



Nr 12/2014-1/2015 (293-294)
grudzień 2014-styczeń 2015

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Zagubiona tożsamość lekarska

s.5-10



Reklama



WROCLAW

Klinika Leczenia Niepłodności nr 1 w Polsce!



53% średnia skuteczność programu in vitro
w Klinikach INVICTA

dr Joanna Liss, Kierownik Laboratorium In Vitro INVICTA



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

www.invicta.pl
www.invitro24.com



SPIS TREŚCI

Dolnośląscy lekarze w wyborach samorządowych 2014 r.	4
ZAGUBIONA TOŻSAMOŚĆ LEKARSKA:	
» Dehumanizacja medycyny zagraża lekarzom i pacjentom	5
» Oblicza dehumanizacji w medycynie	8
KASY FISKALNE:	
» Obowiązek posiadania przez lekarzy kas fiskalnych	11
» Doradca podatkowy odpowiada	14
Rezydenci o izbach lekarskich i nie tylko – wyniki ankiety	14
HIPOKRATES U TEMIDY:	
» Transgraniczna opieka medyczna – wybrane problemy praktyczne	17
OBCHODY 25-LECIA DIL:	
» Uroczyste, jubileuszowo i na wesoło	20
» Odznaczenia z okazji srebrnego jubileuszu DIL	22
» Obchody 25-lecia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w obiektywie	24
NASI STOMATOLODZY:	
» Spotkanie u ministra i nie tylko	27
» Odsłonięcie pamiątkowej tablicy prof. Antoniego Cieszyńskiego	28
» Ryto jesień 2014	29
» Ochrona danych osobowych – przypomnienie	29
Prawo na co dzień	31
WYDARZYŁO SIĘ:	
» Obchody Święta Nauki Wrocławskiej	33
» Absolwentówka na Wydziale Lekarskim	33
» Dr Leopold Góral	
» Honorujemy Obywatelem Miasta Głogowa	33
» Okulistyka-kontrowersje 2014	34
» Ach, co to był za zjazd!	35
» Srebrny jubileusz rocznika 1989	35
Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu	36
Uchwały DRL	37
Kursy	38
Konferencje i szkolenia	40
Felietony	41
Obcy język polski	42
Pro memoria	43
WSPOMNIENIA POŚMIERTNE:	
» Prof. dr hab. med. Stefan Ślpek	44
» Prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Gabryś	45
Ogłoszenia	46



Fot. z archiwum „Medium”

Rok z głowy...

W sumie mija trudny rok. Po pierwsze nie brakuje miejsc różnych konfliktów w funkcjonowaniu ochrony zdrowia. Odwiedzając różne szpitale (Brochów, DCO, Borowska, Kamieńskiego) stwierdzam, że pracuje nam się coraz gorzej. W trakcie moich wizyt okazało się, że są szpitale, gdzie lekarz specjalista zarabia „na rękę” mniej niż 3 tys. zł. Mam wrażenie, że po niewątpliwym „skoku” w naszych pensjach, przy okazji wdrażania dyrektywy unijnej o czasie pracy, nastąpiła stagnacja, która trwa już kilka lat. Co się stało z postulatem m.in. OZZL mówiącym o tym, że lekarz specjalista musi zarabiać trzykrotność średniej krajowej? Po drugie pojawia się, nie do zaakceptowania dla samorządu, sytuacja zastępowania pochodzących z konkursów ordynatorów kierownikami oddziałów. Tutaj stanowisko Izby nie zmienia się od lat: kierować oddziałem może tylko ordynator z konkursu. Chyba, że zaczynamy wprowadzać, wzorem krajów anglosaskich, konsultancki system pracy lekarzy specjalistów.

Mamy ciąg dalszy sprawy dyżurowej i śmierci chłopca przywiezionego przez helikopter z wypadku w Oleśnicy. Jako Izba wystąpiliśmy do dyrekcji USK z prośbą o udostępnienie nam raportu komisji wewnętrznej, powołanej przez dyrekcję szpitala, która miała dokonać oceny zachowania się lekarzy w czasie tego dyżuru. Z przykrością stwierdzam, że nam odmówiono. Opierając się więc na wiadomościach medialnych, nie rozumiem jednego z wniosków tej komisji, która stwierdziła, że chłopiec powinien trafić do... DSS im. T. Marciniaka, bo tam zostałby kompleksowo zaopatrzone. Ja przepraszam, ale to była komisja wewnętrzna którego szpitala? Również, w odniesieniu do tej sytuacji, bardzo uaktywnił się NFZ. Fundusz zażądał, aby wszystkie wrocławskie oddziały neurochirurgiczne dyżurowały zgodnie z podpisanym kontraktem. O ile pamiętam, wprowadzenie wiosną br. rotacyjnych dyżurów neurochirurgicznych (notabene w porozumieniu z dyrektorem Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego, dyrektorami 3 szpitali, ordynatorami i konsultantem wojewódzkim) było spowodowane m. in. brakiem odpowiedniej liczby lekarzy specjalistów. I co się okazało? We wrześniu brakowało lekarzy, w październiku już nie! Pomyślałem... cud! Ale dobrze znając środowisko lekarzy neurochirurgów i wiedziony swoją nieufnością, spojrziałem na grafik dyżurowy w DSS im. T. Marciniaka i porównałem go z grafikiem w USK. I już wiem, jak to jest możliwe. Polak jednak potrafi, np. omijać dyrektywę unijną o czasie pracy. Niejako przy okazji NFZ „rozwiązał” problem innych ostrych dyżurów, np. urologicznych, podejmując krótką żołnierską decyzję: macie zapewnić dyżury zgodnie z kontraktem. I nagle oddział, na którym pracuje 4 lekarzy specjalistów, musi obstawić 30 dyżurów w miesiącu. A przy tym jeszcze zrealizować normalną, planową operatywę. A jak to jeszcze pogodzić z pakietem onkologicznym szybkiej diagnostyki, leczeniem schorzeń onkologicznych w urologii i skróceniem kolejki??? To już nawet nie jest kwadratura koła.

Kolejny raz przekonuję się, że nie jestem w stanie zrozumieć naszych decydentów, którzy swoje pomysły, dotyczące reorganizacji funkcjonowania ochrony zdrowia, starają się wprowadzić wbrew opinii środowiska lekarskiego. Ta „głuchota” na nasze uwagi jest dla mnie porażająca. Nawet udział w uroczystościach oficjalnego zakończenia budowy Nowego Szpitala Wojewódzkiego na Stabłowicach przy ul. gen. Augusta Emila Fieldorfa, ps. „Nil”, nie wyzwolił we mnie większego optymizmu w postrzeganiu spraw związanych z działaniem systemu. Jestem wielkim entuzjastą nowego szpitala i uważam, że jest to bardzo potrzebna inwestycja dla miasta i regionu. I cieszę się, że będę tam pracował. Martwi mnie jednak brak informacji o funkcjonowaniu nowego szpitala. I nie chodzi mi o to, że termin rozpoczęcia działalności szpitala został przeniesiony z 1 grudnia br. na 1 marca 2015 r. (?), o czym dowiedziałem się z gazet. Sama informacja, że przenoszą się tam dwa wrocławskie szpitale: DSS im. T. Marciniaka i dawny Szpital Kolejowy to trochę za mało. W nowym szpitalu ma być 6 oddziałów zabiegowych, ale będzie 10 sal operacyjnych. Jaki charakter będzie miał planowany SOR dziecięcy: chirurgiczny czy pediatryczny? Skąd lekarze dyżurujący w tym SOR-ze? Jak przebiegać będzie łączenie 3 dublujących się oddziałów: anestezyjologicznego, chirurgicznego i ortopedycznego? Czy będzie się to wiązało z redukcją zatrudnionych lekarzy i pielęgniarek? Co z zabezpieczeniem dyżurowym wymaganym obecnie przez NFZ? Kto będzie zatrudniony w poradniach przyszpitalnych i na jakich zasadach? Czy wiemy już, ilu pracowników nie jest zainteresowanych przeniesieniem się do nowego miejsca pracy? Jak widać pytań nie brakuje. A przecież sprawa dotyczy ponad tysiąca zatrudnionych w tych obu szpitalach pracowników. Przed nami wielka logistyczna operacja. I znowu ciekawe, czy ktoś będzie słuchał zdania pracowników (lekarzy, pielęgniarek). Przepraszam... coś na koniec roku wyszedł mi mało optymistyczny felieton.

A na koniec z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia i Nowego Roku 2015... No cóż... jesteśmy lekarzami, więc przede wszystkim życzę zdrowia, bo znamy jego wartość. Życzę „normalności” w systemie ochrony zdrowia, chociaż wiem, że o to będzie najtrudniej. Życzę, mimo wszystko, lepszych zarobków, i tych etatowych, i tych kontraktowych. Życzę, aby nie brakowało nam cierpliwości do naszych pacjentów (i ich rodzin), którzy tak samo jak my, są zagubieni w tym systemie. Życzę pogody ducha i wzajemnej życzliwości. I zawsze można życzyć spokojnych świąt i szczęśliwego Nowego Roku 2015. A na Sylwestra: „wypijmy za błędy, za błędy na gorze, niech wyjdą na dobre zmęczonej naturze”...

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska, 50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45, tel. 798 80 50, fax 798 80 51, redakcja: 798 80 80, e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl
Invest-Bank: 25 1680 1235 0000 3000 2153 4508

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Numer zamknięto 10 grudnia 2014 r.

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



Grafika MJ, źródło grafik: www.freeimages.com

Dolnośląscy lekarze w wyborach samorządowych 2014 r.

Poniżej zamieszczamy wyniki wyborów do rad miast, gmin, powiatów Dolnego Śląska oraz Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, w skład których weszli lekarze – członkowie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Prezentowana lista – m.in. z powodu opóźnień PKW – może nie uwzględniać wszystkich nazwisk, za co z góry przepraszamy. Komunikat w tej sprawie, zamieszczony na stronie DIL, pozostał niestety bez odpowiedzi. Fakt zdobycia mandatu prosimy zgłaszać na adres e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl

SEJMIK WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Szeląg Jadwiga
Wróblewski Paweł Leszek

RADA MIEJSKA W BOGATYNI

Dudziak-Piwowska Krystyna

RADA MIASTA BOLESŁAWIEC

Żuk Andrzej Józef

RADA MIEJSKA W GŁOGOWIE

Marcinów Janina

RADA MIEJSKA GÓRY

Grzebieluch Waław Alfred
Iciek Zygmunt Tadeusz

RADA MIEJSKA ŁĄDKA-ZDROJU

Dębski Robert

RADA MIEJSKA W LEGNICY

Kępa Ryszard

RADA MIEJSKA W LWÓWKU ŚLĄSKIM

Karasiński Marcin Edward

RADA MIEJSKA W MIĘDZYBORZU

Pietruszyński Jacek Stefan

RADA MIEJSKA W POLKOWICACH

Węgierska-Januskiewicz Jolanta

RADA MIEJSKA STRZELINA

Bielaszka Jacek Wojciech

RADA MIEJSKA W TRZEBNICY

Zielonka Jan Stanisław

RADA MIEJSKA WAŁBRZYCHA

Romańska Maria

RADA MIEJSKA WROCŁAWIA

Nabzydek Andrzej Zygmunt

RADA MIASTA ZGORZELEC

Dziedzic-Wójcik Marta Magdalena
Grabarek Wojciech Tomasz
Motyka Ewa
Rudziński Marek Tadeusz
Walasik Kinga

RADA MIEJSKA W ŻMIGRODZIE

Kantor Joanna Maria

PREZYDENT WAŁBRZYCHA

Szelemej Roman

RADA POWIATU DZIERŻONIOWSKIEGO

Grzebieluch Jacek
Orasińska Anna Maria
Powierza Danuta Teresa
Zawadzki Krzysztof Jerzy

RADA POWIATU KŁODZKIEGO

Dukat-Krzonkalla Maria Teresa
Górniak Maria

RADA POWIATU W LUBINIE

Koronowski Roman
Koronowska Joanna

RADA POWIATU LWÓWECKIEGO

Ślusarz Rafał Józef

RADA POWIATU W MILICZU

Zalewska-Nowak Grażyna Maria

RADA POWIATU OLEŚNICKIEGO

Grzybek Halina
Kołaciński Michał Wincenty

RADA POWIATU W POLKOWICACH

Bełda Andrzej

RADA POWIATU TRZEBNICKIEGO

Gubernat Adam Jan

RADA POWIATU WROCŁAWSKIEGO

Konopka Mariusz Edward

RADA POWIATU W ZĄBKOWICACH ŚLĄSKICH

Szymański Henryk

RADA POWIATU ZGORZELECKIEGO

Jankowska-Bury Ryszarda Jarosława
Kozieł Eleonora Grażyna
Mazurek Krzysztof Franciszek
Sośniak Alicja

RADA POWIATU ŻŁOTORYJSKIEGO

Charytoniuk Barbara
Gogula Elwira Sława
Kołodziej Barbara Bożena

RADA GMINY KOBIERZYCE

Kasprzyk-Czepielinda Apolonia Maria

RADA GMINY – LEGNICKIE POLE

Sułkowski Piotr

RADA GMINY WISZNIA MAŁA

Stawiński Piotr Ireneusz

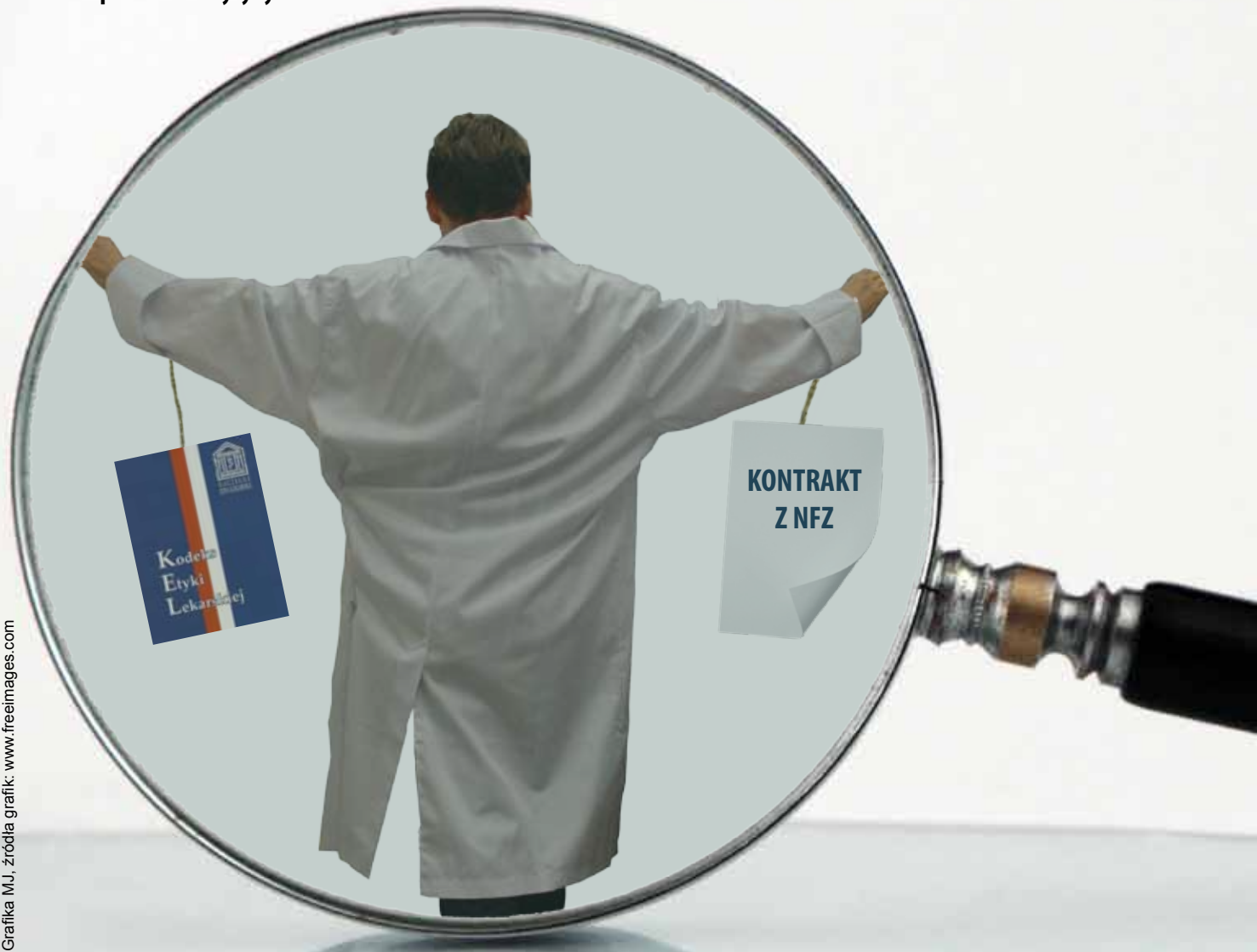
Gratulujemy i liczymy na współpracę!
Dolnośląska Rada Lekarska

