3. Jerzy Kania, Okluzja materiały oraz metody – wprowadzenie
4. Dr D. Mierzwa-Dudek, lek stom. J. Hadzik Zastosowanie toksyny botulinowej typu A w leczeniu wspomagającym bruksizmu
5. Lek. stom. W. Kalecińska
6. Dr M. Więckiewicz, Ocena możliwości klinicznego ustalenia centralnej pozycji głów żuchwy w rehabilitacji narządu żucia
7. Zamknięcie konferencji

**Opis zdjęć ze strony 24:**

1. Uczestnicy spotkania mogli skosztować pysznego tortu z wizerunkiem św. Apolonii – patronki dentystów.
2. Członkowie Komisji Stomatologicznej VI kadencji i delegaci (lekarze dentyści) na XXXII Okręgowy Zjazd Lekarzy we Wrocławiu. Na pierwszym planie (od lewej): lek. dent. Krystyna Berdzik oraz lek. dent. Małgorzata Nakraszewicz.
3. Na zdjęciu lek. dent. Barbara Polek.
4. Podczas spotkania wieńczącego VI kadencję głos zabierali niemal wszyscy jego uczestnicy. Mówili o sobie, swoich osiągnięciach i planach na przyszłość.
5. Lek. dent. Brygida Bogacz, podobnie jak pozostali goście, otrzymała od lek. dent. Alicji Marczyk-Felby drobny upominek.
6. W posiedzeniu Komisji Stomatologicznej wzięli udział kandydaci na prezesa DRL VII kadencji: dr n. med. Igor Chęciński (pierwszy od lewej), lek. Jacek Chodorski (w środku) i dr n. med. Paweł Wróblewski. Każdemu z nich lek. dent. Alicja Marczyk-Felba podarowała koszulkę z wizerunkiem św. Apolonii i kilka innych upominków.
7. Uczestnikami spotkania byli stomatolodzy ze wszystkich delegatur.



**Każdy z nas ma na tyle dużą dłoń,  
że może z niej uczynić Betlejem.  
Każdy z nas ma na tyle ciepłe serce,  
że może przyjąć nowo narodzoną miłość...  
Do tego wystarczy tylko wiara, nadzieja,  
a miłość przyjdzie sama...**

**Świąt Bożego Narodzenia wypełnionych  
radością i miłością,  
niosących spokój i odpoczynek  
oraz Nowego Roku spełniającego wszelkie marzenia  
życzy Komisja Stomatologiczna DRL.**





# Know Health po raz trzeci



Laureaci Plebiscytu Know Health i zaproszeni gości. Wśród nich (II i III od lewej): prof. Marek Ziętek – rektor UM we Wrocławiu i Aleksander Marek Skorupa – wojewoda dolnośląski.

III edycja Plebiscytu KNOW HEALTH 2013 już za nami. Konkurs ten jest nieodłącznym elementem Międzynarodowego Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej, które w tym roku odbyło się w dniach 12-14 listopada 2013 r. w hotelu „Haston” we Wrocławiu.

Zdrowie publiczne w szerokim panelu swoich działań zawiera oczywiście także profilaktykę zdrowotną (propagowanie zdrowego trybu życia i udziału w badaniach profilaktycznych). Trudno jest jednak przekonać ludzi do udziału w tego typu badaniach. Z tym problemem zmagają się służby zdrowia na całym świecie. Statystyki dowodzą, że w zależności od diagnostyki zgłasza się na nie od 20% do 50% adresatów. Nie dziwi więc fakt, że w dalszym ciągu próbuje się opracować strategie, które poprawią te niechlubne wyniki.

Polska również zmagają się z problemem uczestnictwa w programach prozdrowotnych i przesiewowych badaniach profilaktycznych. Jesteśmy świadkami postępującej transformacji ustrojowej w naszym kraju, dlatego rola samorządu terytorialnego w zakresie ochrony i promocji zdrowia wciąż wzrasta. Realizowane przez jednostki samorządu terytorialnego programy zdrowotne są ich zadaniem własnym, wchodzącym w zakres zapewniania równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej. Wydaje się, że planowanie na poziomie tak zbliżonym do ostatecznego beneficjenta i w oparciu o pełną znajomość ewentualnie różnych potrzeb społeczeństwa na danym terytorium jest najbardziej efektywne – tj. doskonale zidentyfikowane potrzeby przekładają się na skuteczny program. Niestety, również w tych przypadkach skuteczność, tzn. frekwencja w programie, nie jest zadowalająca.

Świadomość tego problemu sprawiła, że pytanie: Jak skonstruować atrakcyjny i skuteczny program promocji zdrowia?, stało się przyczynkiem do debaty na III Międzynarodowym Forum Promocji Zdrowia i Profilaktyki KNOW HEALTH.

Podczas tego wydarzenia zostały zaprezentowane najlepsze światowe i polskie samorządowe programy promocji zdrowia, a przedstawiciele przedsiębiorców i samorządowców mogli na ich podstawie wyznaczyć drogę współpracy na najbliższe miesiące. Oczywiście u podstaw sukcesu, jak zawsze, leży wzajemne zrozumienie, wymiana myśli i uzgodnienie strategii działania.

Największe emocje wywołał jednak sam Plebiscyt KNOW HEALTH 2013. W plebiscycie można było zgłaszać programy z obszaru promocji i profilaktyki zdrowotnej (inicjatyw samorządowych, biznesowych oraz powstałych na przecięciu tych dwóch sektorów), propagujących poprawę jakości życia i zdrowia Polaków.

Tegoroczna edycja plebiscytu była dla organizatorów i Kapituły ogromnym zaskoczeniem! Wszyscy byli pod wrażeniem ilości otrzymanych zgłoszeń i tematyki realizowanych projektów. Uroczyste ogłoszenie wyników III edycji Plebiscytu KNOW HEALTH odbyło się podczas gali III Międzynarodowego Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej, 13 listopada 2013 roku.

W tegorocznym konkursie zgłoszono 30 programów z obszaru promocji i profilaktyki zdrowotnej z całej Polski. Do konkursu łącznie zakwalifikowało się 16 pomysłów. Projekty oceniane były przez jedenastoosobową Kapitułę, w skład której weszli m.in.: prof. dr hab. n. med. Mirosław J. Wysocki, Sławomir Neumann – sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia, dr Wojciech Matuszewicz – prezes Agencji Oceny Technologii Medycznych, dr n. med. Beata Małecka-Libera – poseł na Sejm RP, wiceprzewodnicząca Sejmowej Komisji Zdrowia.

W kategorii najlepszy projekt samorządu, podmiotu wykonującego działalność leczniczą, bezkonkurencyjny okazał się program „Prosto do zdrowia” zrealizowany przez Zespół Rehabilitacji Dzieci i Młodzieży Niepełnosprawnej „Promyk” SP ZOZ w Zielonej Górze. Drugie miejsce zajął projekt „Zdrowe piersi są OK” realizowany przez Wojewódzką Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Warszawie. Głównymi celami programu jest kształtowanie wśród uczniów szkół ponadgimnazjalnych nawyku pielęgnacji piersi i dbania o nie oraz budowanie świadomości dotyczącej samokontroli piersi wśród dziewcząt i osób z ich najbliższego otoczenia. „Realizując założenia programu, zwracamy szczególną uwagę na to, by przekazywane treści budziły pozytywne skojarzenia” – mówiła dr Agata Wolska-Adamczyk, kierownik Oddziału Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia z WSSE w Warszawie: „Unikamy zakazów i negatywnych zaleceń, czego nie robić. Przedstawiamy problem chorób piersi i związanej z tym profilaktyki w kontekście modnej i nowoczesnej dbałości o zdrowie i urodę kobiet. I to działa! Trze-

cie miejsce w Plebiscyście przypadło programowi „Dłużej żyjemy, bo więzi budujemy”. Projekt został zrealizowany przez Stowarzyszenie Health is Trendy z Chełmży. Celem projektu jest integracja wewnątrz- i międzypokoleniowa, poprawa jakości i poziomu życia osób starszych oraz zagospodarowanie potencjału seniorów poprzez aktywność społeczną. Projekt pozwoli również zagospodarować czas wolny młodych ludzi, wykształci postawy prospołeczne a także zwiększy świadomość zdrowotną.

W kategorii najlepsze działania CSR w dziedzinie promocji i profilaktyki zdrowia pierwsze miejsce zdobył projekt „Zadbaj o swoje serce” realizowany przez Telemedycynę Polską S.A. To ogólnopolski program bezpłatnych badań przesiewowych, realizowany nieprzerwanie od 2006 roku. Do tej pory przebadano już w całym kraju ponad 30 tys. pacjentów, którzy motywowani są podczas akcji do walki o zdrowe serce. Kampania ma charakter edukacyjno-profilaktyczny, jej głównym celem jest wzrost świadomości w zakresie zdrowego stylu życia oraz profilaktyki chorób serca, w szczególności nadciśnienia tętniczego i hipercholesterolemii. Drugie miejsce w tej samej kategorii zdobył program „Skuteczne działania dolnośląskich przedsiębiorców w obszarze CSR” Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu. „Naszą nagrodę dedykujemy wszystkim przedsiębiorcom, organizacjom wspierającym nasze centrum, pracownikom RCKiK we Wrocławiu, dzięki którym prowadzimy bardzo skuteczne kampanie społeczne” – deklarowali pomysłodawcy programu.

Należy wspomnieć również o tym, że Kampania Narodowy Test Słuchu została uznana za jedną z trzech najlepszych w Polsce inicjatyw promujących zdrowie – zajęła trzecie miejsce w prestiżowym plebiscyście KNOW HEALTH 2013. Narodowy Test Słuchu jest

prowadzony od trzech lat. Co roku, tuż przed początkiem wakacji, specjaliści wyruszają w długą trasę po Polsce, podczas której w słuchobusie – czyli mobilnym laboratorium słuchu – bezpłatnie testują słuch, udzielają profesjonalnych porad, przekonują, że trzeba sprawdzać słuch przynajmniej raz w roku, mówią, że aparaty słuchowe to nie objaw inwalidztwa, a raczej „okulary dla uszu”. Dzięki temu ponad 30 tysięcy osób dowiedziało się, jak słyszy!

W tym roku kapituła Plebiscytu KNOW HEALTH postanowiła również przyznać specjalną nagrodę wyróżnienia. Nagroda w postaci wózka inwalidzkiego ufundowana przez Dolnośląskie Forum Integracyjne oraz firmę Vermeiren została przekazana Fundacji „Żyjmy Zdrowo” za projekt „Powrót do społeczeństwa. Powrót do pracy. Powrót do zdrowia”.

W uroczystej gali kończącej drugi dzień III Międzynarodowego Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej obok wiceministra zdrowia Sławomira Neumana wziął udział wojewoda dolnośląski Aleksander Marek Skorupa. Międzynarodowe Forum Promocji i Profilaktyki Zdrowotnej KNOW HEALTH daje możliwość zaprezentowania w jednym miejscu najlepszych inicjatyw realizowanych przez sektor publiczny, biznes lokalny i globalny w dziedzinie promocji zdrowia w Polsce i na świecie. Forum zostało pomyślane jako pierwsza w Polsce platforma wymiany doświadczeń z najefektywniejszych projektów i programów polskich i zagranicznych. Forum daje również możliwość zdobycia praktycznej wiedzy z zakresu marketingu zdrowotnego, dzięki zaproszonym trenerom. Zarządzanie kampaniami prozdrowotnymi, wykorzystanie nowych mediów i niestandardowych nośników oraz e-PR-u w promowaniu zdrowia to tylko niektóre zagadnienia poruszane podczas forum.

**Łukasz Wasilewski**

## USK z akredytacją międzynarodową

W listopadzie w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym odbyła się konferencja prasowa na temat przyznania akredytacji USK.

DIAS to akredytacja zewnętrzna, międzynarodowa (DNV Det Norske Veritas International Accreditation Standard), pochodzi z USA, gdzie opracowano jej standardy. Szpital przy Borowskiej starał się o uzyskanie akredytacji międzynarodowej już od ubiegłego roku. Tutejsze kliniki prześwietlił zespół wizytatorów m.in. z USA, Anglii, Polski, Słowacji i Słowenii. W jego skład wchodzi klinicyści, specjaliści od infrastruktury, opieki lekarskiej, pielęgniarskiej, zakażeń szpitalnych i zarządzania.

Prof. Marek Ziętek podkreśla, że USK jako jedyny i pierwszy ośrodek medyczny w Polsce może się pochwalić taką akredytacją: – Zwykle o szpitalach mówi się w mediach w kontekście negatywnych zjawisk – powiedział na konferencji prasowej rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. – Jednak tym razem mamy okazję przekazać państwu nie tylko pozytywną, ale też bardzo ważną z uwagi na pacjentów informację, że temu szpitalowi zależy na ulepszeniu jakości usług medycznych i odnosi na tym polu sukcesy.

W USK, w czasie audytu, badano m.in.: system zarządzania szpitalem, jakością, ryzykiem bezpieczeństwa pacjenta, farmakoterapię, dokumentację medyczną,

proces diagnostyczny, sale operacyjne. Sprawdzano też usługi podwyższonego ryzyka czyli: anestezję, położnictwo, Oddział Ratunkowy. Taki certyfikat obowiązuje 3 lata, w tym czasie raz w roku odbywa się audyt nadzoru. Piotr Pobrotyn, dyrektor USK: – Mamy już certyfikat normy ISO, postanowiliśmy uzyskać także akredytację międzynarodową o wyśrubowanych standardach. W szpitalu powtarzamy często takie zdanie: jakość kosztuje, ale brak jakości rujnuje. Dziś mogę otwarcie stwierdzić, że USK nie ma długu, nie brakuje nam na leki ani na sprzęt medyczny. W niektórych obszarach, np. zakażeń szpitalnych czy nowoczesnych procedur medycznych chcemy się porównywać ze szpitalami nie tylko w Europie, ale także w USA.

Dr Izabela Witczak, pełnomocnik dyrektora ds. jakości dodaje, że dzięki akredytacji DIAS wiele aspektów funkcjonowania szpitala zostało usystematyzowanych i sprawdzonych, przeanalizowano pewne procesy i ulepszono je. – Taka akredytacja daje pewność pacjentom i personelowi, że szpital postępuje zgodnie z najlepszymi światowymi standardami i praktykami – mówi Witczak. Akredytacja powinna wpływać na poprawę bezpieczeństwa pacjentów i jakości opieki.