Opracowały:
Beata Czołowska,
Magdalena Janiszewska, Krystyna Krupa

DEHUMANIZACJA MEDYCyny ZAGRAŻA LEKARZOM I PACJENTOM

Tekst Magdalena Orlicz-Benedycka

Wiele problemów medycznych można rozwiązać bez badań, cierpliwie słuchając skarg chorego i wyjaśniając mu ich podłoże. Niestety brakuje obiektywnych narzędzi weryfikacji psychologicznej studentów medycyny, mierzonej np. poziomem empatii czy umiejętnościami komunikacyjnymi. W dobie dehumanizacji medycyny zagrożeniem dla tradycyjnego funkcjonowania zawodu lekarza jest fenomen 120 tys. uzdrowicieli praktykujących w Polsce. Jest ich więcej niż medyków w naszym kraju. Z ich usług korzysta ponad milion osób! To cena, jaką płacą lekarze za brak umiejętności prowadzenia rozmowy z pacjentem. To również obniżanie prestiżu medycyny.



Grafika M.J. źródła grafik: www.freeimages.com

Rozwój medycyny spowodował zanik potrzeby komunikowania się z pacjentem. Czy lekarz stał się zatem wyłącznie świadczeniodawcą?

Prof. dr hab. Włodzimierz Piątkowski, kierownik Zakładu Socjologii Medycyny i Rodziny, Instytut Socjologii UMCS; kierownik Samodzielnej Pracowni Socjologii Medycyny Katedry Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Zacznijmy od tego, że zmienia się podstawowe pojęcie choroby, obecne od tysięcy lat w medycynie. Lekarze zajmowali się i zajmują chorobami ostrymi. Jednak trzy typy chorób zmieniają relację lekarza z pacjentem. Są to choroby chroniczne, cy-

wilizacyjne i funkcjonalne, stanowią one ok. 60 proc. chorób, z jakimi lekarze mają do czynienia. W chorobach chronicznych medycyna nie może przywrócić całkowitego zdrowia pacjentom. Mamy zatem do czynienia z przesunięciem akcentu na socjoterapię, psychoterapię czy pracę z rodziną. Rola aspektów socjopsychologicznych w chorobach ostrych to 5-10 proc., a w przypadku chorób chronicznych szacuje się na 40-50 proc. Te zjawiska są widoczne w klinikach i na poziomie lekarza pierwszego kontaktu. Tutaj ważne i potrzebne są przedmioty humanizujące, które powinny mieć mocniejszą pozycję niż mają obecnie, a chodzi tu głównie o socjologię i psychologię. Z kolei choroby cywilizacyjne to makrospołeczne czynniki



etiologiczne, które działają na 7-8 mln Polaków. Podsumowując, zmienia się obraz chorób, zwiększa się rola przedmiotów humanizacyjnych. Na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie mamy np. powołaną niedawno Samodzielną Pracownię Komunikacji z Pacjentem.

Prof. dr. hab. Marek Ziętek, rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu

Dziś absolwentom, lekarzom praktykującym, a nawet studentom brak czasu na swobodną rozmowę z pacjentem. Część wywiadu, który przeprowadzany był kiedyś w spokojnej atmosferze, zastąpiły formularze i ankiety, które wypełnia sam pacjent lub lekarz. Naturalnie musimy iść z duchem czasu, nic nie zastąpi jednak bezpośredniego kontaktu, ciepłego gestu i zycziwego uśmiechu. Jeżeli nie ma więzi, relacji człowiek – człowiek, gorsze są efekty leczenia. Mamy do czynienia z zaszklaniem pacjenta, jego przedmiotowością, a nie podmiotowością. Dlatego pacjenci narzekają na kontakty z lekarzami, uważają, że ci nie mają dla nich czasu, że postępują z nimi obcesowo, że są niemili.

”

Słowa, pojęcia, myśli – to domena psyche, czyli duszy albo świadomości. Od czasów Kartezjusza nastąpił silny rozłam pomiędzy naukami ezoterycznymi a biologią i medycyną, które zajmują się wyłącznie światem materialnym. Tak więc domeną współczesnej medycyny jest troska o ludzkie ciało, a sprawy psyche, umysłu i ducha pozostały w sferze religii i filozofii. Współczesna medycyna nie patrzy na człowieka jak na jedność ciała i duszy i za wszelką cenę chce zajmować się wyłącznie cielesnym wymiarem człowieka. Lekarze w pośpiechu, w całej tej biurokracji, w dobie elektroniki i robotów, zaczynają widzieć pacjenta jako jednostkę chorobową, często jako ciekawy przypadek medyczny, a przestają widzieć człowieka.

prof. Wojciech Witkiewicz

“

Dr n. med. Jakub Trnka, przewodniczący Komisji Etyki DRL

Niestety coraz częściej lekarz staje się usługodawcą. Mówi się przecież o „usługach/procedurach medycznych”, „algorytmach postępowania”. I duża część pacjentów przychodzi do lekarza właśnie z oczekiwaniem „wykonania usługi”. I potem bezwzględnie próbują rozliczać lekarza z tego „wykonania”. A przecież proces leczenia to coś więcej niż tylko usługa. Ostateczny wynik leczenia jest wypadkową wielu różnych czynników. Bardzo ważnym elementem scalającym te czynniki jest wzajemne zaufanie. A jak to wygląda dzisiaj? Pacjenci tracą zaufanie do lekarzy, media informują o kolejnych procesach przeciwko lekarzom, tworzy się coraz więcej systemów „obrony” pacjentów przed lekarzami. Taka atmosfera powoduje, że gwałtownie spada wzajemne zaufanie pomiędzy pacjentem i lekarzem. A to zaufanie od wieków było przecież fundamentem tych relacji.

Prof. dr hab. Piotr Szyber, kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej USK we Wrocławiu

Studenci i młodzi lekarze szukają w internecie informacji „skrótowej”, brakuje im czytania, a w rozmowie z pacjentem nie potrafią różnicować sposobu własnej rozmowy z możliwością jego percepcji. Tymczasem każdy musi być traktowany indywidualnie i musi zrozumieć, co się do niego mówi. Jeśli lekarz nie jest „psychologiem”, nie wyczuje tego, tworzy się dystans. Jestem biegłym sądowym i powiem, że bardzo często sprawy sądowe wynikają z niedoinformowania, czyli braku komunikacji. Inną sprawą jest fakt, że chory oczekuje przede wszystkim empatii, a bycie empatycznym może mieć różne skutki. Nawiązanie więzi z pacjentem jest dużą sztuką. Trzeba poznać jego osobowość, aby odpowiednio z nim rozmawiać. Mankamentem współczesnej medycyny jest oparcie się tylko na środkach elektronicznego przekazu diagnostycznego, bez komunikacji werbalnej z pacjentem, bez dobrze zebranego wywiadu, który ukierunkowuje diagnozę i tok postępowania. Kiedy się kształciłem ważne było też badanie fizykalne, którego aktualnie uczymy studentów, ale ci często pytają po co nam to? Wywiad i badanie fizykalne były integralną częścią badania. Natomiast młodzi lekarze wolą wykonać badania. Czy tak powinno być? Rozwój medycyny spowodował zanik potrzeby komunikowania się z pacjentem, co z punktu widzenia chorego jest jednym z największych mankamentów współczesnej medycyny. Dzisiaj pacjent potrzebuje bardziej partnera do rozmowy.

Dr n. med. Anna Szymańska-Chabowska, Klinika Chorób Wewnętrznych USK we Wrocławiu

Zarówno w programie studiów, jak i podczas szkoleń specjalizacyjnych brakuje szerokiego omówienia zagadnień z zakresu psychologii i prawa medycznego. W codziennej praktyce często pojawia się dylemat: do czego jako lekarze mamy prawo, a do czego nie. Nie przypominam sobie zajęć na temat „jak rozmawiać z pacjentem”, były natomiast szeroko omawiane zasady wywiadu lekarskiego, a to nie jest to samo. Do naszej kliniki, na zajęcia i praktyki powinni przychodzić studenci sprawnie i bez większych problemów przeprowadzający wywiad lekarski, a z doświadczenia widzę, że oni boją się pacjenta. Często działają na zasadzie: lepiej zróbmy badania zamiast usiąść i porozmawiać. Przecież wiele problemów medycznych można rozwiązać bez badań, cierpliwie słuchając skarg chorego i wyjaśniając mu ich podłoże. Problemem jest też brak odpowiednich narzędzi kwalifikacyjnych dla kandydatów na lekarzy, uwzględniających umiejętności nawiązywania przez nich kontaktu z drugą osobą, jej zrozumienia i chęci pomocy. Myślę, że od inwencji każdego wykładowcy zależy przekazanie swoim studentom zasad holistycznego spojrzenia na chorego i umiejętności rozmowy z nim. Studenci, chociaż często zadają trafne pytania merytoryczne, nie zawsze wiedzą jak np. powiedzieć choremu, dlaczego jego leczenie nie jest skuteczne, nie kończy się sukcesem.

Lekarze skarżą się, że nadmierna biurokracja uniemożliwia im właściwy kontakt z pacjentem i ogranicza czas na swobodną rozmowę...

Dr n. med. Jakub Trnka

pozytywne oddziaływanie na psychikę chorego wymaga czasu, a tego pacjentom i lekarzom zaczyna brakować najbardziej. W dzisiejszych czasach te sprawy zaczynają się komplikować. Najczęściej lekarz ma bardzo ograniczony czas, jaki może poświęcić pacjentowi. Treść informacji staje się ważniejsza od jej formy. Wszyscy żyjemy w pośpiechu, zwłaszcza w pracy, gdzie musimy wykonywać coraz więcej rzeczy w coraz krótszym czasie. Z moich rozmów z lekarzami

wynika, że chcieliby poświęcać więcej czasu i troski pacjentowi, ale „taśma produkcyjna” jest tak ustawiona, że jest to praktycznie niemożliwe. Ale przecież to nie oni ustawiają tę taśmę. Warunki pracy lekarzy zależą już w coraz mniejszym stopniu od lekarzy. Decydują o tym menadżerowie kierujący placówkami medycznymi, którzy z kolei muszą spełniać warunki narzucane im przez inne podmioty, np. NFZ. Lekarze i etycy mogą co najwyżej apelować o uwzględnianie pewnych standardów, ale jak pokazuje doświadczenie, etyka najczęściej przegrywa z ekonomią.

Prof. dr hab. Włodzimierz Piątkowski

W krajach UE przeprowadzono niedawno eksperyment. W różnych państwach pytano lekarzy o brak czasu i proszono o wskazanie, ile minut potrzebowaliby na nawiązanie optymalnej interakcji. Ankietowani lekarze określili ten czas na ok. 20 minut. W następnym etapie eksperymentu dano im do dyspozycji 20 minut na rozmowę pacjentem. Respondenci byli w stanie zagospodarować sensownie około 5 minut! Pozostałe 15 minut siedzieli beczynnienie, byli skrępowani sytuacją i nie wiedzieli, jak prowadzić rozmowę. To pokazuje, że „słynny brak czasu” to raczej wymówka niż rzeczywisty powód, a tym powodem jest zmarginalizowanie nauk o zachowaniu. Jeżeli tych przedmiotów podczas studiów będzie w dalszym ciągu 4 proc. (powinno być 15 proc.), a pamiętajmy, że program studiów został drastycznie zmniejszony, przedmioty z tej grupy zostały „ściśnięte”, niektóre wyeliminowane, to w efekcie niesie to zagrożenie dla jakości interakcji. Obecnie odnotowuje się ok. miliona trzystu tysięcy wizyt u uzdrowicieli. Dodajmy, że program studiów medycznych jest w znacznej części nieprzystosowany do realiów współczesnego rynku medycznego. Za mało jest socjologii, brakuje przedmiotów biznesowych, socjologii praktycznej. Powinna się rozwijać bioetyka, nauki o komunikacji z pacjentem itd. Ważne, aby uświadomić lekarzom, że propozycja medycyny holistycznej z udziałem kilku przedmiotów nieprzyrodniczych, daje lekarzowi w XXI wieku większą szansę skuteczności.

Lekarze funkcjonują w pewnym systemie. Muszą więc dostosować się do przepisów, ustaw i warunków finansowania procedur. To prawda, ale tylko częściowa...

Prof. dr hab. Włodzimierz Piątkowski

Wraz z innymi socjologami badałem opinie lekarzy na temat reformy służby zdrowia („Zdrowie i choroba. Perspektywa socjologiczna”). Większość medyków, mimo narzekań na system, świetnie sobie radzi w tej przysłowiowej „mętnej wodzie”. Rzecz polega na tym, że obecnie projekt biznesowy udaje się wtedy, gdy lekarz jedną nogą tkwi w biurokratycznym, niesprawnym systemie, na który narzeka, a zarabia w prywatnych klinikach i gabinetach. Ten swoisty „układ” pasożytuje na publicznej służbie zdrowia.

Prof. Marek Ziętek

Uważam, że błąd leży w niedofinansowaniu opieki zdrowotnej. Dyrektorzy szpitali i administracje centralne tną koszty w administracji, obsłudze technicznej. To z kolei powiększa zakres pracy innego personelu. Sekretarka medyczna powinna wprowadzać wszystkie podstawowe dane pacjenta, może też zebrać wywiad bardzo ogólny, dotyczący stanu zdrowia pacjenta lub kondycji pacjenta. Natomiast dehumanizacja naszego zawodu polega również na postrzeganiu pacjenta wyłącznie jako źródło naszego dochodu. W sytuacji kiedy nie patrzymy na niego jako na element przynoszący nam określoną kwotę na konto, ale patrzymy jak na człowieka chorego

i przy okazji leczenia zarabiamy pieniądze, to jest bardziej normalna sytuacja.

Co zrobić, by proces dehumanizacji medycyny powstrzymać?

Pierwszy problem dotyczy finansów, czyli płacenia za czas pracy lekarza, aby mógł poświęcić więcej czasu pacjentowi. Druga kwestia to usprawnienie narzędzi informatycznych. Trzecia sprawa to kwestia wychowania. Mamy na uniwersytecie wielu nauczycieli i zespoły, które funkcjonują pod opieką mądrych szefów. Tam jest czas na rozmowę, lekarze pracują po godzinach i tam jest właściwe podejście do pacjenta. Mamy też takie jednostki, gdzie pacjent jest przedmiotem, gdzie trzeba szybko go „załatwić”, szybko się go pozbyć i wprowadzić dane do NFZ, aby uzyskać refundację. Kiedy szef jest kiepskim lekarzem, niemającym podejścia do pacjentów, to tak samo postępują jego asystenci.

W jakim kierunku zmierza zdehumanizowana medycyna? Czy zmieni pozycję medyka w systemie?

Dr n. med. Anna Szymańska-Chabowska

Doczekaliśmy takich czasów w medycynie, że zdecydowanie łatwiej jest wykonać kolejne badania i postawić diagnozę, właściwie bez rozmowy z pacjentem. To jest oczywiście zły kierunek. Dostępność badań diagnostycznych w pewnym sensie zaszkodziła i pacjentom, i nam. Rozmowę z chorym zastępuje skomplikowana technika, droga aparatura. Nie chcę przez to oczywiście powiedzieć, że postęp technologiczny w naukach medycznych jest niepotrzebny. Rozmowa jest jednak najważniejszą częścią relacji lekarz – pacjent. Psychika pacjenta jest jednym z podstawowych ogniw, które nam pomagają w odniesieniu sukcesu leczniczego.

Co możemy zrobić, aby relacje lekarza z pacjentem były bardziej życzliwe?

Prof. Wojciech Witkiewicz, dyrektor WSSK we Wrocławiu

Wszyscy jesteśmy ludźmi, czasami przytłacza nas ogrom bólu i cierpienia, z jakim stykamy się na co dzień w swojej pracy... Jednak pamiętajmy, że po drugiej stronie są osoby, często przestraszone samym faktem, że znalazły się w szpitalu, w tym specyficznym, sterylnym środowisku, do którego my już przywykliśmy. Kiedy przychodzi do mnie pacjentka, powiedzmy starsza pani, staram się być cierpliwy, raczej zachęcić do rozmowy, bo jeśli ją zniechęcę mogę nie uzyskać kompletu informacji potrzebnych do postawienia prawidłowej diagnozy. Mało tego, jeśli spotkanie będzie dla niej przykre, może już do mnie nie wrócić, a co gorsza zrazić się ogólnie do szpitali, lekarzy i „machnąć ręką” na dalsze leczenie. Warto też zastanowić się, jak chciałbym, żeby inny lekarz potraktował moją mamę? I w końcu, jaki był powód, dla którego zostałem lekarzem? Bez rozmowy nie jesteśmy w stanie nikomu pomóc. Lekarze komunikując się z pacjentem często skupiają się na przekazaniu informacji, a nie na formie przekazu. Słowa, pojęcia, myśli – to domena psyche, czyli duszy albo świadomości. Od czasów Kartezjusza nastąpił silny rozłam pomiędzy naukami ezoterycznymi a biologią i medycyną, które zajmują się wyłącznie światem materialnym. Tak więc domeną współczesnej medycyny jest troska o ludzkie ciało, a sprawy psyche, umysłu i ducha pozostały w sferze religii i filozofii. Współczesna medycyna nie patrzy na człowieka jak na jedność ciała i duszy i za wszelką cenę chce zajmować się wyłącznie cielesnym wymiarem człowieka. Lekarze w pośpiechu, w całej tej biurokracji, w dobie elektroniki i robotów, zaczynają widzieć pacjenta jako jednostkę chorobową, często jako ciekawy przypadek medycyny, a przestają widzieć człowieka.



Na ile lekarz,
na ile
świadczyciel?



OBLICZA DEHUMANIZACJI W MEDYCYNIE

Tekst Jarosław Barański



Dr hab. Jarosław Barański
etyk, filozof UM we Wrocławiu

Grafika TJ

Fot. z archiwum autora

Nieustannie mierzymy się z człowieczeństwem, pragnąc tę unikalność egzystencji ludzkiej uczynić drogowym działaniem i kryterium wyborów; bywa jednak, że nie potrafimy udźwignąć czyjś, jak i własnego człowieczeństwa. Stoimy wtedy w obliczu bezradności i słabości, które staramy się usprawiedliwić. Zazwyczaj czynimy to w nowoczesny sposób, usprawiedliwiając brak odpowiedzialności za innych i za siebie poprzez obwinianie jakiegoś pozaludzkiego bytu za wszelkie niemożności i niegodziwości. Najprostszą frazę, która powszechnie jest wypowiedziana, brzmi: „To wina systemu” – medycznego, bankowego, politycznego, edukacyjnego, społecznego, wyborczego etc. To odhumanizowanie przypisujące bytom abstrakcyjnym (systemom, procedurom, programom, postępowi itp.) zdolność do działania, a człowiekowi pasywną i podrzędną rolę, jest wyrazem bodaj nowoczesnego koniunkturalizmu, który zaspokaja głód czystego sumienia. To odhumanizowanie jest wtedy konsekwencją niezdolności do udźwignięcia człowieczeństwa i obnaża się jako deficyt aksjologiczny. Szczególnie boleśnie dotyka on osoby cierpiące i kruche egzystencjalnie z powodu choroby, ponieważ prowadzi do upokorzenia i poniżenia chorego, do tej więc sytuacji moralnie krzywdzącej, w której zagrożone jest jego dobro jako istoty ludzkiej.

Dehumanizacja

Dehumanizację w medycynie pojmujemy najczęściej jako brak osobistej opieki nad pacjentem, brak wsparcia emocjonalnego, dotyku i ludzkiego ciepła, jako pominięcie indywidualności pacjenta, zaniedbanie jego subiektywnego doświadczania choroby, w tym ignorowanie dolegliwości bólowych, jako dominację instrumentalnej efektywności i stan-

daryzacji czy presję na interwencje medyczne ograniczające działanie i autonomię pacjenta (N. Haslam, „Dehumanization: An integrative Review”). Istotą dehumanizacji, która w tych postawach i działaniach się przejawia, jest zaprzeczenie swości ludzkich cech u pacjenta, czyli zdolności do myślenia, planowania, realizowania zamiarów i dokonywania wyborów oraz zdolności do odczuwania bólu i przyjemności. O. Haque i A. Waytz wymieniają sześć przyczyn dehumanizacji w medycynie: deindywidualizacja (tak chorego, jak i lekarza), osłabianie zdolności do działania pacjenta, wzmacnianie asymetrii między lekarzem a pacjentem, mechanizacja, redukcja empatii i wycofanie moralne („Dehumanization in Medicine: Causes, Solution, and Function”).

O dehumanizacji w medycynie można jednak mówić przynajmniej w kilku perspektywach. Jedną z nich jest zubożenie aksjologicznych podstaw relacji lekarz – pacjent, będące efektem technicyzacji medycyny oraz jej biurokratyzacji i komercjalizacji. Technicyzacja sprawia, że kontakt lekarza z pacjentem, silnie zapośredniczony przez sferę techniczną, preferuje taką aktywność lekarza, która ogranicza się wyłącznie do monitorowania pracy urządzeń odzwierciedlających lub kontrolujących stan fizjologiczny chorego. Bezosobowa procedura medyczna sprzyja postrzeganiu pacjenta jako miejsca systemów współdziałających, układów, funkcji, poziomów wskaźników (mechanizacja). Urządzenie techniczne limituje ten kontakt, ale i inicjuje, jeśli zmieniają się parametry funkcjonowania urządzenia. Jego obsługa jest zapośredniczoną obsługą pacjenta, który staje się częścią maszyny. Technicyzacja opieki medycznej tworzy bariery komunikacyjne sprzyjające milczeniu personelu medycznego, zerwaniu kontaktu wzrokowego, pośpie-

chowi. Poczucie obcości i samotności, izolacji i wykluczenia u chorego w jego zależności od urządzeń technicznych przy braku właściwego (wspierającego i bliskiego) kontaktu z personelem medycznym jest konsekwencją traktowania pacjenta jako li tylko przedmiotu manipulacji technicznej, z którym się nie rozmawia, o którego się troszczy, którego odczucia się ignoruje, którego się traktuje jako istotę nieczułą, niewrażliwą albo taką, która w imię dobroczynnego skutku interwencji medycznej powinna z tych ludzkich własności zrezygnować. To uprzedmiotowienie odziera chorego z jego ludzkiego oblicza, czyni go bezosobowym i abstrakcyjnym reprezentantem procesów fizjologicznych, wyabstrahowaną biologiczną cielesnością, której obce mają być potrzeby i lęki, doznania cierpienia i bólu itd.

Komercjalizacja medycyny zaś redukuje relację terapeutyczną do wyłącznie relacji między usługodawcą a usługobiorcą, której zasady – w imię spełnienia kryterium zysku albo wyłudzonej oszczędności, względnie właśnie instrumentalnej efektywności – określone zostały często wbrew wartościom, powinnościom i intencjom stanowiącym o unikalności relacji terapeutycznej. Ocena wyników leczenia – pisze T. Trojanowski – „coraz częściej dokonywana jest w kategoriach jego uwarunkowań ekonomicznych (...). W komercyjnej medycynie, gdzie ważną rolę odgrywa indywidualny zysk materialny, występuje zjawisko ograniczenia częstości przeprowadzania leczenia niewystarczająco opłacalnego, a zbyt częste wykonywanie dobrze finansowanych procedur, nawet przy wątpliwych wskazaniach medycznych”, dlatego też palącym problemem staje się wzrost zbędnych procedur sięgający bodaj 60 proc. („Od paternalizmu do ery internetu w relacjach lekarz – chory”).

Relacja między klientem a sprzedawcą wyklucza współzależność zaufania i dobroczynności, co jest rażąco utratą wartości prowadzącą do ograniczania lub ignorowania potrzeb i oczekiwań pacjenta, a także do limitowania autonomii klinicznej lekarza i uznania za przejaw braku profesjonalizmu jego pragnienia ludzkiego potraktowania chorego. Następuje utrata etycznych zobowiązań pod prężeniem instytucjonalnej groźby straty czasu, utraty środków finansowych, niskiej efektywności usług itd. Jak zauważa K. Christoff placówki służby zdrowia nastawione na zysk dopuszczają nieludzkie postawy personelu, dążąc do efektywności organizacyjnej. Ugruntowuje się wtedy przekonanie, że empatia jest przeszkodą w rozwiązywaniu problemów i uniemożliwia optymalną wydajność pracy. Personel jest wręcz zachęcany przez zarządzających placówką do stłumienia ich naturalnej skłonności do współodczuwania („Dehumanization in organizational settings: Reassessing our beliefs in view of the scientific evidence”).

Kontraktowanie świadczeń pod presją opłacalności i minimalizowania środków finansowych staje się kontraktowaniem zakresu występowania empatii i troski okazywanej pacjentowi, zaangażowania moralnego i współczucia kierowanego ku choremu, w istocie rzeczy – utowarowieniem ludzkiego cierpienia i osoby pacjenta. Relacja lekarz – pacjent w zdehumanizowanej postaci to nierzadko milczące świadczenie usługi medycznej dla największej liczby pacjentów w najkrótszym czasie, nie zważając na to, czy pacjenci są właściwie poinformowani, czy mają gdzie się pomieścić w oczekiwaniu na usługę. Często w tym wielogodzinnym wyczekiwaniu na lekarską pomoc czują się wtedy upokorzeni, ponieważ traktowani są jak istoty nie w pełni ludzkie, a więc takie, którym nie powinny być w dyspozycji zniecierpliwienie, dolegliwości, irytacja, zmęczenie, zagnębienie, niepokój itp.

Infrachumanizacja

Kolejną perspektywą pojmowania dehumanizacji w medycynie jest upatrywanie jej występowania jako konsekwencji przyjętych postaw personelu medycznego kierującego się uprzedzeniami i stereotypami, wzmacniającego asymetrię w relacji z pacjentem, podkreślaną różnicą pozycji i przekonania, powinności i wiedzy. Postawy te inicjują zachowania odmawiające pacjentom zdolności do poczucia godności osobistej, poczucia wstydu lub własnej wartości (np. baby-talk stosowana wobec pacjentów w podeszłym wieku, infantylizowanie ich). Ów paternalizm odziera pacjentów nie tylko z indywidualności, ale ruguje ich poczucie tożsamości i obniża samoocenę, jeśli zostają oni sprowadzeni do form zdepersonalizowanych (np. poprzez bezosobowe zwroty językowe) – jako numer, nazwa choroby, procedura, sala, oddział, czemu często towarzyszy stygmatyzowanie pacjenta.

Postawy te skutkują ograniczeniem empatii, brakiem tolerancji bądź lekceważeniem bólu (J.-P. Leyens, „Humanity Forever in Medical Dehumanization”). Dehumanizacja, będąca skutkiem przyjęcia tych postaw, wzmacnia przekonanie, że pacjentowi obce są typowo ludzkie reakcje i potrzeby emocjonalne, przeżycia i doznania. Wspiera ona personel medyczny do okazywania irytacji, złości czy oburzenia, jeśli tylko pacjent wyraża swoje stany emocjonalne lub sygnalizuje potrzeby.



Relacja między klientem a sprzedawcą wyklucza współzależność zaufania i dobroczynności, co jest rażąco utratą wartości prowadzącą do ograniczania lub ignorowania potrzeb i oczekiwań pacjenta, a także do limitowania autonomii klinicznej lekarza i uznania za przejaw braku profesjonalizmu jego pragnienia ludzkiego potraktowania chorego. Następuje utrata etycznych zobowiązań pod prężeniem instytucjonalnej groźby straty czasu, utraty środków finansowych, niskiej efektywności usług itd.



Tę formę dehumanizacji nazywa się infrachumanizacją, określaną jako skłonność do odmawiania grupom obcym posiadania unikalnych cech ludzkich, przede wszystkim subtelnych i wyrafinowanych emocji (B. Cortes i wsp., „Infrachumanization or Familiarity? Attribution of Uniquely Human Emotions to the Self, the Ingroup, and the Outgroup”). Subtelne emocje, czyli zakłopotanie, żal, obawy, smutek, wstyd, zażenowanie itd., jako mniej intensywne i jednocześnie mniej widoczne w swej ekspresji – przy powierzchowności kontaktu z pacjentem i braku zaangażowania moralnego oraz empatii – są właśnie odmawiane pacjentom. Ignorowanie tych stanów emocjonalnych pociąga za sobą ignorowanie zdolności pacjenta przede wszystkim do decydowania o sobie i skłania personel medyczny do nieokazywania mu szacunku jako osobie.