**Magdalena Orlicz-Benedykta**



Fot. Magdalena Szewc

**Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu jako pierwszy w Polsce zdobył międzynarodową akredytację DIAS. Na zdjęciu Piotr Pobrotyn – dyrektor USK.**



Fot. Adam Zadrzywłski

# Nowe pokolenie lekarzy

## Uroczystość wręczenia dyplomów absolwentom Wydziału Lekarskiego UM we Wrocławiu

8 listopada absolwenci Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu złożyli „Przyrzeczenie lekarskie” i odebrali dyplom ukończenia studiów. Tegoroczna „absolwentówka” odbyła się w Regionalnym Centrum Turystyki Biznesowej, w kompleksie Hali Stulecia.

Podczas uroczystości 34 młodych adeptów sztuki lekarskiej uhonorowanych zostało listem gratulacyjnym i „Odznaką dla absolwenta wyróżniającego się w nauce”. Co roku przyznawana jest ona tym, którzy uzyskali średnią ze studiów co najmniej 4,50. Najlepszymi studentkami okazały się tym razem Marta

Kubacka (średnia 4,86) oraz Gabriella Brosowski z English Division (średnia 4,74).

Dyplom otrzymało łącznie 293 absolwentów polskojęzycznych oraz 37 absolwentów anglojęzycznych. Dokument potwierdzający ukończenie studiów wręczał młodym lekarzom JM rektor prof. dr hab. Marek Ziętek. Towarzyszyli mu: prodziekan ds. studentów zagranicznych prof. nadzw. dr hab. Andrzej Hendrich i prodziekan ds. studentów prof. nadzw. dr hab. Bohdan Gworys.

MŁ



Czas na pamiątkowe zdjęcie.

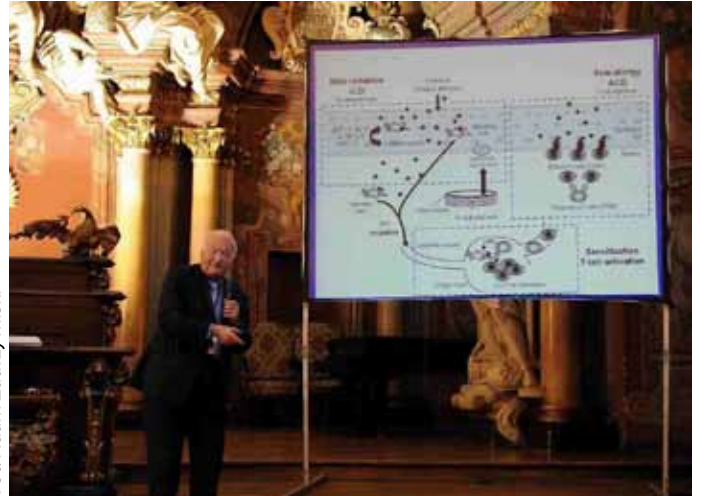


Rektor UM we Wrocławiu prof. dr hab. Marek Ziętek wręcza młodej pani doktor dyplom ukończenia studiów.



Fot. Adam Zadrzywiński

Przemawia prof. dr hab. n. med. Jacek Szepietowski.



Prof. Jean Marie Lachapelle (Bruksela, Belgia)

## II Wrocławskie Spotkania z Dermatologią i symposium z okazji 150-lecia urodzin prof. Jadassohna

W dniach 25-26 października 2013 r. odbyła się druga konferencja z cyklu „Wrocławskie Spotkania z Dermatologią”. Była ona połączona z międzynarodowym symposium, podczas którego uczczono 150. rocznicę urodzin znakomitego wrocławskiego dermatologa – profesora Josefa Jadassohna (1863-1936), w latach 1917-1931 kierownika Katedry i Kliniki Dermatologii we Wrocławiu. Oba wydarzenia objął patronatem JM rektor Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz Polskie Towarzystwo Dermatologiczne. Symposium poświęcone prof. Josefowi Jadassohnowi znajdowało się dodatkowo pod patronatem „European Society for History of Dermatology and Venereology”. W skład komitetu naukowego, poza przewodniczącym prof. dr. hab. Jackiem Szepietowskim, weszli profesorowie i doktorzy nauk medycznych z Polski, Belgii, Niemiec, Szwajcarii i USA.

W historycznym wnętrzu Auli Leopoldyńskiej UWm zaproszeni goście wygłosili referaty dotyczące sylwetki i działalności naukowej prof. Josefa Jadassohna, który pracę naukową rozpoczął jako asystent Alberta Neissera w Szpitalu Wszystkich Świętych we Wrocławiu. Był ulubionym uczniem prof. Neissera. W latach 1876-1917 pełnił funkcję kierownika Kliniki Dermatologii Uniwersytetu Medycznego w Szwajcarii oraz w Bernie, a następnie powrócił do Wrocławia i objął kierownictwo Kliniki Dermatologii. Działalność naukowa prof. Jadassohna związana była przede wszystkim z alergologią, wenerologią i immunopatologią chorób skóry, zwłaszcza gruźlicy i trądu. Jako pierwszy, w 1894, zastosował test płatkowy, był to przełom w alergologii pozwalający na lepsze zrozumienie podłoża alergii kontaktowej. Do dziś jest to „złoty standard” w diagnostyce tej jednostki chorobowej. Profesor zapoczątkował i wprowadził nowe techniki w immunodiagnostyce chorób skóry, opisał wiele jednostek dermatologicznych m.in.: znamię łojowe (znamię łojowe Jadassohna), ziarnistość czerwoną nosa (granulosis rubra nasi), wrodzone zgrubienie paznokci (pachonychia congenita). Był wraz z profesorem Albertem Neisserem pomysłodawcą i autorem podręcznika „Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten”, czterdziestodwutomowego, wciąż największego kompendium dermatologii. Poza działalnością naukową prof. Jadassohn był również wybitnym pedagogiem, wykształcił wielu wybitnych dermatologów, którzy tak jak ich mistrz, zapi-

sali się w historii medycyny. Byli to między innymi: Felix Lewandowsky, Wilhelm Lutz, Max Jessner, Hans Biberstein, Hermann Pinkus i Marion B. Sulzberger.

W ramach sesji historycznej przedstawiono życiorys naukowy prof. Josefa Jadassohna – jego lata we Wrocławiu (dr Rafał Białynicki-Birula – Wrocław) i w Szwajcarii (dr Michael Geiges, Zurych – Szwajcaria). Profesor Gerd Plewig (Monachium – Niemcy, doktor honoris causa naszej uczelni) omówił szczegółowo historię powstania największego podręcznika dermatologii (42 tomy), który został wydany w latach 1927-1937 pod redakcją prof. Jadassohna. Największym osiągnięciem prof. Jadassohna było wprowadzenie testów płatkowych – zagadnienie to omówił prof. Jean Marie Lachapelle (Bruksela – Belgia) oraz prof. Johannes Ring (Monachium – Niemcy). Prof. Norbert Brockmeyer (Bochum – Niemcy) przedstawił dorobek prof. Jadassohna w zakresie leczenia i zapobiegania chorobom wenerycznym, a prof. Peter Kohl i dr Philip A. Müller (Berlin – Niemcy) omówili jednostki chorobowe, które są eponimami z nazwiskiem Jadassohna. Na zakończenie wystąpił chór Uniwersytetu Medycznego pod batutą dr Agnieszki Franków-Żelazny.

Odbywające się równolegle w hotelu „Sofitel” II Wrocławskie Spotkania z Dermatologią miały równie ciekawy program. Tym razem uczestnicy spotkania skupili się na aktualnych problemach i tematach istotnych dla codziennej praktyki dermatologicznej. Zaproszeni przez Komitet Organizacyjny prelegenci, autorytety polskiej i europejskiej dermatologii, wygłosili 16 referatów. Zwieńczeniem II Wrocławskiego Spotkania był pokaz 14 najciekawszych przypadków chorych diagnozowanych i leczonych w ostatnim czasie we wrocławskiej Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii. Ten element programu, jak zawsze, przyciągnął liczne grono dermatologów zainteresowanych praktycznym postępowaniem w leczeniu rzadkich i nietypowych jednostek chorobowych. W trakcie konferencji zaproszeni wykładowcy, goście i uczestnicy mieli również okazję wymiany doświadczeń i rozmów w bardziej nieformalnej atmosferze. Ciepły, pogodny wieczór, doskonała kuchnia i muzyka sprzyjały rozmowom i sympatycznej zabawie na wrocławskim rynku do późnych godzin wieczornych.

**Małgorzata Tupikowska, Rafał Białynicki-Birula**





## III MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA „OKULISTYKA-KONTROWERSJE”

„Kontrowersje” powróciły w tym roku do Wrocławia. Stolica Dolnego Śląska jest „miastem spotkań”, nic więc dziwnego, że na konferencję „Okulistyka-Kontrowersje”, która odbyła się w dniach 17-19 października, przybyło ponad 1500 osób. Zorganizowano ją we Wrocławskim Centrum Kongresowym przy Hali Stulecia.

17 października (czwartek) był dniem kursów, które prowadzili lekarze z Wrocławia, a ponadto dwóch wykładowców zagranicznych: prof. David Gravet z San Diego (USA) oraz prof. Ehud I. Assia z Tel-Awivu (Izrael). Wszystkie cieszyły się dużym zainteresowaniem wśród uczestników, a jeszcze po ich zakończeniu trwały rozmowy z prowadzącymi na temat poszczególnych przypadków.

Wieczorem odbyło się oficjalne otwarcie konferencji. Zebranych powitała uroczystie prof. Marta Misiuk-Hojło z Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Następnie okolicznościowe przemówienia wygłosili JM rektor naszej uczelni oraz przedstawiciel prezydenta Wrocławia. Po części oficjalnej wystąpił „polski Sinatra”, czyli Krzysztof Kiljański, który swoim barytonem urzekł słuchaczy, dając klimatyczny, jazzujący koncert. Następnie wystąpił gość specjalny – specjalista neurolog oraz lider zespołu „Elektryczne Gitary” dr Jakub Sienkiewicz, który zaśpiewał kilka swoich najbardziej znanych przebojów. Zwieńczeniem wieczoru był bajkowy, różnokolorowy pokaz „tańczących” fontann, który w połączeniu z energetyzującą muzyką stanowił niezapomniane widowisko.

Następnego dnia rozpoczęła się właściwa część sympozjum w formie debaty oksfordzkiej. Podczas pierwszego wystąpienia spierano się, czy bezdech senny jest faktycznie czynnikiem ryzyka neuropatii jaskrowej. W głosowaniu wstępnym uczestnicy opowiadali się twierdząco, natomiast po wystąpieniu obydwójga adwersarzy (prof. Marta Misiuk-Hojło versus dr Ziemowit Poznański), okuliści zdecydowanie (w ponad 90%) opowiedzieli się po stronie profesor, optującej za tezę przeciwną. W pierwszym starciu magia i siła argumentacji pani profesor przebiła urok młodości dr. Ziemowita Poznańskiego.

W następnej debacie przeciwnie zdania na temat usunięcia soczewki w jaskrze zamkniętego kąta reprezentowali prof. Marek Rękas i dr hab. Bartłomiej Kałużny. W tym przypadku uczestnicy nie zmienili zdania po wykładzie – zarówno przed prezentacją, jak i po niej głosowali przeciwko założeniu, że usunięcie soczewki jest metodą wyboru w leczeniu jaskry zamykającego się kąta. Profesor, pomimo logicznych wniosków na „tak”, nie zdołał przekonać okulistów do swojej tezy.

W trakcie trzeciego wystąpienia uczestnicy podtrzymali swoje pierwotne zdanie, opowiadając się za bardziej nowoczesną metodą endoskopowej fotokoagulacji (dr Adam Cywiński, Zory), od której nie udało się odwieść słuchaczy dr. Marcinowi Zielińskiemu.

Warto również wspomnieć o prezentacjach dotyczących stosowania ocriplazminy w schorzeniach witreoretinalnych (za stosowaniem tego leku była dr Jolanta Oficjalska, którą poparło pod koniec ponad 60% uczestników), gdy tymczasem do zabiegu chirurgicznego przekonywał dr Sławomir Cisiecki z Łodzi. Leczenie zapaleń błony naczyniowej jest zawsze trudne, dlatego z uwagą przysłuchiwano się wystąpieniu dr Anny Turno-Kręcickiej, która jest zwolenniczką stosowania leków biologicznych, i jej adwersarzowi prof. Jerzemu Nowakowi z Łodzi, który optował za innymi metodami terapii. Zdecydowana większość okulistów opowiedziała się za nową metodą. Głosowanie po wykładach tylko w niewielkim stopniu zmieniło układ sił. Dużym zainteresowaniem cieszyły się też wykłady na temat korekcji krótkowzroczności u dzieci. Za niepełną korekcją wady opowiadał się prof. Damian Czepita, a przeciwnie zdanie reprezentował dr Marek Kuprianowicz. W tym przypadku większość słuchaczy głosowała za pełnym wyrównaniem wady refrakcji. Podobny temat poruszała kolejna debata w tej sesji, dotycząca korekcji małego astygmatyzmu w chirurgii zaćmy – tutaj zdecydowana część okulistów była na „nie” (70% przed i 60% po głosowaniu), popierając tym samym zdanie dr. Marka Szalińskiego (versus dr Ewy Bobińskiej-Nienartowicz).

Pierwszego dnia wykłady zakończyły się późnym popołudniem, ale nie zniechęciło to uczestników do udziału w kolacji koleżeńskej, która miała miejsce w klubie muzycznym „Eter”. Pomimo szampańskiej zabawy do białego rana, okuliści tłumnie zapełnili sale obrad następnego dnia.

W sesji V, która zainicjowała sobotnie wykłady, duże zainteresowanie wzbudziły prezentacje dotyczące stosowania megadawk sterydów w leczeniu neuropatii niedokrwiennej nerwu wzrokowego. Prof. Zofia Mariak, przekonująca o celowości takiej terapii, w głosowaniu odniosła zwycięstwo nad dr Iwoną Obuchowską z Białegostoku – po jej stronie, po przedstawieniu obydwu prezentacji, opowiedziało się ponad 80% okulistów.

Sesję VI rozpoczęła debata dotycząca autofluorescencji jako metody diagnostycznej w chorobach siatkówki i nerwu wzrokowego. Naprzeciw siebie stanęli prof. Jerzy Mackiewicz z Lublina – zwolennik metody – i dr Krystian Kiszka z Wrocławia, będący jej przeciwnikiem. W tym przypadku zdecydowanie więcej głosów zebrał prof. Mackiewicz, chociaż po obu prezentacjach jego przewaga nieznacznie się zmniejszyła.

Dr hab. Anna Machalińska ze Szczecina oraz dr Małgorzata Figurska prezentowały odmienne opinie na temat schematu podawania preparatów anti-VEGF, a dr Anna Święch-Zubilewicz (Lublin) i dr Hanna Zając-Pytrus (Wrocław) spierały się, czy w leczeniu farmakologicznym cukrzycowego obrzęku plamki postępowaniem z wyboru powinny być leki anti-VEGF. Dr Zając-Pytrus, jak zwykle bezkompromisowo, broniła swego zdania wskazując, że stosowanie iniekcji VEGF stabilizuje widzenie krótkotrwale lub w ogóle, w związku z tym uważając za celowe podawanie doszkliskowe sterydów. Chociaż przed prezentacjami większość uczestników uważała, że w terapii cukrzycowego obrzęku plamki preparaty anti-VEGF nie powinny być stosowane (61%), to po wysłuchaniu obydwu stron szala zwycięstwa przechyliła się na stronę dr Anny Święch-Zubilewicz (53,8% na „tak”).

Ostatnie wystąpienia dotyczyły problemu, czy podszycie soczewki wewnątrzgałkowej jest najlepszą metodą wszczęcia sztucznej soczewki w przypadku braku tylnej torebki. Dr Agnieszka Cwiklińska optowała za standardowym podszyciem soczewki i tak samo głosowali słuchacze (72,7% w głosowaniu wstępnym i 77,5% w głosowaniu końcowym). Profesor Marek Prost wykazywał natomiast, że ze względu na pęknięcie po około 10 latach szwów prolenowych, podtrzymujących soczewkę w twardówce, metodą z wyboru w przypadku braku torebki tylnej powinno być stosowanie soczewek mocowanych do tęczęwki (iris clip). Pomimo merytorycznych argumentów nie przekonał do siebie słuchaczy. Równolegle z obradami na sali głównej toczyły się bardzo ciekawe sesje satelitarne. Uczestnicy mieli więc dylemat, które wykłady wybrać.

**dr n. med. Małgorzata Piróg-Mulak**



Fot. z archiwum autorki

**Prof. dr hab. n. med. Marta Misiuk-Hojło – kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu otwiera konferencję.**



**Rafał Patrzyk**  
neurochirurg z 4. WSK  
we Wrocławiu



## III posiedzenie Oddziału Zachodniego Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa

W dniach 11-13.10.2013 r. odbyło się w Polanicy Zdroju III posiedzenie Oddziału Zachodniego Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa. Spotkanie zorganizował zespół Oddziału Neurochirurgii Specjalistycznego Centrum Medycznego w Polanicy Zdroju.

Oddział Zachodni PTChK powstał 19.05.2012 r. jako część Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa i obejmuje swoim zasięgiem województwa: dolnośląskie, lubuskie i opolskie. Przewodniczącym OZ PTChK został wybrany jednogłośnie dr Krzysztof Kołtowski – znany ortopeda, ordynator Oddziału Ortopedycznego szpitala w Trzebnicy, od lat kojarzony przede wszystkim jako wysokiej klasy specjalista w leczeniu skolioz u dzieci. Powołanie Oddziału Zachodniego było związane z potrzebą tworzenia i umacniania społeczności

chirurgów kręgosłupa, służyło także zacieśnieniu kontaktów między ośrodkami. II posiedzenie odbyło się w dniach 22-23.02.2013 r. w Trzebnicy. Skoncentrowaliśmy się wówczas na prezentacji ośrodków oraz wymianie poglądów dotyczących małoinwazyjnej chirurgii kręgosłupa. Aktualnie Oddział Zachodni liczy 60 członków.

III posiedzenie w części naukowej zostało poświęcone tematyce zrostu kostnego w chirurgii kręgosłupa, a wcześniej rozpoczęło się intensywnie prowadzoną sesją młodych chirurgów kręgosłupa. Niezwykle interesujący był m.in. wykład pilota Grzegorza Barcika o postępowaniu w krytycznych sytuacjach i unikaniu błędów w lotnictwie, co w dużym stopniu daje się przełożyć na właściwe postępowanie w wykonywaniu procedur medycznych. Nasze spotkanie swo-

imi wykładami zaszczylicili także koledzy z zagranicy: dr Kris Siemionow z Chicago oraz Zbigniew Brodziński z Dubaju. W spotkaniu wzięło udział 50 osób. Odbyły się również warsztaty z prezentacjami sprzętów używanych w chirurgii kręgosłupa. Posiedzenie zostało przez uczestników uznane za kolejny sukces, w odróżnieniu od porażki naszych piłkarzy w meczu Polska – Ukraina, który wspólnie wieczorem obejrzelśmy w pierwszym dniu posiedzenia, co było dodatkową, choć wątpliwą, atrakcją.

Przygotowanie kolejnego spotkania powierzono Oddziałowi Neurochirurgii w Opolu. IV posiedzenie zaplanowano na początek 2015 roku, ze względu na odbywający się jesienią przyszłego roku Międzynarodowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgii Kręgosłupa.

## W rocznicę odzyskania niepodległości

11 listopada, w samo południe, przewodnicząca Komisji Historycznej naszej Izby dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska złożyła tradycyjnie kwiaty pod pomnikiem symbolizującym odzyskanie niepodległości, obok Domu Studenckiego „Bliźniak” przy ul. Wojciecha z Brudzewa. Warto przypomnieć, że jest to chyba pierwszy pomnik postawiony w Polsce z tej okazji w 50. rocznicę odzyskania niepodległości w roku 1968. Inicjatorami powstania pomnika byli ówcześni studenci naszej uczelni: Krzysztof Wronecki, Leszek Paradowski i Maciej Telmiński.

**Krzysztof Wronecki**



Fot. z archiwum autora  
Na zdjęciu (od prawej): dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska i lek. stom. Elżbieta Wronecka.



Dzięki temu spotkaniu specjaliści z całego kraju mieli okazję poznać bliżej standardy obowiązujące w nowoczesnej laryngologii.



Fot. z archiwum DCL Medicus

O anatomii chirurgicznej zatok przynosowych i zabiegu operacyjnym FESS z zastosowaniem nawigacji śródoperacyjnej mówił prof. dr n. med. Olivier Kaschke – ordynator Klinicznego Oddziału Otolaryngologii Szpitala św. Gertrudy w Berlinie.

## Nawigacja pomoże chirurgom bezpiecznie i precyzyjnie zoperować chore zatoki

W dniach 4-5 października 2013 r. odbyła się we Wrocławiu Konferencja Chirurgii Endoskopowej FESS. Wzięło w niej udział ponad 150 chirurgów z całej Polski. Do hotelu Haston przyjechali specjalnie dla sław światowej medycyny, zastosowania nowoczesnego sprzętu i wielu praktycznych paneli dyskusyjnych. Podczas konferencji zgromadzeni chirurdzy mieli okazję obserwować trzy operacje wykonane na żywo w Dolnośląskim Centrum Laryngologii Medicus, które zostało partnerem konferencji. Było to możliwe dzięki specjalnej transmisji przeprowadzonej z sali operacyjnej do sali konferencyjnej w jakości HD.

Podczas konferencji omówione zostały najnowsze standardy chirurgii zatok i opieki pooperacyjnej. W trakcie 4 paneli dyskusyjnych zaprezentowano przypadki kliniczne, które w praktyczny sposób przybliżyły wiedzę i doświadczenia wybitnych wykładowców, zarówno z Polski jak i z zagranicy. Istotnym elementem konferencji były 3 operacje na żywo z komentarzem operatorów i moderatora z transmisją w technologii HD. Przeprowadzili je zaproszeni goście zagraniczni, profesor Oliver Kaschke – ordynator Klinicznego Oddziału Otolaryngologii Szpitala Św. Gertrudy w Berlinie, profesor Olaf Michel – kierownik Katedry i Kliniki Otolaryngologii Szpitala Uniwersyteckiego w Brukseli oraz dr Krzysztof Dalke – czołowy polski chirurg specjalizujący się w operacjach zatok. Podczas wszystkich operacji wykorzystany został nowoczesny system nawigacji śródoperacyjnej. To pewnego rodzaju GPS dla chirurga, do którego wprowadza się najpierw obraz tomograficzny, dzięki któremu lekarz w trakcie zabiegu może obserwować pole operacyjne z dokładnością do 0,3 mm.

Konferencja zgromadziła czołowych, polskich laryngologów, między innymi wieloletnich, krajowych konsultantów w dziedzinie otolaryngologii, profesora Witolda Szyftera z Poznania oraz profesora Dariusza Jurkiewicza z Warszawy. Patronat nad wydarzeniem objął Dolnośląski Oddział PTORL, aktywny udział w konferencji wziął przewodniczący dolnośląskiego oddziału dr n. med. Krzysztof Preś. Konferencja była skierowana do lekarzy, którzy rozpoczęli swą przygodę z chirurgią FESS, jak również dla tych, którzy mają już doświadczenie i chcieli poszerzyć swoją wiedzę. Dzięki temu spotkaniu specjaliści z całego kraju mogli bliżej poznać standardy obowiązujące w nowoczesnej laryngologii.

### ZAPALENIE ZATOK – NAJBARDZIEJ LEKCEWAŻONY PROBLEM SPOŁECZNY

Co roku ok. 2 milionów osób boryka się w Polsce z przewlekłym zapaleniem zatok przynosowych – to jedno z 10 najczęściej stwierdzanych schorzeń u lekarza pierwszego kontaktu w naszym kraju. Objawy zapalenia zatok przynosowych często mylone są z objawami

przeziębienia. Nos jest beczennym filtrem, który oczyszcza i ogrzewa powietrze, a także uniemożliwia mikroskopijnym agresorom wniknięcie wgłąb dróg oddechowych. Jednak im więcej ataków, tym większe ryzyko, że system w końcu zawiedzie.

### OBJAWY ZAPALENIA ZATOK

Zapalenie zatok jest zwykle efektem wcześniejszego zapalenia błony śluzowej nosa po zakażeniu wirusowym lub bakteryjnym. Często rozwija się po przeziębieniu i u osób skłonnych do alergii. Powietrze zostaje „uwięzione” wraz z wydzieliną chorobową w zatoce (zajętych może być kilka zatok naraz), powoduje ucisk i jednocześnie silny ból. Ból ten może pojawić się w okolicy czoła, nasady nosa, policzków lub obejmować całą głowę – zależnie od tego ile zatok jest chorych. Ból nasila się, gdy pochylamy głowę do przodu, w czasie wysiłku oraz przy zmianach ciśnienia. W praktyce uniemożliwia normalne funkcjonowanie. Wielu pacjentów latami leczy się na katar i trafia do laryngologa dopiero wtedy, gdy bóle głowy, oczu, zaburzenia węchu i stałe zatkany nos stają się już nie do zniesienia. Bardzo silny i długotrwały ból głowy, który uniemożliwia normalne funkcjonowanie, przypisuje się najczęściej migrenie. Leczenie tej przypadłości jest trudne i długotrwałe. Tymczasem według najnowszych badań aż 7 na 10 przypadków rzekomo migrenowych dolegliwości wywołują chore zatoki. Warto więc zbadać ich stan u specjalisty.

### SKUTECZNE LECZENIE OPERACYJNE

#### – ENDOSKOPOWA OPERACJA ZATOK FESS

Dziś rzadziej niż w ubiegłych latach wykonuje się punkcje zatok i operację radykalną, polegającą na całkowitym usunięciu błony śluzowej zatok, ponieważ nie likwidują one przyczyny nawrotów zapaleń zatok, a tylko doraźnie usuwają wydzielinę z ich wnętrza. Znacznie skuteczniejsza jest operacja przy użyciu mikroskopu oraz endoskopu. Zabieg ten możemy porównać do otwarcia okien w dusznym pomieszczeniu. Poprzez operację poprawiamy funkcjonowanie zatok, ich naturalne oczyszczanie się i wentylację. Jest to metoda o wiele mniej inwazyjna od dotychczas stosowanych. Metoda FESS pozwala doprowadzić zatoki do stanu pierwotnego, mogą ponownie spełniać swoją funkcję, są zdrowe. Zabieg wykonywany jest przy użyciu systemu nawigacji śródoperacyjnej. Gwarantuje ona niesamowitą precyzję zabiegu, redukcję powikłań niemal do zera, a chirurgowi nieporównywalny komfort pracy i znaczne skrócenie czasu trwania operacji.

Jakub Rogala



Szczęśliwy finisz. Na ostatnich metrach towarzyszą mi żona Agnieszka (po prawej) i córka Katarzyna.



Podjazd na najwyższe przewyższenie na alpejskiej trasie kolarskiej.



Fot. z archiwum autora  
Zawody Ironman, Klagenfurt. Całość zajęła mi 12 godzin, 51 minut i 55 sekund.



Dr n. med. Maciej Garncarek jest specjalistą anestezyjologii i intensywnej terapii, na co dzień pracuje w Klinice Anestezyjologii i Intensywnej Terapii we Wrocławiu.

**MÓWIĄ  
NA MNIE  
IRONMAN**

Ostatnie metry biegu maratońskiego na trasie Ironman, za następnym zakrętem meta.



**S**rodek nocy, telefon – wzywają mnie na oddział. Na intensywną terapię trafia 45-letni mężczyzna. Diagnoza? Otyłość, cukrzyca, zawał. Myślę sobie – młodszy ode mnie, ciężko chory człowiek. Przede mną lustro, widzę zmęczoną, wiecznie zapracowaną osobę? Chwila moment, jeśli czegoś nie zrobię – przywiozą i mnie! Zabieram się za siebie, determinacja pomaga. Najpierw dieta, gubię kilogramy, jestem lżejszy, pojawia się chęć ruchu, zmiany stylu życia. Potrzebny jest sport, taki który ze względu na pracę mogę wykonywać o każdej porze, niezależnie od miejsca i pogody. Bieganie to strzał w dziesiątkę: buty, próg domu i jestem na treningu. Regularnie obserwuję wschody słońca, a pies jest szczęśliwy. Motywuję żonę i kolegów z pracy.