Poszerzając zatem nieco koncepcję infrachumanizacji można przyjąć, że ta forma dehumanizacji polega na nieuwzględnianiu typowo ludzkich potrzeb, czyli na lekceważeniu ich lub ograniczaniu tylko z tego powodu, że pacjent ma konkretną chorobę, wykazuje się jakimś deficytem czynności lub jest w określonym wieku. Choroba, wiek, nieprawność (ale także pochodzenie społeczne, etniczne itp.) są tutaj pretekstem do podzielenia przez personel medyczny przeświadczenia, że osoby te nie dysponują potrzebami, w które zostały wyposażone



w danej kulturze jako istoty ludzkie i społeczne (np. potrzeby bezpieczeństwa, intymności, poszanowania, prywatności, wsparcia). Upominanie się o zaspokojenie tych potrzeb jest przyjmowane przez personel z niezrozumieniem, niechęcią i z naganą lub jako, wreszcie, emocjonalne obciążenie.

Infrahumanizacja wywołuje więc negatywne i niepożądane stany emocjonalne u pacjentów, a ich odczuwanie przyjmują oni jako wyrządzoną im krzywdę. Są to najczęściej: poczucie winy i wstydu, poczucie zdegradowania, upokorzenie, uczucie smutku i gniewu. Christoff zauważa, że te stany emocjonalne mogą mieć szkodliwy wpływ na stan psychiczny chorych i wywoływać depresję oraz powodować zaburzenia psychiczne.

Czy dehumanizacja jest funkcjonalna?

Obiektywizacja schorzenia pacjenta jest procedurą diagnostyczno-poznawczą i zakłada dystans do przedmiotu poznania. Obiektywizacja ta jest koniecznym elementem procedur medycznych, choć jest również przejawem dehumanizacji. Byłoby jednak nieporozumieniem sądzić, iż obiektywizacja redukująca jeden z aspektów cielesności pacjenta do choćby procesów patologicznych albo do reprezentacji obrazowej lub do biochemicznych parametrów jest czymś niepokojącym, wyobcowującym czy urzeczowiającym pacjenta. Mimo wszystko należy pamiętać o istotnej uwadze K. Jaspersa: „Jeśli dotyczy ta obiektywizacja samego człowieka, to jest to podwójny problem metodologiczny: o jaką obiektywizację chodzi?; w jakiej komunikacji albo w jakim zerwaniu komunikacji się spełnia? („Der Arzt im technischen Zeitalter”).

Haque i Waytz wskazują na funkcjonalność dehumanizacji w kontekście ograniczenia empatii czy wycofania moralnego w sytuacji, w której lekarz ingerując w ciało chorego narusza głęboko zakorzenione ludzkie tabu, a pojawiające się wtedy poczucie winy może być paraliżujące. Leyens dodaje: leczenie chorego jako kogoś anonimowego jest dehumanizacją niefunkcjonalną, ponieważ ta deindywidualizacja ignorująca indywidualne objawy schorzenia nie sprzyja efektywnemu leczeniu. Jednak brak zaangażowania moralnego może być funkcjonalny medycznie, ponieważ umożliwia zmniejszenie poczucia winy u lekarza, gdy zadaje pacjentowi ból podczas choćby leczenia chirurgicznego. Nagłość i ostrość wystąpienia schorzenia lub urazu, nierzadko w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia, czynić ma dehumanizację funkcjonalną, ponieważ redukuje ona u lekarza stres i umożliwia podjęcie skutecznych działań ratunkowych.

Jednakże Christoff kwestionuje te konstatacje: są to głównie, twierdzi, dyskretne przekonania, które nie mają oparcia w badaniach empirycznych. Nie ma uzasadnienia pogląd, że dehumanizacja jest konieczna, aby umożliwić – dzięki redukcji empatii – podjęcie lepszych, bardziej rozważnych i trafnych decyzji lekarskich. To raczej dysfunkcyjny sposób radzenia sobie z koniecznymi, ale niechcianymi, skutkami działań lekarskich. Sugeruje Christoff, iż skupienie się lekarza na poprawie ogólnego stanu pacjenta dzięki tym działaniom jest właściwym sposobem radzenia sobie. Badania empiryczne raczej potwierdzają, że empatia nie tylko pozwala rozpoznać stany emocjonalne pacjenta, ale nadto warunkuje podejmowanie trafnych decyzji diagnostycznych i terapeutycznych. Nie ma więc uzasadnienia pogląd, jakoby redukcja empatii zapobiegała wypaleniu zawodowemu. Skutecznym sposobem radzenia sobie z wypaleniem zawodowym jest zmniejszenie nakładu pracy, korzystanie z poradnictwa i wsparcie społeczne.

Aczkolwiek J. Vaes i M. Muratore są skłonne uznać, że dehumanizacja – o subtelnej naturze – może być efektywna w uwolnieniu zasobów poznawczych i emocjonalnych, aby wykonać

stojące przed lekarzem zadanie. Wiele badań bowiem wskazuje na to, że lekarze unikają nadmiernego zaangażowania emocjonalnego. Subtelna zaś forma dehumanizacji jest funkcjonalna w sytuacjach, w których cierpienie pacjenta jest silne i nawracające, stąd humanizacja tego cierpienia jest dodatkowo związana z objawami wypalenia. Jednak jedynym wnioskiem niebudzącym wątpliwości jest to, że ci lekarze, którzy nadmierne angażują się emocjonalnie, radzą sobie z emocjonalnym obciążeniem poprzez dehumanizowanie pacjenta („Defensive dehumanization in the medical practice: Across-sectional study from a health care worker's perspective”).

Granice funkcjonalności i niefunkcjonalności dehumanizacji bywają zatem nieczytelne, jeśli nie względne. Istotą problemu jest jednak to, czy medyczna użyteczność dehumanizacji może być kompensowana poprzez właściwe postępowanie lekarza i pielęgniarki. Dehumanizacja, która jest niefunkcjonalna i niepożądana, będzie kompensowana z dużą trudnością, ponieważ źródłem jej są niewłaściwe postawy personelu medycznego: osoby, które mają wspierać pacjenta w procesie leczenia, przed chwilą dowiodły, że czynią to w sposób emocjonalnie i moralnie krzywdzący. Ta zaś dehumanizacja, która jest konieczna, choć prowokująca negatywne skutki, powinna być kompensowana poprzez indywidualizację, personalizację, i zaangażowanie moralne (odpowiedzialność, empatia, wsparcie), przez niwelowanie asymetrii między pacjentem a personelem medycznym oraz przez wzmacnianie i podtrzymywanie zdolności pacjenta do decydowania o sobie.

Dehumanizacja a deprofesjonalizacja

Jeśli źródłem dehumanizacji jest niewłaściwa postawa lekarza wobec chorego, to dehumanizacja pociąga za sobą deprofesjonalizację zawodu lekarskiego. W wytworzonym przez nią deficycie wartości i umiejętności interpersonalnych lekarz traci kulturową legitymizację do uprawiania tego zawodu, co najczęściej objawia się utratą zawodowej etyki, ogólnolekarskich kompetencji oraz utratą autorytetu i autonomii. Wtedy to kompetencje lekarskie są utożsamiane przez lekarza wyłącznie z czynnościami instrumentalnymi i jedynie one stają się kryterium oceny działań lekarza.

Jednakże deprofesjonalizacja wynikająca z instytucjonalnego ograniczania autonomii klinicznej lekarza oraz naciski administracyjne, zła organizacja pracy i presja czasu, mnogość rytuałów biurokratycznych i presja ekonomiczna, prowadzą do deprofesjonalizacji, która pociąga za sobą dehumanizację lekarza, ponieważ owe ograniczenia i presje odzierają lekarza z aksjologicznych motywacji koniecznych do ludzkiego traktowania innego człowieka.

Konkluzja

Dehumanizacja polega na odmawianiu ludziom ich unikalnie ludzkich cech, takich jak choćby indywidualność, poczucie własnej wartości, posiadanie uczuć, samokontrola i zdolność do decydowania o sobie. To stworzenie warunków technicznych, organizacyjnych, ekonomicznych bądź interpersonalnych, za sprawą których chorzy w trakcie sprawowania nad nimi opieki medycznej czują się traktowani przedmiotowo lub jako istoty nie w pełni ludzkie. Odczucia i przeżycia dehumanizowanych pacjentów są głębokie i dotkliwe – noszą w sobie poczucie krzywdy. Dlatego też należy zapobiegać i przeciwdziałać wszelkim przejawom dehumanizacji, względnie umiejętnie i skutecznie kompensować jej negatywne skutki wystąpienia. Każda bowiem forma dehumanizacji nosi potencjał zagrożenia dla człowieka, przede wszystkim wynikający ze sprzyjania przemocy i tym zachowaniom, które pozbawiają innych wolności i godności osobistej.



Renata Śliż
kierownik Działu Kontroli Podatkowej
w Urzędzie Skarbowym Wrocław
– Stare Miasto. Praktyk i trener
z ponad dwudziestoletnim doświadczeniem
pracy w organach podatkowych

OBOWIĄZEK POSIADANIA PRZEZ LEKARZY KAS FISKALNYCH

1 stycznia 2015 r. wejdzie w życie rozporządzenie ministra finansów, które wprowadza nowe zasady dotyczące zwolnień z obowiązku ewidencjonowania za pomocą kas fiskalnych. Jedną z zasadniczych zmian jest to, że od 2015 r. wszyscy podatnicy wykonujący czynności w zakresie opieki medycznej świadczonej przez lekarzy czy lekarzy dentyistów, którzy do tej pory korzystali ze zwolnienia z posiadania kasy fiskalnej, będą musieli dokonać zakupu tego urządzenia i rozpocząć ewidencjonowanie sprzedaży przy jego użyciu.

Obowiązek stosowania kas dotyczy podatników, którzy świadczą usługi opieki medycznej na rzecz osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej i rolników ryczałtowych, a mianowicie lekarzy różnych specjalizacji bezpośrednio świadczących usługi opieki medycznej w prywatnych gabinetach. Nie dotyczy to lekarzy świadczących usługi opieki medycznej w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia. Rozliczenie z NFZ nie podlega ewidencji na kasie fiskalnej. Jednak przyjęcie przez lekarza prywatnie, choćby jednego pacjenta poza kontraktem z NFZ, skutkować będzie koniecznością wprowadzenia kasy fiskalnej.

Nowe przepisy nie obligują lekarzy do wprowadzenia kas fiskalnych 1 stycznia 2015 r. Ustawodawca przewidział dwumiesięczny okres przejściowy. Zatem lekarze, którzy do końca 2014 r. zachowali prawo do zwolnienia z obowiązku stosowania kas ze względu na wysokość uzyskanych obrotów, będą zobowiązani rozpocząć ewidencjonowanie przy użyciu kas najpóźniej od 1 marca 2015 r. Termin ten jest terminem ostatecznym. Lekarze, którzy pomimo obowiązku ewidencjonowania, nie zainstalują kasy w terminie, stracą prawo do ulgi na jej zakup.

Zatem warto rozejrzeć się wcześniej i przed czasem dokonać wyboru odpowiedniej kasy. Powyższe pozwoli w przyszłości uniknąć błędów związanych z obsługą kasy i przygotować w trybie szkoleniowym użytkownika kasy do jej obsługi, zanim zostanie zafiskalizowana i rozpoczęte zostanie ewidencjonowanie obrotu uzyskanego w ramach prywatnej praktyki lekarskiej.

WYBÓR KASY FISKALNEJ

Dokonując zakupu kasy należy zwrócić szczególną uwagę na kilka ważnych kwestii. Po pierwsze, musimy wziąć pod uwagę rodzaj naszej działalności, bowiem potrzebna nam będzie kasa dostosowana do konkretnych potrzeb. Inna kasa potrzebna będzie np. prywatnej przychodni lekarskiej, inna natomiast lekarzowi w prywatnym gabinecie, bądź podczas wizyt domowych. Nie bez znaczenia będzie rodzaj usług, jakie będą wykonywane, liczba klientów, którzy będą przyjmowani, jak często kasa będzie wykorzystywana w terenie przy użyciu akumulatora, itd. Wszystkie te elementy, w przypadku działalności w zakresie opieki medycznej, pozwolą nam dobrać lekarzowi do gabinetu takie urządzenie, które dzięki posiadanym funkcjom wesprze jego pracę. Podkreślić należy, że w prywatnych gabinetach wystarczająca jest prosta, nieskomplikowana kasa fiskalna. Absolutnie niepotrzebna jest stacjonarna, duża kasa, która dedykowana jest przede wszystkim punktom handlowym o znacznych rozmiarach. Zatem w gabinetach lekarskich czy stomatologicznych znakomicie sprawdzi się niewielka, prosta, mobilna kasa fiskalna.





ZGŁOSZENIE KASY I JEJ FISKALIZACJA

Po zakupie wybranej kasy zobowiązani będziemy dopełnić obowiązku jej fiskalizacji poprzez zgłoszenie urzędzenia do właściwego urzędu skarbowego. Przez fiskalizację kasy rozumie się jednokrotną i niepowtarzalną czynność inicjującą pracę modułu fiskalnego kasy z pamięcią fiskalną kasy, zakończoną wydrukiem dobowego raportu fiskalnego. Wydruk ten dołącza się do książki serwisowej. Podczas fiskalizacji kasy do jej pamięci wprowadzony zostaje numer NIP podatnika. Po dokonaniu tej czynności należy niezwłocznie dokonać zgłoszenia kasy rejestrującej do naczelnika właściwego urzędu skarbowego w celu otrzymania decyzji o nadaniu numeru ewidencyjnego kasy. Zgłoszenia tego dokonuje się na ustalonym formularzu, który jest załącznikiem nr 2 do rozporządzenia wydanego przez ministra finansów w sprawie kas rejestrujących.

KIEDY MOŻEMY SKORZYSTAĆ Z PRAWA DO ULGI NA ZAKUP KASY?

Wielu podatników zadaje sobie pytanie, kiedy i na jakich zasadach mogą skorzystać z prawa do ulgi, szczególnie w przypadku zakupu kolejnych kas fiskalnych, tak aby zminimalizować wydatki związane z zakupem tego urzędzenia. Jednak należy pamiętać, że ustawodawca obok prawa do ulgi wprowadził również ograniczenia co do możliwości skorzystania z odliczenia. Rozpoczynając ewidencjonowanie obrotu i kwot podatku należnego, można odliczyć od podatku kwotę wydatkowaną na zakup kas rejestrujących w wysokości 90 proc. ceny zakupu netto, czyli bez podatku, jednak nie więcej niż 700 zł. Ulga przysługuje tylko podatnikom, którzy rozpoczną ewidencjonowanie obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kasy fiskalnej w obowiązujących terminach, a odliczenie dotyczyć będzie każdej zakupionej kasy, która została zgłoszona na dzień rozpoczęcia ewidencjonowania. Zatem z przedmiotowej ulgi możemy skorzystać tylko w stosunku do tych kas, które zostały przez nas zgłoszone na dzień powstania obowiązku ewidencjonowania.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że ulga przysługuje również podatnikom wykonującym wyłącznie czynności zwolnione z VAT, lub których sprzedaż zwolniona jest z podatku ze względu na nieprzekroczenie limitu obrotu 150 tys. zł rocznie.