### Uzależniony od endorfin

Żeby móc się doskonalić, podejmuję wyzwanie startu w półmaratonie. Kilka miesięcy ciężkiej pracy i cel osiągnięty. Piła 2011, zaliczone w czasie poniżej 2 godzin. Doceniam wagę systematycznych treningów i fachowej opieki trenera, szczególnie w sytuacjach kryzysowych; zniechęcenia i kontuzji. Potrzebny jest dalszy rozwój, bo inaczej stracę napęd. Staję się człowiekiem uzależnionym od endorfin wydzielających się podczas wysiłku. Pomiedzy treningami biegowymi regeneracja na basenie. Szkolne zamiłowanie do pływania powraca, bez trudności poprawiam styl i szybkość, w końcu kiedyś byłem ratownikiem.

### Może się uda

Przypadek sprawia, że w trakcie towarzyskiej rozmowy opowiadam o rowerze wyścigowym i nagle znajomy mówi że, jego brat taki ma i chętnie go odsprzeda? Jak się okazuje to rower do triathlonu. Tak rodzą się marzenia, wreszcie połączę pływanie, rower i odkryte właśnie bieganie. Zbliża się zima...

Jeszcze tylko bieg w Trzebnicy i Nowy Rok 2012, a z nim postanowienia noworoczne, a w nich triathlon. Tylko jak i gdzie? Jak z nieba spada inicjatywa Radia Wrocław. Idea jest prosta, ale także ryzykowna. Jeden z najlepszych trenerów w Polsce od sportów wytrzymałościowych Dariusz Sidor przygotowuje ośmiu zawodników do startu w uchodzących za mordercze zawodach Ironman (3,8 km pływania, 180 km jazdy na rowerze, przeszło 42 km biegu), a te przygotowania zajmą tylko 1,5 roku.

W mroźny poranek startuję w eliminacjach Radiowej Akademii Triathlonu. Po testach sprawnościowych i pływackich przechodzę przez sito eliminacji (108 osób) i trafiam do finałowej ósemki.

### Kryzys wieku średniego? I co z tego!

Nawet jeżeli to wyraz kryzysu wieku średniego, i tak nie widzę w tym nic złego. W 2011 r. osiągnąłem wiele, czuję, że mam potencjał, aby zmierzyć się z triathlonem. Do osiągnięcia sukcesu potrzebuję presji regularnych treningów, obowiązkowości, systematyczności, ciągłych wyzwań, a także fachowej opieki trenera.

Chcę uporać się sam z własnymi słabościami i udowodnić, że potrafię osiągać wyznaczone cele. W życiu zawodowym nie sprawiało mi to trudności, pragnę sprawdzić, jak przenosi się to na sport. Stać mnie na to: zrealizować plan, sprostać wyzwaniu, sprawdzić możliwości ludzkiego organizmu, udowodnić, że mogę być twardy, silny i realizować wyznaczone cele.

### Nowe życie

Zaczyna się okres morderczych treningów, co całkowicie odmienia rytm życia. Zwykle wstaje o godz. 5.15 by o 6.00 być na basenie lub wykrecać kilometry na trenażerze rowerowym lub

biegać przed świtem. Potem praca do wieczora, a po niej często kolejny trening. Weekendy są w całości wypełnione treningami. Dla rodziny zostaje mało czasu, dobrze że dzieci wyrosły, a żona Agnieszka po części podziela pasję i razem biegamy z psem.

Po nowemu uczę się żyć, bo triathlon to nie tylko trzy dyscypliny, ale także nauka odpowiedniego odżywiania, snu i regeneracji. Jedz, płyń, pracuj, jedź, biegnij i tak dzień mija za dniem. Ale progres jest zauważalny i poprawiam swoje wyniki w testach biegowych. Pierwszym sprawdzianem triathlonowym jest start w Radkowie (lipiec 2012) na dystansie olimpijskim, czyli 1,5 km pływania, 40 km na rowerze i bieg na 10 km. W czasie zawodów podczas zjazdu po śliskiej drodze w lesie wywracam się pechowo na rowerze. Jakoś się zbieram i jadę jeszcze 20 km, a następnie biegnę 10 km, ale bark boli coraz mocniej. Zagryzam zęby... W szpitalu dowiaduje się, że mam złamany obojczyk. To zła wiadomość, bo kontuzja przerywa przygotowania do najważniejszej próby 2012 jaką jest start w Borównie na początku września w zawodach 1/2 Ironman (1,9 km pływania, 90 km rower, 21 km bieg). Wdrożony treningowy plan ratunkowy i zgoda lekarzy na start w 8 tygodni po urazie pozwala uzyskać dobry wynik (5:58), choć na trasie kolarskiej nie opuszcza mnie pech i dwukrotnie zmieniam dętkę. Jesienią przechodzę ostatnie testy biegowe, półmaraton w Gnieźnie (Mistrzostwa Polski Lekarzy) z czasem 1:44:44, a następnie pierwszy w życiu maraton, który biegnę w Poznaniu (3:54:52). Na odpoczynek pozostaje niewiele czasu. Jesień i zima to okres wyętej pracy. Objętość treningów narasta wręcz lawinowo. Teraz jest już przede mną jeden cel. Start w zawodach Ironman w Klagenfurcie.

Ileż to myśli, dywagowania jak będzie, ile to potu i niedospianych nocy, zrywania się o poranku, by zdążyć poćwiczyć przed normalną pracą. Przygotowanie do zawodów IM to dla mnie nie tylko wysiłek fizyczny i związany z tym uporczywy trening, którego warunki zwykle nie były idealne, chlorowane baseny, zapocone siłownie, oglądanie seriali na trenażerze rowerowym, gdy wszyscy już, albo jeszcze śpią, ścieżka biegowa tonąca w błocie i smagane deszczem zawody. I ten rower wiosną, na którym z zimna odpadają ci paluszki.

Przygotowania do IM wymogły na mnie nie tylko zmiany życia, które pojmowałem za normę, ale także zmusiły do całkowitej odmiennej filozofii życia. Za tym poszła zmiana przyzwyczajzeń, gospodarowanie aktywnością na równi ze snem i odpoczynkiem, koncentracja i dystans do spraw ważnych i ważniejszych oraz zmiany relacji z bliskimi i ciągła potrzeba ich wsparcia. Gdy obciążenia treningowe wzrastają i organizm zaczyna się buntować, łapię niestety kontuzję, a czasu jest już za mało.

Uraz biegowy w marcu spada na mnie jak grom. Gdy na kilkanaście dni przed startem w czerwcu, wywracam się na rowerze, uderzając o ziemię rok wcześniej uszkodzonym barkiem, zdaje mi się, że to może być koniec moich marzeń o starcie w IM. Na szczęście zdjęcia nie ukazują ponownego złamania i już tydzień później sam mogę ubrać skarpetki, a także daje radę, choć nie bez bólu, pływać na basenie. Sam biję się z myślami, czy mam szansę dotrzeć do mety?

### Ironman, Klagenfurt 2013

Start w Klagenfurcie to jedna z największych przygód mojego życia, a półtora roku ciężkiej pracy i przygotowań zaowocowało dobrym wynikiem. Gdy więc po przepłynięciu 3,8 km, przejechaniu 180 km trudną, alpejską trasą i w końcu przebiegnięciu 42 km 125 m podczas upalnego dnia, wpadam na metę z czasem 12:51:55 i słyszę głos spikera: Maciej, you are an Ironman, jestem naprawdę szczęśliwym człowiekiem.

## Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 7 listopada 2013 r.

NR 256/2013

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 257/2013

w sprawie projektów uchwał oraz stanowisk zjazdowych

NR 259/2013

w sprawie poparcia inicjatywy ustawodawczej  
o zmianie ustawy o refundacji leków

Szczegóły dostępne na stronie: [bip.dilnet.wroc.pl](http://bip.dilnet.wroc.pl)

### Pogotowie Ratunkowe w Legnicy poszukuje kandydatów na stanowisko lekarza w zespołach ratownictwa medycznego.

Miejsce wykonywania pracy: Pogotowie Ratunkowe w Legnicy: ZRM Chojnów, Jawor, Głogów, Legnica, Lubin, Polkowice, Złotoryja.

Preferowane specjalizacje: medycyna ratunkowa, anestezjologia i intensywne terapię, choroby wewnętrzne, chirurgia ogólna, chirurgia dziecięca, ortopedia i traumatologia narządu ruchu, ortopedia i traumatologia, pediatria.

Zatrudnimy również lekarzy w trakcie ww. specjalizacji, lekarzy innych specjalizacji lub lekarzy bez specjalizacji.

**Oferty należy składać na adres: Pogotowie Ratunkowe w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Dworcowa 7. Dodatkowych informacji udzieli Dział Kadr: tel. 76 819 78 40.**

### Poszukujemy kandydata/kandydatki do pracy na stacji dializ w Świdnicy na stanowisku lekarz.

#### Wymagania:

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

#### Oferujemy:

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

Zainteresowane osoby prosimy o nadsyłanie aplikacji (CV + list motywacyjny) z zamieszczeniem klauzuli o ochronie danych osobowych na adres e-mail: [rekrutacja@fmc.pl](mailto:rekrutacja@fmc.pl)

Reklama

# kredyty *to tu*

## KREDYTY GOTÓWKOWE, KONSOLIDACYJNE I HIPOTECZNE



### Kredyty dla lekarzy

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

### Kredyty dla NZOZ

i osób prowadzących działalność  
Oprocentowanie od 1,5%

## KREDYTY BEZ BIK do 50.000 zł



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

### NIE POBIERAMY OPŁAT!!!

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

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



## WYDZIAŁ LEKARSKI AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1993

Drogi Koleżanki! Drodzy Koledzy!  
Zapraszamy na pierwsze spotkanie koleżeńskie z okazji 21-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 23-25 maja 2014 r. Miejsmem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9).

### Program zjazdu

#### 23 maja 2014 r. (piątek)

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

#### 24 maja 2014 r. (sobota)

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

#### 25 maja 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela – 400 zł,  
sobota-niedziela – 300 zł,  
bez noclegów – 250 zł,  
piątek-sobota – 200 zł,  
tylko bankiet – 150 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 28.02.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1993” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze).

Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Blizszych informacji udzielają:

Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska, kom. 606 244 588, e-mail: ivonka67@gmail.com,  
Kruszakin Dariusz, kom. 605 395 206, e-mail: darnikasz@poczta.onet.pl

Za Komitet Organizacyjny

Dariusz Kruszkakin, Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska

## WYDZIAŁ LEKARSKI AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1994

Drogi Koleżanki! Drodzy Koledzy!  
Zapraszamy na pierwsze spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 19-21 września 2014 r. Miejsmem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy Zdroju (ul. Rybna 9).

### Program zjazdu

#### 19 września 2014 r. (piątek)

od godz. 12.00 Zakwaterowanie w pensjonacie „Beata”

godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

#### 20 września 2014 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy Zdroju

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed pensjonatem

godz. 15.00 Obiad, czas wolny, zwiedzanie Polanicy Zdroju

godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 20.00 Bankiet

#### 21 września 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela – 400 zł,  
sobota-niedziela – 300 zł,  
bez noclegów – 250 zł,  
piątek-sobota – 200 zł,  
tylko bankiet – 150 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

17 1540 1030 2001 7753 6075 0001

do 28.02.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1994” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze).

Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Blizszych informacji udziela:

Magdalena Hirowska-Tracz, e-mail: tmtracz@gmail.com

Za Komitet Organizacyjny

Magdalena Hirowska-Tracz

## ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Drogi Koleżanki! Drodzy Koledzy!

Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 30-31 maja 2014 r. we Wrocławiu.

### Program zjazdu

#### 30 maja 2014 r. (piątek)

godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem Driada po Odrze  
Rozpoczęcie i zakończenie rejsu – przystań koło Hali Targowej, Bulwar Dunikowski, Wrocław

#### 31 maja 2014 r. (sobota)

część oficjalna  
Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu (ul. Kazimierza Wielkiego 45, sala konferencyjna, I piętro)  
godz. 10.00 Śniadanie studenckie  
godz. 11.00 Wykłady okolicznościowe  
godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00 Uroczysta kolacja – Barka Tumaska, restauracja „Blue Marine”  
Wyspa Słodowa 10, Wrocław

Oplata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie we własnym zakresie):  
całkowity koszt – 350 zł,  
osoba towarzysząca na bankiecie – 150 zł.

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:  
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001  
do 28.02.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1989 S” lub bezpośrednio w Izbie Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze).  
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Komitet Organizacyjny  
Karina Kustrzycka

## ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1979

Drogi Koleżanki! Drodzy Koledzy!  
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 35-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 9-11 maja 2014 r. w Polanicy Zdroju (pensjonat „Beata”, ul. Rybna 9).

### Program zjazdu

#### 9 maja 2014 r. (piątek)

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

#### 10 maja 2014 r. (sobota)

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

#### 11 maja 2014 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:  
17 1540 1030 2001 7753 6075 0001  
do 28.02.2014 r. z dopiskiem „Zjazd 1979” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze).  
Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny  
Iwona Dattner-Hapon

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu  
zaprasza na kurs medyczny

## pt. „ANALIZA TRANSAKCYJNA NA CO DZIEŃ – CZYLI KOMUNIKACJA INTERPERSONALNA BEZ GIER I NIEDOMÓWIEŃ”

który odbędzie się w następujących terminach:

I grupa 25 stycznia 2014 r. (sobota) II grupa 8 lutego 2014 r. (sobota)  
III grupa 12 kwietnia 2014 r. (sobota) IV grupa 17 maja 2014 r. (sobota)

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

Wykładowca: lek. Dariusz Delikat, psycholog

Czas trwania szkolenia – 6 godzin (w tym 1,5 godziny zajęć seminaryjnych oraz 4,5 godziny zajęć praktycznych)

Uczestnikowi warsztatów przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

### Program kursu

Analiza transakcyjna (AT) to powstała na gruncie praktyki terapeutycznej teoria osobowości o wyraźnie praktycznym nastawieniu. Jej popularność wynika z faktu, że zjawiska psychologiczne ujmowane są w sposób całościowy w kontekście środowiska społecznego. Według analizy transakcyjnej osobowość człowieka składa się z trzech stanów JA (stanów ego), które stanowią system myślenia, odczuwania i działania, wyrażający się w odpowiednich sposobach zachowania. Ich znajomość pozwala na rozpoznawanie i umiejętne reagowanie na pojawiające się w procesie komunikacji pomiędzy ludźmi sytuacje, w tym także gry, czyli wzorce komunikacyjne, stosowane często w sposób nieświadomy, których efektem jest często brak porozumienia i poczucie frustracji. Wiedza i umiejętności związane z analizą transakcyjną mogą być stosowane w każdej sytuacji zawodowej: lekarz – pacjent, lekarz – pracodawca oraz relacjach rodzinnych.

### CZĘŚĆ SEMINARYJNA

1. Struktura osobowości w ujęciu Analizy Transakcyjnej. Stany „ja” (model strukturalny i funkcjonalny)
2. Egogram. Autodiagnoza – preferowanych stanów „ja” i związanych z nimi wzorców zachowań
3. Komunikacja interpersonalna jako system transakcji (transakcja to dowolna werbalna i/lub niewerbalna wymiana informacji pomiędzy dwiema osobami)
4. Gry interdyscyplinarne – rodzaje, przyczyny, konsekwencje, sposoby przerywania
5. Ekonomia wzmocnień czyli efektywne sposoby wywierania wpływu i pobudzania aktywności w relacjach interpersonalnych
6. AT w rozwiązywaniu sytuacji trudnych i konfliktowych

### CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

1. Identyfikowanie i adekwatne wykorzystywanie w komunikacji interpersonalnej wzorców określających stany „ja”
2. Egogram. Autodiagnoza preferowanych stanów „ja”
3. Techniki wzmocnienia stanu (głosu) dorosłego jako najbardziej pożądanego w budowaniu efektywnej relacji interpersonalnych
4. Identyfikowanie gier interpersonalnych i skuteczne sposoby ich przerywania
5. Nabycie i utrwalenie umiejętności stosowania różnorodnych, efektywnych sposobów pobudzania aktywności w relacjach zawodowych i rodzinnych
6. Wykorzystywanie opartych na AT technik rozwiązywania sytuacji trudnych i konfliktowych

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w warsztatach proszone są 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  
wraz z II Katedrą i Kliniką Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  
zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową

## pt. „PRZEMOC WOBEC DZIECI I MŁODZIEŻY – PROBLEMY MEDYCZNE, SPOŁECZNE ORAZ PRAWNE”

która odbędzie się 17 stycznia 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-14.00

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

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

**PATRONAT HONOROWY:** MONIKA PRZEMYSŁAWA KWIATOSZ – konsul honorowy Republiki Włoskiej we Wrocławiu

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

### Program konferencji

- |                   |  |  |
|-------------------|--|--|
| godz. 8.00-9.00   | Rejestracja uczestników  | podejrzenia molestowania seksualnego i zgwałcenia  |
| godz. 9.00-9.10   | Otwarcie konferencji<br>prof. nadzw. dr hab. Lidia Hirnle, II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  | dr n. med. Jakub Trnka, Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  |
| godz. 9.10-9.30   | <i>Dziecko krzywdzone – problem wymagający systemowego rozwiązania</i><br>dr n. med. Iwona Pirogowicz, Katedra i Zakład Higieny Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  | godz. 11.10-11.30 <i>Przemoc a zdrowie psychiczne</i><br>mgr Katarzyna Nowak, Centrum Neuropsychiatrii NEUROMED we Wrocławiu   |
| godz. 9.30-9.50   | <i>Seksualność dzieci i młodzieży. Aspekty rozwojowe i patologiczne</i><br>mgr Agnieszka Pirogowicz, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej we Wrocławiu   | godz. 11.30-12.00 PRZERWA KAWOWA<br>godz. 12.00-12.20 <i>Przedwczesne rozpoczęcie życia seksualnego dziewcząt – jaka antykoncepcja dla młodocianych</i><br>prof. nadzw. dr hab. Lidia Hirnle, II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu |
| godz. 9.50-10.10  | <i>Choroby przenoszone drogą płciową wśród nieletnich</i><br>dr hab. Brygida Knysz, kierownik Katedry Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu | godz. 12.20-12.40 <i>Procedury „Niebieskiej karty” z udziałem służby zdrowia</i><br>Marta Waniszewska, wojewódzki koordynator Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Wydział Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego                                      |
| godz. 10.10-10.30 | <i>Urazy okolicy cewki moczowej jako powikłania przemocy seksualnej</i><br>dr hab. Anna Kołodziej, Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu                       | godz. 12.40-13.00 <i>Prawnokarna ochrona małoletnich przed wykorzystywaniem seksualnym</i><br>dr Wojciech Jasiński, Katedra Postępowania Karnego Uniwersytetu Wrocławskiego  |
| godz. 10.30-10.50 | <i>Dziecko maltretowane, klasyczne zespoły obrażeń</i><br>dr hab. Jan Godziński, ordynator Oddziału Chirurgii Dziecięcej Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka Centrum Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu          | godz. 13.00-13.20 <i>Społeczny i prawny obowiązek reagowania na podejrzenie molestowania seksualnego dziecka oraz ograniczenia w uzyskaniu relacji dziecka o przestępstwie podyktowane potrzebą unikania ponownej wiktymizacji</i><br>Bogdan Tocicki, sędzia Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu            |
| godz. 10.50-11.10 | Zabezpieczenie materiału dowodowego w przypadkach  | godz. 13.20-14.00 DYSKUSJA, ZAKOŃCZENIE KONFERENCJI  |

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





**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zaprasza na warsztaty**  
**pt. „STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”**

które odbędą się w następujących terminach:  
**I i II grupa** 25 stycznia 2014 r. (sobota)  
**III i IV grupa** 8 lutego 2014 r. (sobota)  
**V i VI grupa** 12 kwietnia 2014 r. (sobota)  
**VII i VIII grupa** 17 maja 2014 r. (sobota)

w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy **al. Matejki 6** w godz. 9.00-15.00.  
 Czas trwania szkolenia – 6 godzin (w tym 1,5 godziny zajęć seminaryjnych oraz 4,5 godziny zajęć praktycznych).  
**Uczestnikowi warsztatów przysługuje 6 punktów edukacyjnych.**

**PROGRAM WARSZTATÓW**

**CZĘŚĆ SEMINARYJNA**

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. Prawdłowo 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 krtaniowej 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 warsztatach 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 – 20 osób.**

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

**pt. „RADIOLOGIA – ZAGADNIENIA WYBRANE”**

która odbędzie się 7 lutego 2014 r. (piątek) w godz. 9.00-15.00  
 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej  
 przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.

**Kierownik naukowy konferencji: prof. dr hab. Marek Sząsiadek**  
**Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.**

**Program konferencji**

- |                   |  |
|-------------------|--|
| godz. 9.00-9.10   | Otwarcie – wprowadzenie<br>prof. dr hab. Marek Sząsiadek   |
| godz. 9.10-9.40   | Podstawy metody obrazowania – wskazania,<br>przeciwwskazania, skutki uboczne, przygotowanie do<br>badania<br>dr n. med. Anna Zimny |
| godz. 9.40-10.20  | Diagnostyka obrazowa ośrodkowego układu<br>nerwowego<br>prof. dr hab. Marek Sząsiadek  |
| godz. 10.20-11.00 | Diagnostyka obrazowa schorzeń płuc i opłucnej<br>dr n. med. Roman Badowski   |
| godz. 11.00-11.30 | Diagnostyka TK i MR serca<br>dr n. med. Jacek Kurcz  |
| godz. 11.30-12.00 | PRZERWA  |
| godz. 12.00-13.10 | Diagnostyka obrazowa w pediatrii<br>prof. nadzw. dr hab. Urszula Zaleska-Dorobisz  |
| godz. 13.10-13.40 | Diagnostyka obrazowa piersi<br>dr n. med. Joanna Słonina   |
| godz. 13.40-14.20 | Diagnostyka obrazowa układu ruchu<br>dr n. med. Krzysztof Kowalewski   |
| godz. 14.20-15.00 | Patologia naczyń – diagnostyka i leczenie endowaskularne<br>prof. nadzw. dr hab. Jerzy Garcarek                                    |
| godz. 15.00       | Zakończenie konferencji  |

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

**Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii**  
**Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu,**  
**www.ang.nt.diab.umed.wroc.pl**

**ANGIO**  
**-DIABETOLOGIA**  
**I komunikat**

**II Dolnośląska**  
**Konferencja**  
**Naukowo-Szkoleniowa**

**29 marca 2014 – Wrocław**



*Należy mieć świadomość, że powikłania naczyniowe cukrzycy pozostają wiodącym problemem współczesnej diabetologii i stanowią istotne wyzwanie dla medycyny klinicznej na całym świecie. Ośrodek wrocławski może poszczycić się największym doświadczeniem z tego zakresu w Polsce. To ponad 40-letnia działalność pierwszej w kraju Uniwersyteckiej Kliniki Angiologii. Gorąco zapraszam na cykliczne spotkania z Angio-Diabetologii na Dolnym Śląsku.*

**Prof. dr hab. n. med. Rajmund Adamiec**  
**Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego**

**PATRONAT**  
**HONOROWY**



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

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

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA W HIPERTENSJOLOGII**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Rajmund Adamiec

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

Termin kursu: 08-10.01.2014 r.

Liczba miejsc: 10 osób

Kurs płatny

**Zgłoszenia na kurs do 15 grudnia 2013 r.**

I Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie pediatrii, lekarzy rodzinnych na kurs doskonalący:

**EKG U DZIECI**

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Gromkowska

Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Pediatrii, Alergologii i Kardiologii UMW, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu

Termin kursu: 31.03.2014 r.

Liczba miejsc: 15 osób

Kurs płatny – 50 zł

**Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2013 r.**

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

**DIAGNOSTYKA MIKROBIOLOGICZNA. ZAKAŻENIA SZPITALNE I ZAWODOWE**

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Fleischer, lek. Katarzyna Fleischer-Stępniewska

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

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

Termin kursu: 27-30.01.2014 r.

Liczba miejsc: 20 osób

**Zgłoszenia na kurs do 20 grudnia 2013 r.**

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w neonatologii oraz lekarzy pediatrów dyżurujących na Oddziałach Noworodkowych do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

**ZASADY RESUSCYTACJI NOWORODKA**

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Czyżewska

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Termin kursu: 30.01.2014 r.

Liczba miejsc: 12 osób

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 20 grudnia 2013 r.**

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

**PODSTAWY GENETYKI SĄDOWEJ**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Tadeusz Dobosz

Organizator kursu: Zakład Techniki Molekularnych, Miejsce kursu: ul. Chałubińskiego 2a, Wrocław

Termin kursu: 03-06.02.2014 r.

Liczba uczestników: 12 osób

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 31 grudnia 2013 r.**

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

**PODSTAWY DIAGNOSTYKI TOKSYKOLOGICZNEJ**

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. mgr chemii Marcin Zawadzki

Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej

Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Redeckiego 4, Wrocław

Termin kursu: 03-07.02.2014 r.

Liczba uczestników: 6 osób

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 31 grudnia 2013 r.**

Katedra i Klinika Neonatologii UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w neonatologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

**PROMOCJA ZDROWIA W PERINATOLOGII**

Kierownik naukowy kursu: prof. nadzw. dr hab. n. med. Barbara Królak-Olejnik

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Neonatologii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Termin kursu: 10-12.02.2014 r.

Liczba miejsc: 10 osób

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 31 grudnia 2013 r.**

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

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA WE WSPÓŁCZESNEJ TOKSYKOLOGII SĄDOWEJ**

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. mgr chemii Marcin Zawadzki

Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej,

Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Redeckiego 4, Wrocław

Termin kursu: 10-14.02.2014 r.

Liczba uczestników: 6 osób

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 31 grudnia 2013 r.**

III Katedra Pediatrii, Klinika Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego UM zapraszają lekarzy specjalizujących się w pediatrii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

**WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W PEDIATRII**

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

Organizator kursu: III Katedra Pediatrii, Klinika Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego UM, ul. Koszarowa 5, Wrocław

Miejsce kursu: WSS im. J. Gromkowskiego, pawilon pediatryczny (wejście od Sportowej), I piętro, pok. 1A16

Termin kursu: 04-08.03.2014 r.

Liczba miejsc: 30 osób

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2014 r.**

III Katedra Pediatrii, Klinika Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego UM zapraszają lekarzy specjalizujących się w pediatrii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

**Kurs podsumowujący: POSTĘPY W PEDIATRII**

Kierownik naukowy kursu: dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

Organizator kursu: III Katedra Pediatrii, Klinika Immunologii i Reumatologii Wieku Rozwojowego UM, ul. Koszarowa 5, Wrocław

Miejsce kursu: WSS im. J. Gromkowskiego, pawilon pediatryczny (wejście od Sportowej), I piętro, pok. 1A16

Termin kursu: 31.03-11.04.2014 r.

Liczba miejsc: 30 osób

Kurs bezpłatny

**Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2014 r.**

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

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

Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w hematologii na obowiązkowe kursy z listy CMKP:

**ZABURZENIA KRZEPNIĘCIA KRWI**

Termin kursu: 04-05.02.2014 r.

Kurs bezpłatny – 7,5 punktu edukacyjnego

**OSOCZOWE SKAZY KRWOTOCZNE**

Termin kursu: 06.02.2014 r.

Kurs bezpłatny – 5 punktów edukacyjnych

**Zgłoszenia na kursy do 10 stycznia 2013 r.**

Kierownik naukowy kursów: prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski,

Miejsce kursów: Sala Nyska (II piętro),

ul. Pasteura 4, Wrocław

Liczba miejsc: 20 osób na każdym kursie

Program oraz zapisy elektroniczne na stronie [www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl) Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57; e-mail: [elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl](mailto:elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl)

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza wyłącznie lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na obowiązkowe kursy z listy CMKP:

**ENDOSKOPIA – kurs praktyczny indywidualny**

Termin kursu: 20-24.01.2013 r.