Reasumując, z ulgi możemy skorzystać w przypadku, gdy do właściwego naczelnika urzędu skarbowego złożymy – przed terminem rozpoczęcia ewidencjonowania – pisemne zgłoszenie o liczbie i miejscu kas, które zamierzamy używać, terminowo rozpoczniemy ewidencjonowanie dokonywanej sprzedaży przy użyciu kas, które będą spełniały wymagane warunki techniczne, i będziemy posiadali dowód zapłaty całej należności za zakupione kasy rejestrujące. Dowodem potwierdzającym zapłatę może być wyciąg bankowy, dowód zapłaty kartą płatniczą lub gotówką.

MOMENT UTRATY PRAWA DO ULGI

W przypadku, gdy w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia ewidencjonowania podatnik zaprzestanie używania kasy rejestrującej lub nie dokona w obowiązujących terminach zgłoszenia kasy do obowiązkowego przeglądu technicznego przez właściwy serwis, traci prawo do ulgi i zobowiązany jest do zwrotu uzyskanych kwot tytułem ulgi na zakup kas. Zwrotu ulgi należy dokonać na rachunek właściwego urzędu skarbowego, co do zasady w terminach ustawowych dla rozliczeń w podatku od towarów i usług.

Obowiązek zwrotu ulgi wystąpi również, gdy w okresie 3 lat od dnia rozpoczęcia ewidencjonowania: podatnik zaprzestanie działalności; nastąpi otwarcie likwidacji; zostanie ogłoszona upadłość; nastąpi sprzedaż przedsiębiorstwa lub zakładu

(oddziału), a następcą prawny nie będzie dokonywał sprzedaży objętej obowiązkiem ewidencjonowania na kasie; podatnik dokona odliczenia z naruszeniem ogólnych warunków, np. dokona nieprawidłowego wyliczenia kwoty do odliczenia lub zwrotu, albo wskaże w zgłoszeniu niezgodne z rzeczywistością dane co do miejsca używania kasy.

Niedotrzymanie terminu wykonania przeglądu technicznego może również skutkować koniecznością zwrotu kwoty ulgi otrzymanej za zakup kas.

WARUNKI UŻYWANIA KAS REJESTRUJĄCYCH – WYMOGI DOTYCZĄCE PARAGONU

Paragon drukowany z kasy powinien zawierać wszystkie elementy, enumeratywnie wymienione przez ustawodawcę, a w szczególności:

- imię i nazwisko lub nazwa podatnika oraz adres punktu sprzedaży, a dla sprzedaży prowadzonej w miejscach niestałych – adres siedziby lub miejsca zamieszkania podatnika;
- numer identyfikacji podatkowej (NIP);
- numer kolejny wydruku;
- datę oraz godzinę i minutę sprzedaży oraz oznaczenie „PARAGON FISKALNY”;
- nazwę towaru lub usługi pozwalającą na jednoznaczną identyfikację;
- cenę jednostkową towaru lub usługi oraz ilość i wartość sumaryczną sprzedaży danego towaru lub usługi z oznaczeniem literowym przypisanej stawki podatku;
- wartość rabatów lub narzutów, o ile takie występują;
- wartość sprzedaży brutto i kwoty podatku według poszczególnych stawek podatku po uwzględnieniu rabatów lub narzutów oraz wartość sprzedaży zwolnionej od podatku;
- łączną kwotę podatku i łączną kwotę sprzedaży brutto;
- oznaczenie waluty, w której rejestrowana jest sprzedaż, przynajmniej przy łącznej kwocie sprzedaży brutto;
- kolejny numer paragonu i numer kasy oraz oznaczenie kasjera – przy więcej niż jednym stanowisku kasowym;
- numer NIP nabywcy – jednakże tylko w przypadku żądania nabywcy oraz logo fiskalne i numer unikatowy kasy.

Nowe kasy z reguły posiadają możliwości drukowania na paragonach wymaganych ustawowo elementów. Jednak nie wszystkie kasy spełniają wymogi, np. co do umieszczania na paragonie NIP nabywcy. Umieszczanie NIP nabywcy na paragonie jest uproszczeniem pozwalającym na ograniczenie się jedynie do tego numeru bez konieczności wskazywania imienia i nazwiska nabywcy, nazwy jego firmy oraz danych adresowych, czy też kompletu danych liczbowych dotyczących transakcji. Obowiązek ten umożliwia i upowszechnia stosowanie tzw. faktur uproszczonych, które można wystawiać w sytuacji, gdy kwota należności ogółem nie przekracza 450 zł lub 100 euro. Zatem potencjalny nabywca kasy powinien sam ocenić przydatność zakupywanego urzędzenia.

KORYGOWANIE NA KASIE POMYŁEK ZAPISÓW

Wątpliwości w kwestii możliwości dokonywania korekt często spędzają podatnikom sen z powiek, bowiem korekty mogą występować z różnych powodów, między innymi z powodu błędnego wydrukowania paragonu, bądź zwrotów towarów lub uznanych reklamacji towarów i usług. Za pomocą kasy nie ewidencjonuje się bowiem korekt sprzedaży między innymi z uwagi na fakt, że w pamięci fiskalnej raz zapisane dane pozostają niezmiennie do końca. Nie ma też fizycznej możliwości ich usunięcia, bądź naniesienia jakichkolwiek zmian zapisów. Możliwość dokonania ewentualnej korekty na kasie występuje jedynie do momentu wydrukowania

paragonu. Powyższe nie oznacza jednak, że podatnicy nie mogą dokonać korekty obrotu po wydrukowaniu paragonu. Ustawodawca przewidział w ustawie o podatku od towarów i usług takie możliwości poprzez zmniejszanie obrotu o kwoty udokumentowanych, prawnie dopuszczalnych i obowiązkowych rabatów (bonifikat, upustów, uznanych reklamacji i skont) i o wartość zwróconych towarów, zwróconych kwot nienależnych w rozumieniu przepisów o ocenach oraz zwróconych kwot dotacji, subwencji i innych dopłat o podobnym charakterze, a także kwot wynikających z dokonanych korekt faktur. Zatem wszelkie korekty zapisów w kasie fiskalnej, dotyczące zwrotów i uznanych reklamacji, mogą zostać dokonane jednakże za pomocą odrębnej ewidencji, która powinna zawierać wskazane przez ustawodawcę elementy. Inną ewidencję natomiast winno prowadzić się dla oczywistych pomyłek, np. błędnego zaewidencjonowania sprzedaży przy użyciu kasy. Wówczas należy wskazać krótki opis przyczyn i okoliczności popełnienia pomyłki oraz kwot sprzedaży i podatku podlegających korekcie. Do ewidencji należy dołączyć oryginał paragonu fiskalnego dokumentującego omyłkowo zaewidencjonowaną sprzedaż.

O CZYM MUSIMY PAMIĘTAĆ, ABY ZADBAĆ O PRAWIDŁOWĄ PRACĘ KASY!

Prawidłowe funkcjonowanie kas oraz jak najszybsze ustalenie przyczyn awarii urządzeń zależne jest od odpowiedniego ich serwisowania. W tym celu należy korzystać wyłącznie z usług podmiotów prowadzących serwis główny (producenti kas) lub podmiotów prowadzących serwis kas, posiadających autoryzację serwisu głównego. Zgodnie z przepisami punkt serwisowy i serwisanci muszą być zarejestrowani u producenta oraz we właściwym urzędzie skarbowym dla podmiotów, dla których wykonują prace. Wybór serwisu powinien być szczególnie przemyślany, bowiem późniejsza zmiana, niewynikająca z naruszenia warunków serwisu, może nastąpić dopiero na wniosek podatnika, jednakże wyłącznie za zgodą podmiotu prowadzącego serwis główny. O zmianie serwisu jesteśmy zobowiązani powiadomić właściwego naczelnika urzędu skarbowego.

W ramach serwisowania powinniśmy nie rzadziej niż co dwa lata wykonywać przez uprawniony serwis obowiązkowy przegląd techniczny. Termin pierwszego przeglądu technicznego należy liczyć od dnia fiskalizacji kasy. W praktyce obowiązkowy przegląd techniczny nie jest absorbujący i przeprowadzany jest z reguły bardzo sprawnie, dzięki czemu nie musimy zamykać gabinetu na cały dzień. Nie bez znaczenia jest fakt, że serwisu można dokonać w miejscu prowadzenia działalności. Warto jednak pamiętać, że do przeprowadzenia przeglądu uprawniony jest jedynie serwisant wpisany do książki serwisowej. Oznacza to, iż nie można „zanieść” kasy do dowolnie wybranego punktu i poprosić o skontrolowanie urządzenia. Każda wykonana przez serwisanta czynność powinna zostać wpisana do książki serwisowej. Wpisy te muszą być czytelne, opatrzone podpisem i pieczęcią pracownika firmy serwisowej. Warto przypomnieć, że niedotrzymanie terminu wykonania przeglądu technicznego może niestety skutkować koniecznością zwrotu kwoty ulgi otrzymanej za zakup kas. Jeżeli w wyniku awarii kasy nie można prowadzić ewidencji za pomocą tej kasy, to podatnik zobowiązany jest do używania kasy rezerwowej. W przypadku natomiast braku kasy rezerwowej nie może świadczyć usług w ramach prowadzonej działalności, do czasu usunięcia awarii.

JAK DŁUGO NALEŻY PRZECHOWYWAĆ DOKUMENTY KASOWE?

Należy podkreślić, że dokumenty kasowe, takie jak paragony oraz raporty fiskalne, winny być przechowywane co do zasady przez okres 5 lat, licząc od końca roku, w którym upływa termin płatności podatku. Zatem musimy przechowywać je do czasu upływu terminu przedawnienia zobowiązania podatkowego. Warto również pamiętać, że przechowywanie dokumentów kasowych winno odbywać się w ustalonym porządku, przede wszystkim dostosowanym do sposobu prowadzenia ksiąg podatkowych, w podziale na okresy sprawozdawcze, oraz w sposób pozwalający na łatwe odszukanie.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZA NARUSZENIE OBOWIĄZKÓW ZWIĄZANYCH Z KASAMI FISKALNYMI

Obecnie większość przedsiębiorców ma obowiązek ewidencjonowania obrotu za pomocą kas, a jeśli tego nie robią, pomimo iż są zobowiązani, narażają się na kontrolę podatkową bądź skarbową. Kasa fiskalna jest po prostu jednym z rodzajów ksiąg podatkowych, podobnie jak księga przychodów i rozchodów czy ewidencja VAT. W związku z tym nieprawidłowości w ewidencjonowaniu sprzedaży za pomocą kasy są karane w oparciu o tę samą podstawę prawną, co nieprawidłowości w prowadzeniu księgi. Ocena prawno-karna czynu może być różna w zależności od stopnia naruszenia przepisów podatkowych w zakresie prowadzenia ewidencji za pomocą kasy fiskalnej, a co za tym idzie możemy mieć do czynienia z nierzetelnym prowadzeniem księgi lub jej ewentualną wadliwością. Prawidłowość ewidencjonowania sprzedaży podlega kontroli przez pracowników organów podatkowych lub organów kontroli skarbowych. W przypadku, gdy w wyniku kontroli podatkowej bądź skarbowej ujawnione zostanie, że podatnik narusza obowiązek ewidencjonowania określony w art. 111 ust. 1 ustawy o VAT, naczelnik urzędu skarbowego lub organ kontroli skarbowej ustala za okres do momentu rozpoczęcia prowadzenia ewidencji obrotu i kwot podatku należnego przy zastosowaniu kas rejestrujących dodatkowe zobowiązanie podatkowe w wysokości odpowiadającej 30 proc. kwoty podatku naliczonego przy nabyciu towarów i usług.

Ponadto, niezależnie od wyżej wskazanej sankcji, pracownicy wymienionych organów w ramach wykonywanych zadań prowadzonych podczas kontroli prawidłowości ewidencjonowania obrotów za pomocą kas fiskalnych, stwierdzając naruszenie prawa, mogą nałożyć mandat karny. Wysokość grzywny w drodze mandatu karnego zarówno kredytowanego, jak i w gotówce, została ustalona na 2014 r. w kwocie od 168 zł do 3.360 zł. Warto podkreślić, że jeżeli podatnik odmówi przyjęcia mandatu, sprawa podlega rozpoznaniu na zasadach ogólnych. Organ uprawniony jest wówczas do skierowania aktu oskarżenia do sądu.

Podsumowując należy mieć na uwadze, że niewywiązywanie się w całości lub w części z obowiązku ewidencjonowania obrotu i kwot podatku przy zastosowaniu kas rejestrujących wpływa na zaniżenie odprowadzanego do budżetu państwa podatku od towarów i usług, a także na wysokość i formę płaconego przez podatnika podatku dochodowego. Zatem, aby uniknąć w przyszłości błędów i nieprawidłowości, wskazane jest należyte przygotowanie się do użytkowania kas.



Najczęściej zadawane pytania

Fot. z archiwum autorki

**DORADCA
PODATKOWY ODPOWIADA****Barbara Mieczkowska**

Od kiedy lekarz, który w 2014 r. nie posiadał kasy fiskalnej i nie przekroczył ww. roku obrotu 20 tys. zł., ma obowiązek ewidencjonowania obrotu na kasie?

Od 1 stycznia 2015 r. wszyscy lekarze, niezależnie od osiągniętego w 2014 r. obrotu uzyskanego od osób fizycznych oraz rolników ryczałtowych, mają obowiązek ewidencjonowania przychodu za pomocą kasy fiskalnej. Na zainstalowanie i zgłoszenie kasy w urzędzie skarbowym mają dwa miesiące, tj. od 1 marca 2015 r. każdy lekarz zobowiązany jest do ewidencjonowania obrotu na kasie.

Czy lekarze, którzy świadczą usługi w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia mają obowiązek posiadania kasy?

Lekarze świadczący usługi medyczne w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia nie mają obowiązku ewidencjonowania tego obrotu na kasie fiskalnej. W przypadku gdy lekarz, który do 1 marca 2015 r. nie posiadał kasy fiskalnej, ponieważ świadczył jedynie usługi w ramach kontraktu z NFZ, przyjmie prywatnie choćby jednego pacjenta, ma obowiązek wprowadzić obrót na kasę w ciągu dwóch miesięcy, licząc od końca miesiąca, w którym została wykonana czynność.

Czy wystawienie pacjentowi faktury za usługę zwalnia z obowiązku wprowadzenia obrotu na kasę fiskalną?

Wystawienie osobie fizycznej faktury za wykonaną usługę nie zwalnia z obowiązku wprowadzenia obrotu na kasę fiskalną.

Lekarz przyjął od pacjentki pieniądze na poczet przyszłej usługi protetycznej. Czy należy zaewidencjonować ją na kasie fiskalnej?

W kasie fiskalnej rejestrujemy obowiązkowo również: zaliczki na poczet przyszłych usług, zapłaty za usługi dokonane przelewem bankowym lub kartą bankową.

Lekarz wykonujący jedynie usługi w ramach kontraktu z NFZ chce sprzedać osobie prywatnej samochód osobowy wykorzystywany w działalności gospodarczej. Czy kwotę uzyskaną ze sprzedaży samochodu należy wykazać w kasie fiskalnej?

Sprzedaż osobie fizycznej środka trwałego, np. samochodu wykorzystywanego w działalności gospodarczej, zwolniona jest z obowiązku ewidencjonowania na kasie fiskalnej, pod warunkiem że sprzedaż udokumentowana jest fakturą.

W jakim terminie lekarze, którzy rozpoczną prowadzenie prywatnej praktyki lekarskiej w nowym roku, mają obowiązek zainstalowania kasy fiskalnej?

Nowo rozpoczynający prowadzenie prywatnej praktyki lekarskiej po 1 stycznia 2015 r. mają dwa miesiące, licząc od końca miesiąca, w którym rozpoczęto działalność, na zainstalowanie, fiskalizację i zgłoszenie do urzędu skarbowego kasy.

Co należy zrobić w przypadku stwierdzenia błędu na wydrukowanym paragonie fiskalnym?

Korekta obrotu zaewidencjonowanego w kasie fiskalnej jako podstawy ustalenia obrotu do opodatkowania, może dokonać się jedynie przez sporządzenie dokumentu, który zawiera opis przyczyny pomyłki oraz wskazanie kwoty sprzedaży. Po wydrukowaniu paragonu fiskalnego nie można dokonać w kasie żadnych poprawek.

REZYDENCI O IZBACH LEKARSKICH I NIE TYLKO – WYNIKI ANKIETY

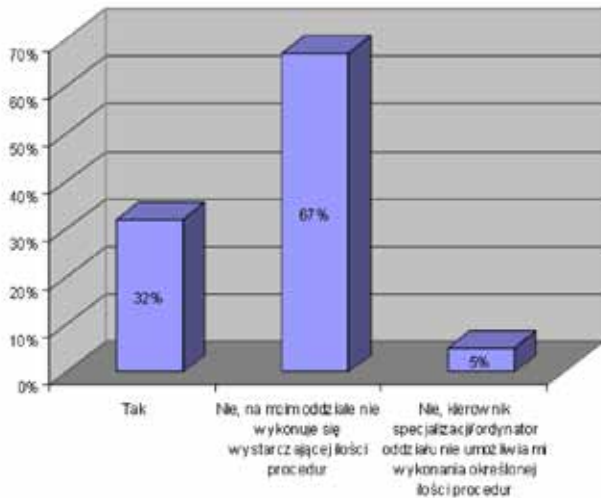
Chcąc bliżej poznać opinię lekarzy rezydentów na temat szkolenia specjalizacyjnego, zadań izb lekarskich oraz sytuacji socjalnej naszych kolegów, Komisja Młodych Lekarzy DRL przeprowadziła badanie ankietowe. W badaniu wzięło udział 74 lekarzy, co stanowi 6 proc. ogółu 1220 szkółących się w województwie dolnośląskim w trybie rezydentury. Ankietowani znajdowali się na różnym etapie zaawansowania szkolenia specjalizacyjnego (32 proc. w trakcie pierwszego roku specjalizacji, 11 proc. drugiego, 9 proc. trzeciego, 32 proc. czwartego, a 11 proc. piątego bądź szóstego), a szkolenie odbywali w różnego rodzaju jednostkach ochrony zdrowia (odpowiednio 47 proc. w szpitalu klinicznym, 30 proc. w szpitalu miejskim we Wrocławiu oraz 21 proc. w szpitalu poza stolicą województwa). Naszym zdaniem, uwzględniając powyższe dane, można uznać, że mimo niewielkiej liczebności, jest to grupa reprezentatywna dla ogółu dolnośląskich rezydentów.

Warunki pracy i system kształcenia specjalizacyjnego

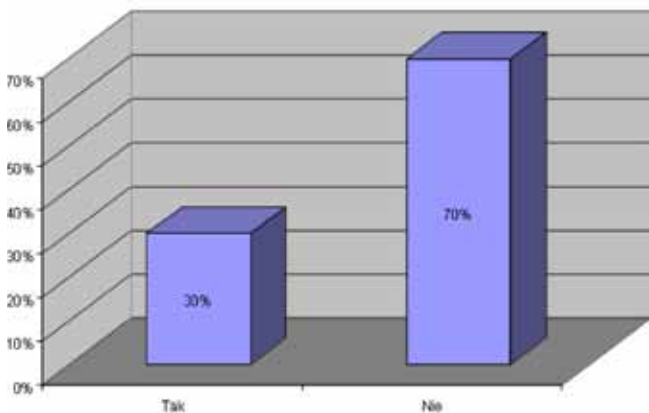
Lekarze rezydenci są w większości zadowoleni z warunków pracy na oddziałach, na których odbywają szkolenie, aż 62 proc. z nich wyraża chęć kontynuacji kariery zawodowej w tych samych jednostkach. Jedynie 4 proc. ankietowanych zmieniło kiedykolwiek kierunek odbywanej specjalizacji, co stawia pod znakiem zapytania celowość propozycji modyfikacji przepisów ustawowych uniemożliwiających takie zamiany. Niepokojącym, wobec coraz częściej pojawiającego się problemu braku lekarzy specjalistów, jest fakt, że prawie 20 proc. z badanych nie rozpoczęło szkolenia specjalizacyjnego od razu po ukończeniu stażu podyplomowego z powodu braku możliwości otrzymania miejsca specjalizacyjnego.

Wypowiedzi respondentów na temat jakości szkolenia specjalizacyjnego także ujawniły szereg istotnych problemów. Jedynie 32 proc. rezydentów ma możliwość wykonania wszystkich nakazanych programem specjalizacji procedur medycznych, co spowodowane jest zbyt dużą ich liczbą w stosunku do możliwości szpitali. Niestety twórcy programów nowych, modułowych programów specjalizacji nie zdecydowali się na urealnienie liczby procedur. Wielu badanych zgłaszało problemy dotyczące możliwości odbywania staży cząstkowych, 44 proc. zmuszonych było do ich przerywania i powrotu do pracy w jednostce macierzystej, 30 proc. zostało zmuszonych do całkowitej rezygnacji z części staży na rzecz pracy w jednostce podstawowej. Świadczy to o tym, że niestety wciąż w wielu przypadkach lekceważony jest podstawowy cel rezydentury, jakim jest szkolenie, a lekarz rezydent traktowany jest jak darmowa siła robocza, którą należy maksymalnie wykorzystać. Możliwe, że pewna „redukcja ilości czasu” spędzanego przez re-

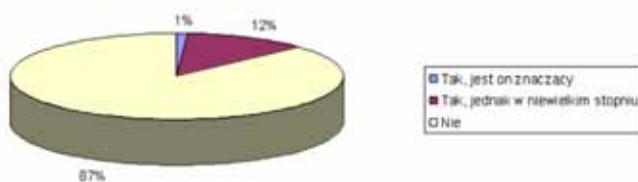
Czy masz możliwość wykonać wszystkie procedury wymagane w programie specjalizacji?



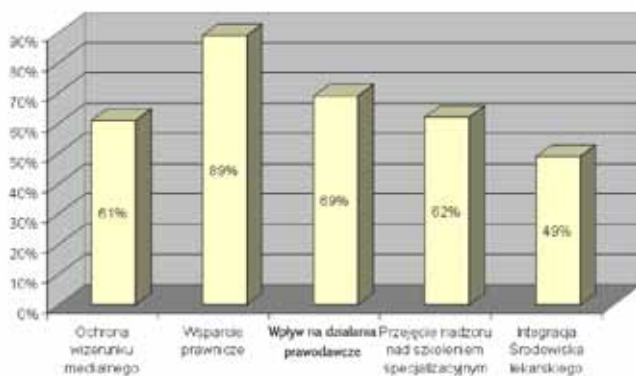
Czy byłeś zmuszany do rezygnacji z części odbywanego stażu cząstkowego i w zamian za to zmuszony pracować w jednostce macierzystej?



Czy odczuwasz pozytywny wpływ działań izb lekarskich na twoją pracę zawodową?



Jakie są według Ciebie główne zadania, na których powinny się skupiać działania izby lekarskiej?



zydenta na stażach cząstkowych (a w części specjalizacji jest to ponad 50 proc. czasu) na rzecz pracy w jednostce macierzystej pozwoliłoby zminimalizować ten problem.

Zaskakującym może być fakt, że szkolenie jedynie 43 proc. ankietowanych jest nadzorowane przez ich kierowników specjalizacji, czyli osoby bezpośrednio za nie odpowiedzialne. W świetle powyższych danych nie dziwi, że pomoc w pracy zawodowej jedynie 51 proc. kierowników specjalizacji zostało ocenionych dobrze i bardzo dobrze, a aż 24 proc. źle/bardzo źle, a ocena zaangażowania w proces szkolenia jest jeszcze gorsza (odpowiednio 38 proc. dobrze/bardzo dobrze i 39 proc. źle/bardzo źle). Ponadto 70 proc. ankietowanych uznało brak wystarczającej pomocy i nadzoru w takcie pracy zawodowej ze strony przełożonych za problem istotny/bardzo istotny. Poprawę tej sytuacji wg respondentów mogłoby przynieść wprowadzenie wynagrodzeń dla kierowników specjalizacji oraz ich systematyczna ocena. Co ciekawe aż 95 proc. chciałoby poddać lekarza prowadzącego szkolenie ocenie, podczas gdy za wprowadzeniem gratyfikacji jest tylko 70 proc.

Sytuacja materialno-bytowa lekarzy rezydentów

W zakresie sytuacji materialno-bytowej sytuacja młodych lekarzy wydaje się być całkiem zadowalająca: zarobki 76 proc. ankietowanych netto przekraczają 3000 zł miesięcznie, a 20 proc. 5000 zł. Także zdaniem samych rezydentów ich sytuacja socjalna jest przynajmniej dość dobra lub nawet bardzo dobra (łącznie 81 proc. wskazań). Może to tłumaczyć fakt, że jedynie 12 proc. pytanym widzi swoją przyszłość po uzyskaniu specjalizacji poza granicami kraju. Należy jednak podkreślić, że 58 proc. ankietowanych dorabia do pensji podstawowej, pracując w innych jednostkach ochrony zdrowia, w tym 29 proc. w więcej niż dwóch, a 60 proc. lekarzy pełni ponad 3 dyżury medyczne miesięcznie, w tym 18 proc. ponad 7! Podsumowując, praca rezydenta jest wciąż nienajlepiej opłacana, przyzwoite zarobki są przez lekarzy osiągnąć kosztem bardzo dużych nakładów pracy, a aż 88 proc. lekarzy uznaje ten problem przynajmniej za istotny (66 proc. za bardzo istotny).

Jak dołnośląscy rezydenci postrzegają izby lekarskie?

Na koniec pozostawiłem złą ocenę, którą rezydenci wystawiają izbom lekarskim. Już sama niska frekwencja daje wiele do myślenia. Ankieta była prowadzona przez 1,5 miesiąca i była szeroko propagowana, zarówno przez portal Facebook, jak i bezpośredni kontakt e-mailowy, a jej wypełnienie zajmowało nie więcej niż 10 minut. Uwzględniając stopień informatyzacji młodych lekarzy można założyć, że dotarła ona niemal do każdego rezydenta w naszym województwie. Odpowiedź zdecydowało się jedynie 6 proc. z nich, co świadczy o znacznej niechęci środowiska młodych lekarzy do odpowiadania na jakiegokolwiek inicjatywy izby w ich kierunku – nawet te wymagające minimalnego nakładu pracy. Ponadto aż 87 proc. rezydentów przyznało, że nie odczuwa żadnego pozytywnego wpływu działań izb lekarskich na ich pracę zawodową. Pewnym optymizmem może napawać fakt, że 41 proc. pytanym byłoby skłonnych zaakceptować podwyższenie składki odprowadzanej na rzecz Izby, jeśli środki te przeznaczone zostałyby na ochronę wizerunku medialnego lekarzy, wsparcie prawnicze, wpływ na działania legislacyjne oraz przejęcie nadzoru nad szkoleniem specjalizacyjnym. Pokazuje to kierunek w którym, zdaniem młodych lekarzy, powinny zmierzać izby lekarskie.

TOYOTA LIDEREM SPRZEDAŻY SAMOCHODÓW HYBRYDOWYCH W EUROPIE

Toyota jest światowym liderem nowoczesnych technologii w motoryzacji, z napędem hybrydowym na czele. Firma rozwija konstrukcje innowacyjnych technologii napędowych od 40 lat.

Europejska gama hybryd koncernu liczy obecnie 6 modeli Toyoty i 6 modeli Lexusa. W rankingu sprzedaży hybryd w Europie pierwsze cztery miejsca zajmują Auris, Yaris, Prius (w tym Prius Plug-in), oraz Prius+. Prius Plug-in, czyli jedyny samochód hybrydowy Toyoty z możliwością ładowania akumulatorów z gniazdka, z miażdżącą przewagą wyprzedza swoich bezpośrednich konkurentów. Warto wiedzieć, że Toyota sprzedaje 23 modele hybrydowe w 80 krajach świata – cztery razy więcej niż jakikolwiek inny producent.

Hybrydy Toyoty są entuzjastycznie odbierane przez klientów na całym świecie ze względu na znakomitą efektywność napędu oraz rekordowo niskie zużycie paliwa w codziennej eksploatacji, bez kompromisów w przestronności kabiny, bagażnika, czy komfortu jazdy.

Dzięki temu od 1997 roku, kiedy na rynku ukazała się pierwsza generacja Toyoty Prius, wszystkie samochody hybrydowe koncernu znalazły już ponad 6 milionów nabywców.

Samochody hybrydowe dziś są już odbierane jako pełnoprawna konkurencja dla tradycyjnych pojazdów napędzanych silnikami spalinowymi, oferując względem nich wyraźnie niższe zużycie paliwa i emisję CO₂, bez potrzeby zmiany stylu jazdy i dotychczasowych przyzwyczajeń. Toyota spodziewa się, że dalszy rozwój efektywności hybryd przy obniżaniu kosztów produkcji spowoduje lawinowy wzrost ich popularności w kolejnych latach.*

Korzystając z WYPRZEDAŻY rocznika 2014 można zostać posiadaczem Toyoty hybrydowej w korzystnej cenie i zaoszczędzić nawet do 11 200 zł.

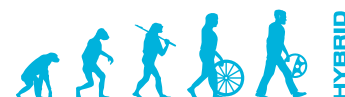
Zapraszamy do salonów Toyota Nowakowski w Wałbrzychu i Bielanych Wrocławskich do zapoznania się ze specjalną ofertą. Sprawdź, ile można zaoszczędzić.