**ULTRASONOGRAFIA**

– kurs praktyczny indywidualny

Termin kursu: 13-17.01.2013 r.

**Zgłoszenia na kursy do 20 grudnia 2013 r.**

Kierownik naukowy kursów: prof. nadzw. dr hab. Mariusz Zimmer

Miejsce kursów: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. Borowska 213, Wrocław

Liczba uczestników: 6

Kursy bezpłatne



Program oraz zapisy elektroniczne na stronie [www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl) Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57; e-mail: [elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl](mailto:elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl)

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

### WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI Z MEDYCYNY RODZINNEJ

- Kurs I A – Informacja medyczna, farmakoekonomika – 03-04.02.2014 r.**
- Kurs I B – Opieka nad szczególnymi grupami pacjentów – 03-06.03.2014 r.**
- Kurs I D – Interpretacja badań dodatkowych – 31.03-04.04.2014 r.**
- Kurs I E – Podstawy medycyny ratunkowej – 05-08.05.2013 r.**

### KURS II – KONCEPCJA MEDYCYN RODZINNEJ W POLSCE I NA ŚWIECIE 05-06.02.2014 r.

Kierownik naukowy kursów: dr Agnieszka Mastalerz-Migas  
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław  
Liczba miejsc: 50  
Kurs bezpłatny. Program na stronie [www.zapisy.umed.wroc.pl](http://www.zapisy.umed.wroc.pl)

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

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

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

### APARATY STAŁE I ZDEJMOWANE

Kierownik naukowy kursu: prof. nadzw. dr hab. Beata Kawala  
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji, ul. Krakowska 26, Wrocław  
Termin kursu: 13-17.01.2014 r.,  
Liczba miejsc: 10  
**Zgłoszenia na kurs do 15 grudnia 2013 r.**

Klinika Chirurgii Plastycznej w Polanicy Zdroju Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza specjalizujących się lekarzy na obowiązkowe kursy z listy CMKP:

### w chirurgii ogólnej CHIRURGIA PLASTYCZNA I REKONSTRUKCYJNA ORAZ PODSTAWY MIKROCHIRURGII

w terminach: 27-31.01.2014 r., 03-07.02.2014 r., 10-14.02.2014 r.,

### w chirurgii plastycznej CHIRURGIA TWARZOWO-CZASZKOWA

w terminie: 17-28.02.2014 r.

Kierownik naukowy kursów: prof. dr hab. Piotr Wójcicki,  
Miejsce kursów: Specjalistyczne Centrum Medyczne w Polanicy Zdroju, Oddział Chirurgii Plastycznej, ul. Jana Pawła II 2, Polanica Zdrój  
Liczba miejsc: 6 osób na każdym kursie

Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza specjalizujących się w chirurgii szczękowo-twarzowej lekarzy i lekarzy dentystów na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

### ETIOPATOGENEZA, MORFOLOGIA, ROZPOZNANIE, RÓŻNICOWANIE I LECZENIE CHIRURGICZNE WRODZONYCH ORAZ NABYTYCH WAD TWARZOWO-SZCZĘKOWO-ZGRZYWOWYCH

Kierownik naukowy kursu: dr Wojciech Pawlak  
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, ul. Borowska 213, Wrocław  
Termin kursu: 10-12.02.2014 r.,  
Liczba miejsc: 10  
**Zgłoszenia na kurs do 15 grudnia 2013 r.**

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

## Reklama




**Botanica Residence** - apartamentowiec położony w samym sercu Wrocławia, w którym płynnie łączą się apartamenty, kawalerki oraz lokale biurowe i usługowe. Stanowi kwintesencję elegancji i prestiżu. Rangę obiektu podkreśla znakomita lokalizacja i wyjątkowa architektura Starego Miasta. Z apartamentów zlokalizowanych na najwyższej kondygnacji **Botanica Residence** można podziwiać panoramę Ogrodu Botanicznego i Ostrowa Tumskiego.

Wygoda mieszkańców oraz użytkowników **Botanica Residence** to priorytet inwestycji. W budynku uwzględniono także szereg dodatkowych udogodnień przy zachowaniu najwyższych standardów.

**Zakończenie budowy do końca 2013 roku.**

  
LUKSUSOWE APARTAMENTY  
W CENIE OD  
**8 500 zł/m<sup>2</sup>**

  
FUNKCJONALNE KAWALERKI  
POD KLUCZ W CENIE OD  
**237 tys. zł brutto**

  
LOKALE  
USŁUGOWE I BIUROWE  
POD WYNAJEM

**DOM**  
developer  
WIELKI W PIONIER MIESZKANIA

ul. Damrota 33/2  
50-306 Wrocław  
tel. 660 419 695

[www.domdeveloper.com.pl](http://www.domdeveloper.com.pl)

## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Curie-Skłodowska zwracała się do rządu austriackiego z prośbą o dostarczenie jej rudy z kopalni Joachimstahl, bogatej w sole radu, jednak pomimo obietnic ze strony wysokiej osobistości dotąd nie otrzymała ona tej rudy. Z powodu tego wyraża ona żal w gazecie „Temps”.

„Lwowski Tygodnik Lekarski” 1910, V, 498

– w – W Holandii na ścianach domu, w którym znajduje się chory na chorobę zakaźną, musi być wywieszony ogłoszenie z oznaczeniem rodzaju choroby. Wyjątku pod tym względem nie zrobiono nawet dla królowej Wilhelminy, gdy ta była chora na tyfus. Na ścianach pałacu królewskiego również było przybite takie ogłoszenie. Zdejmuje się je dopiero po zdezynfekowa-



niu mieszkania. (R. Wr. 27)

„Kronika Lekarska” 1902, XXIII, 670

– The Journal of the American Medical Association przytacza dane szczegółowe, dotyczące śmiertelności wśród lekarzy w Stanach Zjednoczonych. Na 130,000 lekarzy zmarło w r. 1908 – 2261, co stanowi 17.39‰; przeciętny wiek zmarłych był 51½ lat (21 – 102). Największą śmiertelność dały cierpienia układu nerwowego, zaburzenia krwioobrotu i choroby narządów oddechowych. 175-u lekarzy zginęło wskutek nieszczęśliwych wypadków (34-ch skończyło samobójstwem).

„Gazeta Lekarska” 1909, XXIX, 194

excerpta selegit  
Andrzej Kierzek

### Zapiski emeryta

## Oddział maluchów

Wnuczek miał bardzo tajemniczą minę...  
– Dziadku wiesz, w moim gimnazjum – niechący! – podслуchałem rozmowę dwóch kolegów, którzy opowiadali o swoich przeżyciach w szpitalach. Mówili dziwne rzeczy, nie bardzo wszystko zrozumiałem.  
– Ale wiesz dziecko, w szpitalu raczej nie dzieje się nic niespotykanego. Dzieci leżą, kroplówki płyną, tabletki fruują, ot normalka.  
– Nie, wiesz oni opowiadali o prawdziwym życiu, nie o leczeniu! Teraz rodzice mogą być z małymi dziećmi, no więc macie karmić gołymi piersiami maluchy, nawet na korytarzu! Ba, czasem trafi się bardzo przejęty, ekologiczny tatuś, który karmiąc butelką udaje, że też ma piersi. Chłopaki miały z tego powodu straszny ubaw. Inni zaś ojcowie wybałuszali gały i sprawiali wrażenie takich, którzy najchętniej sami chcieliby się cofnąć do wieku noworodkowego i troszkę skorzystać z tej formy karmienia. Wnuczek ściszył głos...  
– Podслуchałem, że ich starsi koledzy z sąsiedniej sali z liceum zrobili listę najładniejszych piersi! Wygrała siostra Zosia!  
– No co ty powiesz, ładnie to tak podслуchiwać w szkole?  
– Dobra, już nie będę podслуchiwać, ale... zbadaj mnie Dziadku, może ja też wymagam przebadania szpitalnego.

Dr Józef emeryt

## POMRUK SALONÓW

Hala Stulecia, świętująca właśnie swoje setne urodziny, była miejscem kolejnego przedstawienia w wykonaniu artystów naszej opery. Tym razem prof. Ewa Michnik sięgnęła po piękne dzieło Georgesa Bizeta „Poławiacz perle”. Dla przeciętnego miłośnika opery jest on twórcą wyłącznie nieśmiertelnej „Carmen”. Tymczasem w wieku 25 lat skomponował swoją piękną, wypełnioną uczuciami i namiętnościami drugą, a w kolejności pierwszą operę, którą podziwialiśmy właśnie w Hali Stulecia. Autor scenografii zbudował na scenie żaglowiec, a całą magię miejsca i wydarzeń wykreował światłami i multimediami. W stworzeniu świetnej inscenizacji ma swój udział także Janina Nierobka, która umiejętnie włączyła chór i balet w kameralny dramat bohaterów. Całość dopełniły kostiumy Małgorzaty Słoniowskiej, jak zwykle na najwyższym poziomie. „Poławiacz perle” to opera dla trójki świadomych solistów, którzy muszą udźwignąć prawdę dramatycznych wyborów swoich bohaterów. Występujący w czasie mojej premiery wrocławscy artyści doskonale poradzi sobie ze swoim zadaniem. Ciekawostką jest fakt, że wspaniały tenor Zdzisław Madej na co dzień jest proboszczem w małym kościółku przy pomniku papieża na Ostrowie Tumskim. W sumie było to przedstawienie piękne wizualnie, poruszające muzycznie i dramatycznie. Na wszystkich 6 spektaklach Hala Stulecia wypełniona była po brzegi.

W Pałacu Królewskim otwarto wystawę Eugeniusza Gepperta „W nierzeczywistość”. Ten najbardziej chyba znany wrocławski malarz i pierwszy rektor naszej Akademii Sztuk Pięknych zasłynął jako malujący obrazy z motywem konia,

ukazanego samodzielnie lub z jeźdźcem. Te z natury dynamiczne postacie zostają umieszczone na nieruchomej płaszczyźnie obrazu i tworzą iluzję trójwymiarowej przestrzeni na dwuwymiarowej płaszczyźnie. Na jednym z obrazów mamy też księcia Józefa Poniatowskiego, którego dwusetną rocznicę śmierci właśnie obchodziliśmy. Jak pamiętamy zginął on w bitwie narodów pod Lipskiem, osłaniając odwrót wojsk napoleońskich. Mianowany został w czasie bitwy trzynastym marszałkiem Francji. Na małej wystawie jemu poświęconej, na parterze Pałacu Królewskiego, możemy oglądać między innymi oryginalne epolety, w których utonął w Elsterze. W miejscu jego śmierci dzisiaj nie na już rzeki, znajduje się natomiast w Lipsku pamiątkowa tablica, a skwer nosi imię Poniatowskiego. Mamy też protokół z oględzin zwłok kilka dni po bitwie, gdzie towarzysze broni potwierdzają tożsamość marszałka Francji i naszego bohatera narodowego. Duże wrażenie robi obraz pokazujący księcia Poniatowskiego w Warszawie w chwili gdy weterani, którzy przeżyli kampanię rosyjską, przynoszą mu sztandary pułków, które prawie w całości zginęły w czasie odwrotu spod Moskwy. Malarzem, który uwiecznił tę historyczną chwilę jest syn naszego narodowego kompozytora Stanisława Moniuszki.

W połowie listopada wrocławskie środowisko naukowe obchodziło uroczyste Święto Nauki Wrocławskiej. Uniwersytet świętował dodatkowo imieniny Leopolda, cesarza austriackiego, który 15 listopada 1702 roku założył nasz uniwersytet. Z tej okazji przyznane zostały liczne nagrody. Statuetkę księżnej Jadwigi Śląskiej otrzymali kardynał Gulbinowicz i były przewodniczący Parla-

mentu Europejskiego Günter Verheugen. Nasz kardynał, który niedawno świętował 90. urodziny, wręczył współodznaczonemu pierścien pierwszego biskupa Wrocławia z roku tysięcznego. Warto przypomnieć, że podobne pierścienie otrzymali od kardynała Gulbinowicz także wszyscy prezesi naszej Izby. Najwyższe odznaczenie, czyli nagrodę Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry za działalność na rzecz integracji środowiska akademickiego im. prof. Józefa Dudka otrzymał prof. Norbert Heisig z Hamburga. Jest on, od chwili założenia, czyli od 10 lat, prezesem Niemiecko-Polskiego Towarzystwa Uniwersytetu Wrocławskiego. Wspiera ono różne poczynania uniwersytetu, a ostatnią inicjatywą jest rekonstrukcja fresków na sklepieniu Oratorium Marianum, które uległy całkowitemu zniszczeniu w czasie II wojny światowej. Ich rekonstrukcji podjął się Kristof Wetzel z Drezna, który malował między innymi freski na kopule odnawianego Frauenkirche w Dreźnie. Prace mają być zakończone w maju przyszłego roku i na pewno przydadzą blasku naszej Sali Muzycznej.

Znany wrocławski kolekcjoner Jacek Łozowski pokazał w nowo otwartej „Galerii na Czystej” obrazy profesora naszej ASP Józefa Hałasa. Ten malujący bardzo charakterystycznie artysta, mimo zaawansowanego wieku, pokazał swoje liczne, najnowsze obrazy, wybrał też swoje trzy ulubione utwory muzyczne, które towarzyszyły wernisażowi, co stwarzało specyficzną atmosferę spotkania. Miastu przybyła nowa, interesująca placówka kulturalna. Zachęcam do odwiedzenia.

Wasz Bywalec



Pani doktor **Dorocie Radziszewskiej**  
ordynator Oddziału Nefrologii  
i Dializ Szpitala w Wałbrzychu  
wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Mamy**  
składają współpracownicy

**Dr Dorocie Radziszewskiej**  
wyraży głębokiego współczucia  
z powodu śmierci

**Mamy**  
składa  
Dolnośląska Rada Lekarska

„Nie ma takich słów, które oddałyby żal, jaki czujemy po stracie bliskich i takich, które mogłyby nas w takiej chwili pocieszyć...”.