*źródło www.toyotanews.pl

Rabat do **11 200 pln + do 9%** DOFINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW UE

1% UBEZPIECZENIE DLA SAMOCHODÓW HYBRYDOWYCH

WIELKA WYPRZEDAŻ ROCZNIKA 2014



WŁĄCZ SIĘ W EWOLUCJĘ



Cena od **58 900 zł**
~~63 900 zł~~



Cena od **79 900 zł**
~~84 900 zł~~



Cena od **83 900 zł**
~~88 900 zł~~



Cena od **99 900 zł**



Cena od **109 900 zł**
~~119 900 zł~~



Cena od **79 900 zł**

TOYOTA Wałbrzych Nowakowski
ul. Uczniowska 21
58-306 Wałbrzych
tel. 74 648 17 25



TOYOTA Bielany Nowakowski
ul. Czekoladowa 10
55-040 Bielany Wrocławskie
tel. 71 799 60 60



Dr n. praw. Agata
Wnukiewicz
-Kozłowska

TRANSGRANICZNA OPIEKA MEDYCZNA – wybrane problemy praktyczne

Wprowadzenie

Istota transgranicznej opieki zdrowotnej wyraża się w prawie pacjenta do skorzystania z możliwości uzyskania świadczenia medycznego w innym państwie członkowskim niż państwo obywatelstwa. Prawo to wywodzi się z dwóch zasadniczych swobód jednolitego rynku europejskiego: swobody przepływu usług (usługa medyczna) oraz swobody przepływu towarów (kupno – sprzedaż leków). Początkowo prawo to było wywodzone przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE) bezpośrednio z istoty tychże swobód. Na przykład w sprawie Luisi Carbone przeciwko Ministero del Tesoro (286/82 i 26/83) w wyroku wydanym 31 stycznia 1984 r. Trybunał jednoznacznie wskazał, że **świadczenia zdrowotne są usługami w rozumieniu traktatu niezależnie od tego, czy są opłacane bezpośrednio przez pacjenta, czy są realizowane bezgotówkowo w publicznym systemie opieki zdrowotnej państwa członkowskiego przez lekarza**. Decydującym elementem jest bowiem to, że usługa medyczna zazwyczaj świadczona jest za wynagrodzeniem przez osobę wykonującą wolny zawód, w ramach działalności zawodowej, czyli spełnia wymogi definicji usługi w rozumieniu prawa unijnego.

W toku rozwoju prawa unijnego ustalone zostały konkretne podstawy prawne dla realizacji prawa do opieki zdrowotnej na terytorium Unii. Przyjęte zostało Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w trans-

granicznej opiece zdrowotnej. Różnica polega na tym, że rozporządzenie obowiązuje bezpośrednio bez potrzeby implementowania go do krajowego porządku prawnego, dyrektywa wymaga zaś włączenia jej przepisów do prawa wewnętrznego państw członkowskich. W konsekwencji na przepisy rozporządzenia, od momentu jego wejścia w życie, można powołać się bezpośrednio. W przypadku dyrektywy skuteczność jej przepisów uzależniona jest od działań ustawodawcy krajowego. Jednakże uchybienie przez państwo członkowskie obowiązkowi implementacji dyrektywy we wskazanym w niej terminie, powoduje, że otwiera się możliwość powoływania przepisów dyrektywy bezpośrednio. Dodatkowym warunkiem możliwości powołania się na przepisy dyrektywy jest jasność i precyzyjność oraz bezwarunkowość zawartych w niej postanowień. Art. 5 dyrektywy w sposób jasny przewiduje, że obowiązkiem państwa członkowskiego jest zapewnienie, aby koszt transgranicznej opieki zdrowotnej był zwracany zgodnie z przepisami rozdziału III. Nie ulega zatem wątpliwości, że pacjent ma prawo do zwrotu tego rodzaju kosztów, przy czym procedura uzależniona jest od spełnienia warunków ustanowionych w tymże akcie. Z przepisów rozdziału III wynika, że państwo członkowskie ubezpieczenia zapewnia zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, który korzysta z transgranicznej opieki zdrowotnej, jeżeli dana opieka zdrowotna mieści się w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w państwie członkowskim ubezpieczenia. Wyjściowym zatem warunkiem wystąpienia o zwrot kosztów jest objęcie danego świadczenia systemem finansowania ze środków publicznych.



Orzecznictwo TSUE

Orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej w kwestii prawa do transgranicznej opieki zdrowotnej opiera się, przede wszystkim, na wykładni swobody przepływu usług, regulowanej artykułem 57 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) i stanowiącej jedną z 4 podstawowych swobód jednolitego rynku europejskiego. **Od precedensowego wyroku z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie Kohll (C-158/96) Trybunał konsekwentnie uznaje, że swoboda świadczenia usług obejmuje nie tylko prawo do uzyskania legalnego świadczenia zdrowotnego za granicą, ale także prawo do uzyskania go na tych samych zasadach finansowych co w państwie zamieszkania.** Raymond Kohll złożył skargę do trybunału, ponieważ luksemburska kasa chorych odmówiła sfinansowania leczenia ortodontycznego jego córki w Niemczech. Z kolei inny obywatel Luksemburga, Nicolas Decker, wniósł skargę do TSUE na odmowę zwrotu kosztów poniesionych w związku z kupnem okularów korekcyjnych w Belgii. W obu tych sprawach Trybunał orzekł, że swoboda świadczenia usług oraz swoboda przepływu towarów, przewidziane w traktacie, stanowią podstawę do swobodnego korzystania z usług zdrowotnych w państwach członkowskich Unii.

”

Kreowanie atmosfery obaw o negatywne i dotkliwe finansowe konsekwencje ewentualnych błędów w leczeniu wynika raczej z interesów rynku ubezpieczeniowego, a nie rzeczywistego zagrożenia. Nie oznacza to oczywiście, że należy lekceważyć problem urealnienia kwot ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zważywszy na stały wzrost liczby roszczeń i wysokości przyznawanych odszkodowań oraz zadośćuczynień. Pomijając bowiem nawet kwestię transgranicznej opieki zdrowotnej, świadczenie usług medycznych wyłącznie dla polskich pacjentów wiąże się z realnym ryzykiem roszczeń i związanym z tym obowiązkiem zapłaty orzeczonych przez sąd lub ustalonych w drodze ugody sum.

“

Uprawienie do transgranicznej opieki zdrowotnej i zwrotu kosztów poniesionych w ramach korzystania z niej stanowi istotę regulacji przyjętych w dyrektywie transgranicznej. Akt ten przewiduje, że pacjentowi przysługuje prawo do zwrotu kosztów poniesionych w związku z transgraniczną opieką zdrowotną, jeżeli dany rodzaj opieki mieści się w zakresie świadczeń, do których pacjent uprawniony jest w państwie członkowskim ubezpieczenia, na zasadach wypracowanych przez orzecznictwo TSUE. **Z praktyki orzeczniczej tego sądu wynikają zaś następujące reguły. Przede wszystkim, co do zasady, świadczenia transgraniczne powinny być dostępne bez konieczności uzyskiwania uprzedniej zgody (w przeciwieństwie do reżimu przyjętego w rozporządzeniu). Jednakże, w celu prawidłowego zarządu świadczeniami zdro-**

wotnymi w poszczególnych państwach członkowskich, Trybunał dopuścił pewne ograniczenia. W ten sposób dla niektórych świadczeń wymagana jest uprzednia zgoda. Chodzi tu o opiekę, która wymaga planowania ze względu na zapewnienie wystarczającego i stałego dostępu do zrównoważonego zakresu leczenia wysokiej jakości (np. procedury wysokospecjalistyczne), obejmuje pobyt pacjenta w szpitalu przez co najmniej jedną noc, wymaga użycia wysokospecjalistycznego sprzętu, odnosi się do procedur o wysokim ryzyku dla pacjenta lub społeczeństwa i wreszcie jest świadczona przez świadczeniodawcę, który może budzić poważne wątpliwości związane z jakością i bezpieczeństwem opieki.

W przypadku jakichkolwiek ograniczeń Trybunał nakazał jednakże przestrzeganie konkretnych warunków. **Ograniczenia prawa pacjenta w korzystaniu z transgranicznej opieki medycznej, polegające na wymogu uprzedniej zgody, muszą opierać się na obiektywnych przesłankach, bez jakiegokolwiek dyskryminacji. W konsekwencji podejmowanie decyzji kwalifikującej pacjenta do leczenia transgranicznego powinno mieć charakter systemowy, oparty na obiektywnych, niedyskryminacyjnych i znanych wcześniej kryteriach. Procedura wnioskowania o zgodę zaś powinna być łatwo dostępna i gwarantująca rozsądny termin rozpatrzenia podania. Takie wytyczne Trybunał wypracował np. w sprawach Geraets-Smits i Peerbooms.** W pierwszym kazusie chodziło o zgodę Holandii na pokrycie kosztów leczenia choroby Parkinsona nowatorską metodą oferowaną w Niemczech. Podstawą odmowy było stwierdzenie Holandii o dostępności adekwatnego leczenia w kraju, braku dodatkowych korzyści związanych z metodą oraz braku akceptacji planowanej metody przez naukowców holenderskich. W drugiej cytowanej sprawie pacjent na skutek wypadku znajdował się w stanie śpiączki, z której wybudzono go w Austrii, stosując metodę nieakceptowaną w Holandii, stanowiącą dopiero przedmiot eksperymentu medycznego, w którym kryterium wieku wykluczało pacjenta jako uczestnika. TSUE wyraźnie w obu tych sprawach stwierdził, że brak jest podstaw dla dyskryminowania świadczeniodawców z innych państw członkowskich, a brak akceptacji holenderskich lekarzy dla nowatorskich metod leczenia, przy powszechnej aprobacie środowiska medycznego dla stosowanych rodzajów terapii (co miało miejsce w obu przypadkach), nie może uzasadniać ograniczenia w dostępie do transgranicznej opieki zdrowotnej.

Trybunał w swojej praktyce orzeczniczej, jako do istotnego elementu w procesie wyrażania zgody na leczenie w innym państwie członkowskim, odwoływał się też do rzeczywistej dostępności danego rodzaju świadczenia. W orzeczeniu w sprawie Muller-Faure/Van Riet, TSUE zdecydował, że nadmiernie wydłużający się czas oczekiwania w państwie ubezpieczenia, uzasadnia skorzystanie z opieki medycznej w innym państwie członkowskim. V.G. Müller-Fauré korzystała w Niemczech, podczas spędzanych tam wakacji, z leczenia stomatologicznego polegającego na założeniu sześciu koronek i stałej protezy na górnej szczęce. Leczenie miało miejsce poza infrastrukturą szpitalną.

Bezpieczeństwo prawne

Pewne wątpliwości budzi kwestia bezpieczeństwa prawnego świadczenia usług transgranicznych. Chodzi o wysoką jakość udzielanych świadczeń oraz ewentualne roszczenia pacjentów. Obie te kwestie znajdują odzwierciedlenie w przepisach dyrektywy. Państwo członkowskie leczenia,

czyli to, na którego terytorium świadczona jest faktycznie opieka zdrowotna, zgodnie z art. 4 ust. 2 pkt c i d dyrektywy ma obowiązek zapewnić, aby: „istniały przejrzyste procedury i mechanizmy umożliwiające pacjentom składanie reklamacji w celu dochodzenia środków naprawczych zgodnie z prawodawstwem państwa członkowskiego leczenia, w przypadku gdyby ponieśli oni szkody wynikające z otrzymanej opieki zdrowotnej oraz odnośnie do leczenia realizowanego na jego terytorium, istniały systemy ubezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej lub gwarancje lub podobne rozwiązania, równoważne lub zasadniczo porównywalne pod względem celu, odpowiadające rodzajowi i wielkości ryzyka”.

Procedury przewidziane w polskim prawie krajowym obejmują możliwość złożenia skargi do: bezpośredniego przełożonego, do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, do Rzecznika Praw Pacjenta, do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, do Rzecznika Praw Obywatelskich oraz do Rzecznika Praw Dziecka i wreszcie do konsultanta wojewódzkiego w ochronie zdrowia.

Ponadto pacjent, który w wyniku korzystania ze świadczeń zdrowotnych w Polsce doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia może dochodzić swoich roszczeń na drodze sądowej na podstawie powództwa cywilnego. Zarówno zaś lekarze jak i pielęgniarki oraz inne podmioty świadczące usługi medyczne, na podstawie Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 217 j.t.) mają obowiązek ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, co powinno stanowić gwarancję finansową w razie orzeczenia odszkodowania lub zadośćuczynienia na rzecz pacjenta od podmiotu świadczącego usługę medyczną.

Strach mogą budzić kwoty odszkodowań orzekanych przez zagraniczne sądy w kontekście wysokości kwot gwarantowanych przez ubezpieczenia stosowane w Polsce. I tak np. paraliż wywołany błędem medycznym wyceniany był na odszkodowanie w wysokości od 175 do 250 tys. euro w Niemczech, na kwotę 276 tys. euro we Francji, zaś w Wielkiej Brytanii w widełkach od 270 do 330 tys. euro. Utrata wzroku skutkowałą odszkodowaniami w wysokości: między 75 a 250 tys. euro w Niemczech, 230 tys. euro we Francji oraz 225 tys. euro w Wielkiej Brytanii. Biorąc pod uwagę wysokość ubezpieczenia w Polsce, określoną w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. nr 293, poz. 1729) odpowiednio na kwoty minimalne 75 tysięcy euro za jedno zdarzenie oraz 350 tys. euro na wszystkie zdarzenia w przypadku jednoosobowej działalności lekarskiej (np. indywidualna praktyka lekarska) oraz 100 tys. euro za jedno zdarzenie i 500 tys. euro za wszystkie zdarzenia w przypadku pozostałych podmiotów leczniczych, lęk o wypłacalność lekarza czy innego podmiotu świadczącego usługę może być uzasadniony. Na problem należy jednak spojrzeć systemowo.

Dyrektywa, jak była już o tym mowa, nakłada na państwo, w którym usługa jest wykonywana obowiązek zapewnienia procedury dochodzenia roszczeń. Procedury te przewidują właściwość miejscową organów krajowych, zgodnie z miejscem zamieszkania pozwanego (lekarza) lub miejscem jego siedziby (inny podmiot leczniczy). Kierując się zasadą jurysdykcji krajowej, należy zatem przyjąć, że o zasadności ewentualnego odszkodowania czy zadośćuczynienia i zarazem jego wysokości, decydować będzie sąd polski. Kwoty odszkodowania czy za-

dośćuczynienia powinny zatem odpowiadać miejscowym warunkom. Kreowanie więc atmosfery obaw o negatywne i dotkliwe finansowe konsekwencje ewentualnych błędów w leczeniu wynika raczej z interesów rynku ubezpieczeniowego, a nie rzeczywistego zagrożenia. Nie oznacza to oczywiście, że należy lekceważyć problem urealnienia kwot ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, zważywszy na stały wzrost liczby roszczeń i wysokości przyznawanych odszkodowań oraz zadośćuczynień. Pomijając bowiem nawet kwestię transgranicznej opieki zdrowotnej, świadczenie usług medycznych wyłącznie dla polskich pacjentów wiąże się z realnym ryzykiem roszczeń i związanym z tym obowiązkiem zapłaty orzeczonych przez sąd lub ustalonych w drodze ugody sum. W tym kontekście należy wnikliwie, uważnie i rozsądnie planować wysokość gwarantowanych w polisie ubezpieczeniowej kwot, zachowując proporcje między sumą a kosztem ubezpieczenia i niekoniecznie opierając się na wymaganych prawem kwotach minimalnych. W tym kontekście wzrasta rola doradców ubezpieczeniowych i ubezpieczycieli wyspecjalizowanych w rynku ubezpieczeń medycznych.