Naszej Koleżance doktor **Dorocie Radziszewskiej**  
wyraży głębokiego współczucia  
i słowa wsparcia po śmierci

**Mamy**  
składają  
lek. dent. Iwona Świętkowska, Beata Czołowska  
oraz  
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
że 6 września 2013 r.  
odszedł od nas

**lek. Andrzej Janicki**  
wieloletni ordynator Oddziału Ginekologiczno-  
Położniczego w Dzierżoniowie, wychowawca  
i nauczyciel wielu pokoleń lekarzy,  
odszedł dobry człowiek.  
Wyraży szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim  
składają lekarze z Koła Terenowego DIL  
w Dzierżoniowie

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
że 28 października 2013 r.  
odeszła od nas na zawsze

**dr Zdzisława Iwanicka**  
lekarz pediatra i endokrynolog  
Rodzinie i Bliskim szczerze wyrazi współczucia  
składają koleżanki i koledzy z Koła Seniorów DIL

Naszej koleżance **dr Dorocie Radziszewskiej**  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

**Mamy**  
składa  
Komisja Stomatologiczna DRL

Wyraży głębokiego współczucia naszemu  
Koledze **dr. n. med. Cyprianowi Goludzie**  
z powodu śmierci

**Ojca**  
**prof. dr. hab. n. med.**  
**Mariana Goludy**  
byłego kierownika II Katedry i Kliniki Ginekologii  
Akademii Medycznej we Wrocławiu  
składają współpracownicy z II Katedry i Kliniki  
Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego  
we Wrocławiu

6 listopada 2013 r. zmarł

**dr Stanisław Tarnawski,**  
specjalista chorób wewnętrznych,  
wieloletni ordynator Oddziału Chorób Wewnętrznych  
Specjalistycznego Szpitala Zespołonego  
im. S. Batorego w Wałbrzychu,  
nestor wałbrzyskich lekarzy.  
Wyraży szczerego współczucia Rodzinie i Bliskim  
składają  
koleżanki i koledzy z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Koleżance **Joannie Rowieckiej**  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

**Ojca**  
składają lekarze z Koła Terenowego DIL  
w Dzierżoniowie

Naszemu Koledze **dr. Jerzemu Wachtłowi**  
wyraży szczerego współczucia z powodu śmierci

**Brata**  
składają koleżanki i koledzy  
z Pracowni Hemodynamiki 4 WSK we Wrocławiu

Wyraży głębokiego współczucia  
i słowa wsparcia w trudnych chwilach  
**dr Magdalenie Dziubie** po stracie

**Mamy**  
składają pracownicy Oddziału Rehabilitacji  
DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu



Wandzie Kohman z powodu śmierci  
Męża

**Grzegorza Michalskiego**

lekarza anestezjologa

składamy wyrazy głębokiego współczucia,  
koledzy i koleżanki z Dolnośląskiego Centrum  
Laryngologii Medicus

Z żalem zawiadamiamy, że 23 listopada 2013 r. zmarł

**dr n. med. Aleksander Białas**

wieloletni chirurg z Jeleniej Góry

Wyraży głębokiego współczucia Żonie

lek. dent. **Aldonie Białas**

oraz Córce lek. **Beacie Bronclik**

składają

lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Z żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci

**dr. Grzegorza Michalskiego**

Żonie Wandzie Kohman składamy

wyrazy najgłębszego współczucia

Zarząd Dolnośląskiego Centrum Laryngologii  
Medicus

**Dr Mirosławie Sygnatowicz**

wyraży głębokiego współczucia

z powodu śmierci

**Taty**

składają koleżanki z Oddziału Pediatrycznego  
i Noworodkowego w Lubinie

Wyraży głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Męża i Ojca**

lek. dent. **Aldonie Białas** oraz lek. **Beacie Bronclik**  
składa

Koło Seniorów przy Delegaturze DIL  
w Jeleniej Górze

Wyraży szczerego współczucia

lek. **Joannie Dymkowskiej**

z powodu śmierci

**Ojca**

składają koleżanki i koledzy z Koła Terenowego DIL  
w Dzierżoniowie

Naszej Koleżance lek. **Annie Rosie**

szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

**Mamy**

składają lekarze z Koła Terenowego DIL  
w Dzierżoniowie

Naszej koleżance lek. dent. **Aldonie Białas**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Męża**

składa

Komisja Stomatologiczna DRL

Zawiadamiamy o śmierci naszego Kolegi

**lek. Zygmunta Chudzickiego**

specjalisty w zakresie ginekologii i położnictwa

Rodzinie Zmarłego wyrazy głębokiego współczucia  
składają lekarze z Koła Terenowego DIL

w Dzierżoniowie

**Doktor Izabeli Chiniewicz-Banach**

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

**Ojca**

składają koleżanki i koledzy

z ZOZ Psie Pole 3 we Wrocławiu

Pani doktor **Elżbiecie Olak**

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

**Mamy**

składają pracownicy SPL Salubris Bielawa

30 października 2013 r. zmarła

**dr Danuta Paszkiewicz**

o czym zawiadamia pogrążony

w głębokim smutku Syn



Fot. z archiwum Rodziny

# Lek. Henryk Osiński

01.02.1926-17.08.2013 r.

**wieloletni dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Świdnicy, specjalista epidemiologii i chorób zakaźnych**

**17** sierpnia 2013 r. odszedł nasz Kolega Henryk Osiński. Urodził się w Chełmie Lubelskim. Jego ojciec Cyprian był oficerem Wojska Polskiego, żołnierzem 39. Pułku Piechoty Strzelców Lwowskich, zginął podczas kampanii wrześniowej w 1939 r. pod Lwowem. Henryk Osiński był wychowankiem Korpusu Kadetów nr 1 im. marszałka Józefa Piłsudskiego we Lwowie. W czasie okupacji aresztowany za przynależność do tajnych związków wojskowych i osadzony w więzieniu na Zamku Lubelskim, następnie przewieziony do obozu koncentracyjnego na Majdanek, więzień Gross-Rosen i Leitmeritz (Litomierzyce). Uwolniony przez 3 Armię USA gen. Pattona, został żołnierzem II Korpusu Polskiego gen. Andersa, następnie służył do 1947 r. w II Dywizji Pancernej.

Po powrocie z Anglii do Polski ukończył studia medyczne we Wrocławiu. Nakazem pracy skierowany został do Świdnicy. Stworzył w raz z zespołem nadzór sanitarny w Świdnicy i był kierownikiem Miejskiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. W latach 60. stację połączono z powiatową, a Henryk Osiński został dyrektorem i państwowym inspektorem sanitarnym dla powiatu i miasta Świdnica. Nadzorował budowę nowoczesnej stacji wraz z zapleczem laboratoryjnym. Jako specjalista chorób zakaźnych zwalczał skutki epidemii ospy prawdziwej

w 1963 r. Był ordynatorem Oddziału Zakaźnego w Świdnicy. Za swoją działalność został odznaczony krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, wieloma innymi odznaczeniami polskimi i brytyjskimi.

Był lekarzem, społecznikiem, sportowcem, sprawował nadzór lekarski nad kadrą świdnickich bokserów. Kształcił kadrę sanitarno-epidemiologiczną i wiele osób ze stacji skierował na studia. Służył radą i pomocą wszystkim stacjom z terenu byłego województwa wrocławskiego, gdy w grę wchodziło zwalczanie chorób zakaźnych i epidemii. W okresie awarii reaktora w Czarnobylu zorganizował akcję profilaktyczną podawania ludności płynu Lugola.

Dał się poznać jako człowiek solidny, uczciwy, zaangażowany w pracę. Odszedł człowiek z acy i prawy, pozostawiając dobre wspomnienie. o czym pamiętają...

Przyjaciele

„Żegnając przyjaciela,  
nie płacz, ponieważ jego  
nieobecność ukaze ci to,  
co najbardziej w nim  
kochasz”.

Khalil Gibran

W wydaniu listopadowym „Medium” na liście lekarzy, którzy odeszli w okresie 24.10.2012-23.10.2013 r. zabrakło lek. Ireny Popek – lekarza okulisty. Wiadomość o śmierci Pani Doktor (10.03.2013 r.) dotarła do nas po ukazaniu się numeru listopadowego.

zespół redakcyjny „Medium”

# O samochodach w pigułce

Osoby pracujące w sektorze medycznym są jednym z bardziej wymagających klientów jeżeli chodzi o preferencje zakupowe i podejmowanie decyzji inwestycyjnych.

Uwzględniając specyfikę i potrzeby branży medycznej, firma Carefleet przygotowała propozycję na zakup samochodów, która może spełnić oczekiwania Klienta z tego sektora.

## **Oferta skierowana jest do klientów zainteresowanych zakupem nawet jednego samochodu.**

Działający na rynku usług typu CFM (Car Fleet Management) firma Carefleet oferuje usługi związane z finansowaniem i zarządzaniem flotami pojazdów. Samochody finansowane są przeważnie w formie leasingu operacyjnego jak również leasingu z serwisem. W ofercie dostępny jest również leasing finansowy, jednak ta forma jest bardzo rzadko wybierana przez klientów w związku z tym nie będziemy jej omawiać.

W poprzednim odcinku przybliżyliśmy temat leasingu operacyjnego. Dziś omówimy wersję leasingu z serwisem.

W ramach usług CFM każdy leasingowany samochód może być objęty dodatkową usługą zarządzania pojazdami w zakresie: serwisu mechanicznego, wymiany i przechowania opon, ubezpieczenia i pomocy assistance wraz z samochodem zastępczym, karty paliwowej czy monitoringu GPS.

Co kryje się pod tymi specjalistycznymi hasłami?

**Serwis mechaniczny** obejmuje pełną obsługę techniczną użytkowanego pojazdu w autoryzowanym serwisie obsługi danej marki. Carefleet współpracuje ze wszystkimi obecnymi w Polsce przedstawicielami marek pojazdów do 3,5 tony.

**Wymiana i przechowanie opon** – wychodząc naprzeciw problemom związanym z wymianą i składowaniem opon zimowych, Carefleet zapewnia całoroczne przechowanie ogumienia wraz z sezonową wymianą opon i prawidłowym wyważeniem kół. W przypadkach wymiany całych kół wraz

z felgami, usługą przechowania objęte są całe koła.

**Ubezpieczenie i pomoc Assistance** - leasingując pojazd zobowiązani jesteśmy w pełni ubezpieczyć samochód. W ramach usługi zarządzania pojazdem, firma Carefleet zapewnia wybór najkorzystniejszej polisy ubezpieczeniowej OC, AC i NW wraz z Assistance gwarantującym holowanie, pomoc na drodze i ewentualnie pojazd zastępczy na czas naprawy.

**Obsługa kart paliwowych** – do korzystania z „wygodnego” tankowania, udostępniamy karty paliwowe (Routex i Flota) do bezgotówkowego tankowania paliwa na stacjach paliw. Rozliczenie kosztów paliwa następuje okresowo wraz z fakturą za zarządzanie pojazdem.

**Monitoring GPS** – samochody o wartości powyżej 200 000 PLN powinny dla celów bezpieczeństwa zostać objęte monitoringiem GPS. Dzięki tej usłudze o każdej porze dnia i nocy można sprawdzić w systemie on-line położenie naszego pojazdu korzystając z przeglądarki internetowej na komputerze lub naszym telefonie. Zastosowanie takiego rozwiązania pozwala skorzystać z dodatkowych zniżek na ubezpieczeniu pojazdu.

Wspomniane usługi serwisowe mogą być świadczone na zasadzie stałych, zryczałtowanych kosztów lub na zasadzie zarządzania rozliczanego po kosztach rzeczywistych poniesionych w danym czasie. (zagadnienie szczegółowo omawiane w poprzednim wydaniu „O samochodach w pigułce część 2”).

Te i inne specjalistyczne usługi dodatkowe dla użytkowników czterech kółek przygotowała specjalizująca się w zarządzaniu pojazdami firma Carefleet. O korzyściach płynących z zastosowania zaproponowanych dzisiaj rozwiązań dla klientów z sektora medycznego przedstawimy w następnym odcinku.

## **Carefleet S.A.**

Biuro Handlowe we Wrocławiu  
Pl. Orłąt Lwowskich 1  
53-605 Wrocław  
www.carefleet.pl

## **Agnieszka Kosecka**

tel. +48 603 401 207  
agnieszka.kosecka@carefleet.com.pl



## 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 Biura**  
mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90  
**Sekretariat**

mgr Katarzyna Nazaruk – kierownik sekretariatu  
mgr Joanna Karońska – starszy specjalista  
inż. Magdalena Tatch – specjalista  
tel. 71 798 80 50/52/54, fax 71 798 80 51

### Księgowość

**Główna księgowa** mgr Halina Rybacka  
mgr Joanna Mańturzyk – starsza księgowa  
Maria Knichnicka – księgowa

### Kadry, Komisja Stomatologiczna

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

### Rejestr Lekarzy

**i Prywatnych Praktyk Lekarskich**  
Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru  
tel. 71 798 80 55  
Ewa Galińska – specjalista, tel. 71 798 80 57  
Joanna Żak – referent, tel. 71 798 80 60  
mgr Kamila Kaczyńska – referent  
tel. 71 798 80 61

### Pośrednictwo pracy, konkursy

Patrycja Malec – specjalista, tel. 71 798 80 68

### Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Barbara Nuckowska – starsza księgowa  
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej  
BGŻ O/Wrocław  
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

### Kasa

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

### Komisja Kształcenia Lekarzy

**i Lekarzy Dentystów**  
e-mail: komisja.kształcenia@dilnet.wroc.pl  
mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista  
– 71 798 80 81, godz. 8.00-15.00  
Patrycja Malec – specjalista – 71 798 80 68

### Komisja Bioetyczna

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

### Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:  
mec. Beata Kozyra-Lukasiak  
poniedziałek-środa 13.00-15.00  
mec. Monika Huber-Lisowska, tel. 71 798 80 62  
środa, piątek 9.30-13.00  
wtorek, czwartek 10.30-14.00

### Biuro Rzecznika

#### Odpowiedzialności Zawodowej

lic. Ewa Bielońska – kierownik, tel. 71 798 80 77,  
mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,  
tel. 71 798 80 75,  
Marzena Majcherkiewicz – specjalista,  
tel. 71 798 80 76

### Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista  
tel. 71 798 80 79

### Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – specjalista, tel. 71 798 80 66,  
Jolanta Kowalska-Jóźwik – referent, tel. 71 798 80 58

### Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska – starszy specjalista,

### Windykacja

mgr Małgorzata Krupa-Mączka

### Informatyka

inż. Tomasz Palys, tel. 71 798 80 84,  
inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

### Filie biura w delegaturach

#### Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej  
**Małgorzata Nakraszewska**  
czwartek, 14.00-15.00

#### Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej  
**Barbara Polek**  
wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze  
ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233  
tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent  
poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00  
środa, czwartek 11.00-15.00  
e-mail: dil\_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

#### Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

#### Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00  
ul. Moniuszki 1/1, 59-300 Wałbrzych  
tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista  
poniedziałek-środa 13.00-17.00  
czwartek-piątek 9.00-13.00  
e-mail: dil\_walbrzych@dilnet.wroc.pl

#### Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

#### Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00  
pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,  
tel. 76 862 85 76  
e-mail: dil\_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista  
poniedziałek-piątek 8-15, wtorek 8-16

### Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

**i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej**  
Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

## OGŁOSZENIA DROBNE

### ZATRUDNIĘ

◆ Zatrudnię lekarza ortodontę w Karpaczu na bardzo dobrych warunkach wynagrodzenia, tel. 693 475 374 lub 693 475 373.

◆ Pilnie zatrudnię lekarza stomatologa do pracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym w Bolesławcu, mile widziane osoby kreatywne chcące się rozwijać, tel. 604 59 45 42.

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

◆ Praktyka lekarza rodzinnego przyjmie do pracy w wymiarze 1/2 etatu lekarza pediatrę w trakcie specjalizacji lub po ukończeniu. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia – wiadomość pod numerami telefonów: 661 355 174 lub 501 540 641.

◆ Dyrekcja SP ZOZ w Oławie pilnie poszukuje do pracy pediatrę na stanowisko starszego asystenta Oddziału Dziecięcego (pełny etat) oraz pediatrów do pełnienia samodzielnych dyżurów na Oddziale Pediatryczno-Noworodkowym. Kontakt: 71 30 11 311 – sekretariat, 71 30 11 313/4 – Dyrekcja, 71 30 11 340 – ordynator.

◆ Centrum Stomatologiczne zatrudni we Wrocławiu lekarza stomatologa (endodoncja, protetyka, mikroskop) lub lekarza do współpracy. Mile widziana specjalizacja. Tel. 500 064 083 lub 501 785 090.

◆ Poszukuję do pracy lekarza stomatologa, który podjąłby się współpracy w miłym i sympatycznym zespole, w przyjaznym mieście Bolesławcu, tel. 604 594 542.

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

◆ Zatrudnię specjalistę (specjalista z rehabilitacji, ortopedii lub reumatologii) do pracy w Poradni Rehabilitacyjnej w Jaworzynie Śl. Praca od stycznia 2014 r. Kontrakt z NFZ, tel. 608 093 067.

◆ Poszukujemy lekarza rodzinnego (mile widziani lekarze również ze specjalizacją z pediatrii) do pracy w Przychodni Śródmieście, Wrocław, ul. Sienkiewicza 37/39 w dowolnej formie zatrudnienia. Płaca i wymiar czasu pracy (także pełny etat) do uzgodnienia. Wiadomość pod numerem tel. 661 355 174.

◆ NZOZ SUPRADENT w Jeleniej Górze zatrudni ambitnego lekarza stomatologa. Wymagana umiejętność pracy na cztery ręce. Tel. 790 227 258 lub e-mail: praca@supradent.com.pl

◆ Prywatna Przychodnia ONKOMED działająca we Wrocławiu przy ul. Kościuszki 109 a/1U poszukuje ginekologów do współpracy. Kontakt: Bożena Bębenek, tel. 603 311 711 lub 71 337 00 55.

◆ ALMED – wyjazdowa pomoc lekarska poszukuje chętnych lekarzy: specjalistów pediatrów, internistów, laryngologów lub specjalizujących się po drugim roku ww. specjalizacji do współpracy polegającej na wykonywaniu wizyt domowych na zlecenie. Chętnych prosimy o kontakt: 607 044 784, e-mail: przemyslaw.koninski@fmc.pl

**Do wynajęcia samodzielne gabiny lekaarskie z odbiorem sanitarnym na I piętrze w centrum AB przy ul. Armii Krajowej (róg Borowska) we Wrocławiu.**

**Warunki najmu do uzgodnienia, tel. 600 608 250.**

**Do wynajęcia gabiny stomatologiczne i lekaarskie w Jeleniej Górze, tel. 501 298 788.**

◆ NZOZ Przychodnia „Nowy Dwór” Sp. z o.o., ul. Nowodworska 91a, 54-438 Wrocław, zatrudni od zaraz lekarza do POZ, specjalistę chorób wewnętrznych, medycyny rodzinnej, tel. 71 358 78 67, 668 326 516, 605 434 075.

◆ Publiczny Zespół Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Żmigrodzie przy ul. Lipowej 4 zatrudni lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Dysponujemy mieszkaniami. Kontakt osobisty lub telefoniczny, tel. 795 421 399 lub 71 385 35 14.

◆ Prywatny gabinet stomatologiczny we Wrocławiu (Krzyki) poszukuje do współpracy chirurga stomatologicznego, ortodonta i lekarza stomatologa (minimum 2 lata stażu). Wymagana własna działalność gospodarcza. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Więcej informacji pod nr tel. 508 869 273 lub e-mail: info@dentystka.wroc.pl

◆ Podmiot Lecznicy zatrudni lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny paliatywnej lub w trakcie specjalizacji w ww. dziedzinie do pracy w hospicjum domowym na terenie powiatu strzelińskiego lub ząbkowickiego. Osoby zainteresowane prosimy o kontakt pod nr telefonu: 666 312 699.

### SZUKAM PRACY

◆ Emerytowany specjalista medycyny pracy podejmie współpracę na terenie Wrocławia, tel. 71 322 34 66 (ewentualnie poczta głosowa – oddzwonię).

◆ Pediatra poszukuje zatrudnienia w poradni dziecięcej, tel. 605 675 092.

### INNE

◆ Tłumaczenia przysięgłe zwykłe, j. niemiecki, Wrocław, e-mail: sabina@e-jezykowe.com

◆ Do wynajęcia wyposażone gabiny lekaarskie i stomatologiczne, informacje: tel. 71 357 77 31, 71 351 64 03.

◆ Wynajmę pomieszczenia w NZOZ na działalność medyczną w Jaworzynie Śl. (ok. 50 km od Wrocławia). Łączna powierzchnia do wynajęcia 100m2, e-mail: sanusmed@poczta.onet.pl

◆ Podnajmę pomieszczenia na działalność medyczną, ul. Olbińska, Wrocław, tel. 502 520 585.

◆ Lokal do wynajęcia 100 m2 lub 140 m2, klimatyzowany, parter, parking, Wrocław – Nowy Dwór, ul. Gubińska 15, tel. 606 398 600.

◆ Sprzedam działający gabinet lekaarski w Boguszowie-Gorcach. Gabinet spełnia wymogi do prowadzenia działalności o różnej specjalizacji medycznej (szczególnie ginekologicznej – rejon pozbawiony jest ww. specjalizacji). Dodatkowo jest jeszcze do sprzedania dom (bliźniak) w Boguszowie-Gorcach, tel. 668 844 547 lub 602 711 956.

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

◆ Do sprzedania lokal (46,5 m2 – dwa gabinety) wraz z funkcjonującą praktyką stomatologiczną we Wrocławiu (Krzyki), tel. 605 88 08 22, e-mail: renatakrysiak@wp.pl

◆ Mam do sprzedania pięknie położone 2 działki (9,3 ara/11,9 ara) we Wrocławiu na Stabłowicach nieopodal nowo budowanego szpitala, tel. 602 367 161.

◆ Do wynajęcia samodzielne gabinety lekaarskie z odbiorem sanitarnym na I piętrze w centrum ABW we Wrocławiu przy ul. Aleja Armii Krajowej 12/róg Borowska. Warunki najmu do uzgodnienia, tel. 600 608 250.

### INVICTA Kliniki i Laboratoria Medyczne (www.invicta.pl)

– nowoczesna placówka medyczna świadcząca kompleksową opiekę medyczną ukierunkowaną na potrzeby kobiet w każdym wieku zatrudni do nowo otwieranej placówki we Wrocławiu lekarzy o specjalnościach:

**GINEKOLOG – POŁOŻNIK, GINEKOLOG Z CERTYFIKATEM FMF, GENETYK KLINICZNY, GINEKOLOG – ENDOKRYNOLOG, ENDOKRYNOLOG, ANDROLOG, IMMUNOLOG, KARDIOLOG/ECHOKARDIOGRAFIA PŁODOWA, ANESTEZJOLOG**

**Lekarzom ginekologom chcącym zająć się i rozwijać w dziedzinie leczenia niepłodności zapewniamy profesjonalne szkolenia.**

**Osoby zainteresowane prosimy o przesłanie swojego CV na adres e-mail: rekrutacja@invicta.pl. Kontakt: tel. 600 466 397. Wszystkim kandydatom gwarantujemy dyskrecję. Zapraszamy do współpracy.**



**meble**  
dla branży medycznej

- przychodnie i szpitale
- gabinety lekarskie i zabiegowe
- pomieszczenia socjalne

**meble ADER**

Wrocław, ul. Przedświt 18  
tel.: 71 357 13 19, 602 333 976, e-mail: biuro@meble-ader.pl

www.meble-ader.pl

**Specjalne warunki zakupu dla członków DIL**

## Terminy dyżurów

prezes DRL **Jacek Chodorski**

przyjmuje po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem  
tel. 71 798 80 52.

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

wiceprezes DRL **Paweł Wróblewski**,  
pon., 15.00-16.00

sekretarz DRL **Urszula Kanaffa-Kilijańska**  
skarbnik **Małgorzata Niemiec**, pon., 15.00-16.00

### Delegatura Wrocław

wiceprezes **Małgorzata Nakraszewicz**,  
czw., 14.00-15.00

### Delegatura Jelenia Góra:

wiceprezes **Barbara Polek**, wt., 10.00-11.00

### Delegatura Legnica:

wiceprezes **Ryszard Kępa** wt., 15.00-16.00

### Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes **Dorota Radziszewska**, wt., 15.00-16.00  
Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej  
**Pior Piszko** czw., 14.00-17.00

**i2DEVELOPMENT**

**ZAPYTAJ O AKTUALNE PROMOCJE**  
**+48 71 797 88 92**

#### PROMOCJA

#### OLD TOWN RESIDENCE

LUX

Wszystkich Świętych 2a, Wrocław

**kameralny, luksusowo wykończony budynek**  
tylko 24 apartamenty, 2 lokale usługowe  
**ściśle centrum miasta**  
5 min do Rynku  
w sąsiedztwie wrocławskiego Arsenалу  
zakończenie budowy: **IV Q 2013 r.**

ceny od: **6 950 zł brutto / mkw.**

**INWESTYCJE**  
**W ŚCISŁYM**

**CENTRUM**

**WROCŁAWIA**

ZAPYTAJ O SZCZEGÓŁY:

**+48 71 797 88 92**

#### ROYAL APARTMENTS

Śrutowa 8, Wrocław

**wysoki standard** części wspólnych  
tylko 38 apartamentów, garaż podziemny  
**ściśle centrum miasta**  
3 min od Uniwersytetu Wrocławskiego  
zakończenie budowy: **I Q 2014 r.**

ceny od: **5 850 zł brutto / mkw.**

#### PROMOCJA

#### GOLDEN HOUSE

Śrutowa 15, Wrocław

**wysoki standard** części wspólnych  
tylko 33 apartamenty, garaż podziemny  
2 lokale usługowe  
**ściśle centrum miasta**  
3 min od Uniwersytetu Wrocławskiego  
zakończenie budowy: **I Q 2014 r.**

ceny od: **6 300 zł brutto / mkw.**

**i2DEVELOPMENT**

i2 DEVELOPMENT Sp. z o.o.  
ul. Szewska 8, 50-122 Wrocław

www.i2development.pl  
biuro@i2development.pl

tel. **+48 71 797 88 92**  
tel./fax + 48 71 797 88 93

# TOYOTA CENTRUM WROCŁAW

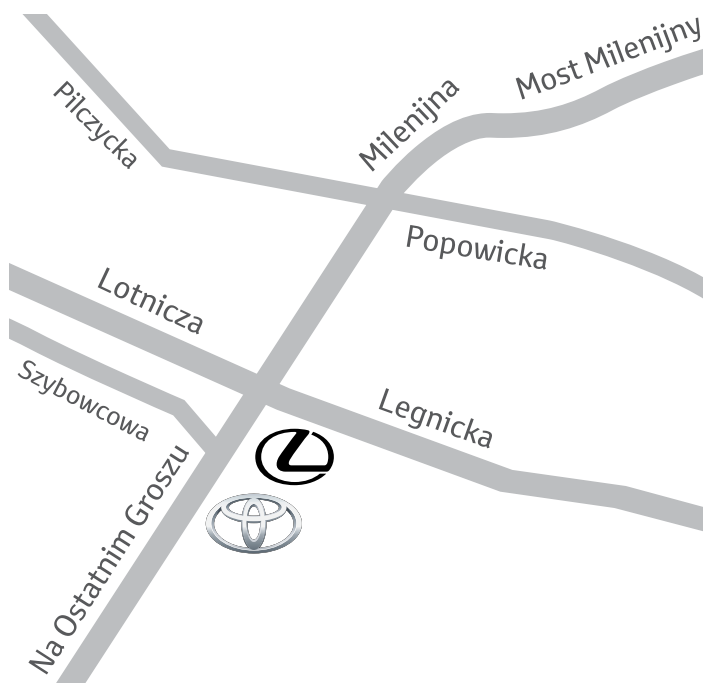


TOYOTA

ALWAYS A  
**BETTER** WAY



## Blżej niż myślisz, więcej niż oczekujesz



ul. Legnicka 164-168  
(obok salonu Lexus Wrocław)  
54-206 Wrocław  
T + 48 71 359 85 90  
F + 48 71 359 85 95  
[www.toyota-centrum.pl](http://www.toyota-centrum.pl)  
[salon@toyota-centrum.pl](mailto:salon@toyota-centrum.pl)

GODZINY OTWARCIA SALONU:  
poniedziałek-piątek 8.00-18.00  
sobota 9.00-14.00

**TOYOTA** CENTRUM WROCŁAW