Orzecznictwo polskich sądów odnośnie opieki transgranicznej

W związku z wejściem w życie dyrektywy transgranicznej kwestie swobodnego wyboru państwa świadczącego usługę medyczną przez obywateli polskich stają się elementem praktyki orzeczniczej sądów krajowych. **Pierwsze orzeczenie sądu cywilnego w kwestii zwrotu kosztów opieki transgranicznej wydane zostało 10 czerwca 2014 r. przez Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia.** W sprawie tej chodziło o koszt zabiegu usunięcia zaćmy z wszczepieniem miękkiej soczewki wewnątrzgałkowej przeprowadzony w Czechach. **Sąd przyznał, że zwrot kosztu od NFZ jest pacjentowi należny, a podstawę prawną stanowią odpowiednie przepisy dyrektywy transgranicznej.** Należy zatem przypuszczać, że i w innych podobnych sprawach, sądy będą powoływały się bezpośrednio na przepisy dyrektywy. **Kwestia leczenia transgranicznego i zwrotu jego kosztów była również przedmiotem praktyki orzeczniczej sądów administracyjnych. W kilku wyrokach wydanych przez Naczelny Sąd Administracyjny (wyrok z 30 kwietnia 2009 r., wyrok z 31 maja 2011 r. oraz wyrok z 6 grudnia 2011 r.) powtórzona została teza, zgodnie z którą decyzja o zgodzie na finansowanie leczenia za granicą może być wydana również post factum oraz, że istnieją wyjątki od reguły, iż uzyskanie zgody jest warunkiem uzyskania prawa do podjęcia leczenia poza granicami kraju (finansowanego następnie ze środków publicznych). Decydującym elementem była nagła konieczność leczenia.** Taka interpretacja pozwala mniemać, że kluczową kwestią przy ocenie zasadności finansowania danego świadczenia będzie jego konieczność pozostająca w związku z niemożliwością uzyskania tego rodzaju świadczenia we własnym państwie, co odpowiada linii orzeczniczej przyjętej przez TSUE.

Autorka jest adiunktem w Katedrze Prawa Międzynarodowego i Europejskiego, kierownikiem Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki, kierownikiem Studiów Podyplomowych Prawa Medycznego i Bioetyki Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.



UROCZYŚCIE, JUBILEUSZOWO I NA WESOŁO

Inauguracja uroczystości. Występ chóru „Basilica Cantans”. Fot. Mirosław Łanowiecki

Ćwierć wieku temu, na fali przemian ustrojowych, Dolnośląska Izba Lekarska wznowiła swoją działalność. 10 listopada i 6 grudnia 1989 r. to daty, które otworzyły nowy rozdział w historii dolnośląskiego samorządu. Podzielony na dwie części Zjazd założycielski wybrał w roku przełomu swych przedstawicieli. Ci zaś z entuzjazmem budowali od podstaw zręby Izby. To pamiętne wydarzenie działacze DIL i ich przyjaciele uczcili 15 listopada 2014 r. w Domu Lekarza we Wrocławiu. 25-lecie dolnośląskiej korporacji lekarskiej świętowało wspólnie ok. 200 osób. Oficjalne uroczystości poprzedziło V Posiedzenie Prezydiów Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Wielu spośród współorganizatorów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – krzewicieli idei samorządności – nie doczekało srebrnego jubileuszu, dlatego obchody rozpoczęto od uczczenia Ich pamięci minutą ciszy. Pełne refleksji było też wystąpienie prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego. – 25 lat w życiu instytucji samorządowej to dużo i mało. Na pewno dużo, bo wyrosliśmy już z wieku niemowlęcego, dziecięcego i młodzieńczego i staliśmy się dojrzałi. Za nami entuzjazm pierwszych lat tworzenia samorządu i poczucia, że teraz to już możemy wszystko. Po latach samorząd okrzepł, wzmacnił się, a jednocześnie obrósł bardzo licznymi zależnościami. Zapewne kryzys wieku średniego dopiero przed nami. Ale każdy jubileusz to dobra okazja do rozważań nad własną tożsamością – mówił. Szef DRL przybliżył zebranym historię dolnośląskiego samorządu lekarskiego, który liczy obecnie 15 tys. członków. Przypomnił też, że głównym zadaniem Izby jest stanie na straży godnego wykonywania zawodu lekarza. W ramach podsumowania podziękował wszystkim za lata oddanej i wyłożonej pracy na rzecz DIL, a zaprzyjaźnionym instytucjom za owocną współpracę.

O tym, jak wielu Izba ma przyjaciół, świadczyła choćby wypełniona po brzegi sala konferencyjna. Zasiadło w niej wielu znamienitych gości, a wśród nich m.in.: Ewa Mańkowska – wicewojewoda dolnośląski, Anna Krzesińska-Nowacka – kierownik Oddziału Wyższych Kadr Medycznych Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego, wicemarszałek Jerzy Michalak, Jarosław Maroszek – dyrektor Departamentu Polityki Zdrowotnej Dolnośląskiego Urzędu Marszałkowskiego, Jacek Ossowski – przewodniczący Rady Miejskiej Wrocławia, Barbara Zdrojewska – przewodnicząca Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, dr Jacek Tętnowski – członek Prezydium Okręgowej Izby

Lekarskiej w Krakowie, dr n. med. Jacek Kozakiewicz – prezes Śląskiej Izby Lekarskiej, dr n. med. Krzysztof Kordel – prezes Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, dr Jerzy Lach – sekretarz Okręgowej Izby Lekarskiej w Opolu, ks. Kazimierz Sroka – diecezjalny kapelan służby zdrowia w Archidiecezji Wrocławskiej, rad. praw. Mirosław Sadowski – wicedziekan Rady Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu, mec. Andrzej Grabiński – dziekan Okręgowej Izby Adwokackiej, lek. wet. Jan Dorobek – wiceprezes Dolnośląskiej Izby Lekarsko-Weterynaryjnej, Jerzy Chmielarski – przewodniczący Rady DOW NFZ, doradca wojewody, Anna Knotz – dyrektor Oddziału Wrocławskiego TU Inter Polska S.A.

Ciepłe, życzliwe, czasem bardzo osobiste i żartobliwe były wystąpienia zaproszonych gości. – Jeden doświadczony lekarz jest wart tysiąca wojowników – cytowała za Homerem Ewa Mańkowska. Oznajmiła przy tym, że sentencja ta nie stanowi pieśni przeszłości, a sam jubileusz wpisuje się w ciąg wydarzeń świętowania rocznicy transformacji ustrojowej.

O latach przełomu, trudnej historii polsko-niemieckich stosunków i 25-leciu upadku muru berlińskiego mówił też – nie tylko w ojczystym języku – dr Erik Bodendieck. Wiceprezes Saksońskiej Izby Lekarskiej podkreślił, że zryw wolnościowy w Polsce miał wpływ na przemiany demokratyczne w Niemczech. W imieniu prof. Jana Schulzego, nieobecnego na uroczystości z powodów zdrowotnych, zaprosił zebranych na obchody jubileuszu saksońskiego samorządu (11 września 2015 r.) i w dowód przyjaźni podarował Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej obraz pt. „Dialog w ogrodzie pałacowym”. 15 listopada DIL otrzymał znacznie więcej prezentów, m.in.: grafikę katowickiego artysty Tadeusza Siary, obraz przedstawiający Dworzec Główny Wrocławia, pejzaż Bordeaux, obraz przedstawiający górę Śnieżnik,

książki autorstwa Jana Pawła II i ks. Stanisława Warzeszaka, grafikę upamiętniającą srebrny jubileusz. Prezesowi DRL wręczali je kolejno: dr Jacek Kozakiewicz, dr Jacek Tętnowski, mec. Andrzej Grabiński, rad. praw. Mirosław Sadowski, ks. Sroka i dr Wiktor Wolfson – szef Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia Dolnego Śląska. Dr Jacek Chodorski żartował przy tej okazji, że to jeden z miłszych aspektów bycia prezesem.

– Jubileusz to taka szczególna okazja, kiedy z sentymentem wspominamy nasze sukcesy, a niepowodzenia widzimy za niewielką mgiełką zapomnienia – tymi słowami rozpoczął swoje przemówienie dr Jacek Kozakiewicz. Prezes Śląskiej Izby Lekarskiej podkreślił, że współpracownicy liderów, a w tym pracownicy biura, są równie ważni, jak sami liderzy.

W rozbawienie wprawił zebranych dziekan Okręgowej Izby Adwokackiej mec. Andrzej Grabiński, który apelował do medyków: – Kochajcie nas, ale niekoniecznie korzystajcie z naszej pomocy. Za poparcie dążeń polskich lekarzy dziękował działaczom DIL dr Jerzy Lach. – Swój byt zawdzięczamy delegatom I Okręgowego Zjazdu Lekarzy – zaznaczył. O sile wspólnoty traktował adres odczytany przez dr. Jacka Tętnowskiego. – Obchodzimy jubileusz ze szczyptą goryczy, świadomi zapaści systemu, chorego finansowania, limitów. Uroczystości jubileuszowe są dobrą okazją, byśmy upomnieli się o rangę naszego zawodu. Śląska, Łódzka, Dolnośląska i Krakowska Izba Lekarska to kwartet trudny do zlekceważenia – mam nadzieję, że pokonamy przeszkody, mimo kłód rzucanych nam pod nogi – usłyszeli m.in. zaproszeni goście. 15 listopada głos zabrali również: Jarosław Maroszek, Jacek Ossowski, Joanna Nyczak – dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, dr Krzysztof Kordel, Barbara Zdrojewska, rad. praw. Mirosław Sadowski i ks. Kazimierz Sroka.

W trakcie uroczystości wojewoda Ewa Mańkowska wręczyła przyznane przez prezydenta RP Bronisława Komorowskiego odznaczenia państwowe i resortowe, a Barbara Zdrojewska i dr Paweł Wróblewski odznaczenia samorządowe. Prezes DRL uhonorował 4 osoby Medalem im. Jana Mikulicza-Radeckiego (wykaz osób odznaczonych znajduje się na s. 22-23).

O trudach związanych z organizacją biura Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, jej pierwszych działaczach, w tym o dr. Władysławie Sidorowiczu, opowiadał ze swadą dr Włodzimierz Bednorz. Były prezes dolnośląskiej korporacji lekarskiej zachęcał zgromadzonych do przeczytania wydawnictwa, które ukazało się z okazji srebrnego jubileuszu – „Dolnośląska Izba Lekarska w latach 1989-2014. Tradycja – Współczesność – Zamierzenia”. Opisano w niej działania i te wielkie, i te małe. Małe, ale niekiedy istotne.

Podczas obchodów 25-lecia DIL nie zabrakło akcentu stricte stomatologicznego. Osłonięto bowiem pamiątkową tablicę ku czci prof. Antoniego Cieszyńskiego – twórcy polskiej stomatologii, rozstrzelanego wraz z grupą profesorów wyższych uczelni po wkroczeniu Niemców do Lwowa. O utrwalenie pamięci o tym wybitnym uczonym zabiegała Komisja Stomatologiczna DRL, w szczególności zaś lek. dent. Alicja Marczyk-Felba i lek. dent. Marek Stehlik. Tablicę, ufundowaną ze środków KS DRL, odsłonił wnuk profesora Jakub Cieszyński. Znajduje się ona na I piętrze, tuż obok sali szkoleniowej Komisji Stomatologicznej.

Zwieńczeniem jubileuszowego spotkania był występ chóru „Basilica Cantans” działającego przy kościele pw. św. Marcina we Wrocławiu.

Oficjalne uroczystości poprzedziło V Wspólne Posiedzenie Prezydentów Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej. Działacze zaprzyjanych samorządów dyskutowali m.in. na temat: kształcenia medycznego w Polsce i w Niemczech, odpowiedzialności cywilnej lekarzy wobec pacjentów leczonych w ramach nowej dyrektywy unijnej, zakresu i zasad udzielania pomocy prawnej. Ze zmianami w polskich programach specjalizacji zapoznała uczestników spotkania Anna Krzezińska-Nowacka, a o swoich doświadczeniach zawodowych w Niemczech mówili lek. Jarosław Zalewski i lek. Sławomir Salwa. Dr Erik Bodendieck przedstawił ponadto program przyszłorocznego VI Polsko-Niemieckiego Symposium „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować”, które tym razem organizuje Saksońska Izba Lekarska.

Magdalena Janiszewska



Wystąpienie dr. Jacka Chodorskiego – prezesa DRL. Fot. Mirosław Łanowiecki



Wśród odznaczonych Medalem Złotym *Za długoletnią służbę* znalazły się m.in. dr Anna Orońska (l od lewej) i dr Alicja Marczyk-Felba. Fot. Mirosław Łanowiecki



O historii Izby i jej trudnych początkach opowiadał dr Włodzimierz Bednorz. Fot. MJ



Pamiątkowe zdjęcie z jubileuszowym tortem. Od lewej lek. dent. Barbara Polek i lek. dent. Elżbieta Krysińska. Fot. Mirosław Łanowiecki

Odznaczenia z okazji srebrnego jubileuszu DIL



ODZNACZENIE HONOROWE MEDAL DIL IM. JANA MIKULICZA-RADECKIEGO



Erik Bodendieck
Jerzy Fułek

Jolanta Konopka-Opałko
Anna Krzesińska-Nowacka



Laureaci Medalu im. J. Mikulicza-Radeckiego. Od lewej: Anna Krzesińska-Nowacka, dr Jolanta Konopka-Opałko i dr Erik Bodendieck. Fot. z archiwum SIL



Lek. Bożena Kaniak otrzymała aż 3 odznaczenia: Złoty Krzyż Zasługi, Medal Złoty Za długoletnią służbę i Złotą Odznakę Honorową Zasłużony dla województwa dolnośląskiego. Fot. MJ



ZŁOTY KRZYŻ ZASŁUGI

Bożena Kaniak

BRAZOWY KRZYŻ ZASŁUGI

Małgorzata Niemiec



MEDAL ZŁOTY ZA DŁUGOLETNIĄ SŁUŻBĘ

Irena Hałatek-Dworowska
Bożena Kaniak
Romuald Komandowski
Józef Lula
Alicja Marczyk-Felba
Anna Orońska

Barbara Polek
Stefan Sekula
Iwona Świętkowska
Jan Wnukiewicz
Maria Woźniak-Lipnicka



25 lat



MEDAL SREBRNY ZA DŁUGOLETNIĄ SŁUŻBĘ

Violetta Duży
Małgorzata Nakraszewicz

MEDAL BRAZOWY ZA DŁUGOLETNIĄ SŁUŻBĘ

Elżbieta Mucha



Lek. Małgorzata Niemiec została uhonorowana Brązowym Krzyżem Zasługi. Odznaczenie odebrała z rąk Ewy Mańkowskiej – wicewojewody dolnośląskiego. Fot. MJ



Złotą Odznakę Honorową Zasłużony dla województwa dolnośląskiego otrzymali m.in. (od lewej): dr n. med. Anna Orońska, lek. dent. Anna Norowska-Kieca i lek. dent. Ryszard Łopuch. Odznaczenia wręczał: Barbara Zdrojewska – przewodnicząca Sejmiku Województwa Dolnośląskiego i dr n. med. Paweł Wróblewski. Fot. Mirosław Łanowiecki

ODZNAKA HONOROWA

ZA ZASŁUGI DLA OCHRONY ZDROWIA

Krystyna Berdzik
Anna Cieślińska
Alicja Dziewiątkowska
Ryszard Fedyk
Danuta
Giernatowska-Ostromięcka
Krystyna
Gniatkowska-Gładysz
Janusz Kaczmarzyk
Andrzej Kierzek
Anna Knotz
Romuald Komandowski
Irena Kowalska
Krzysztof Krzemień

Henryk Lisiak
Ryszard Łopuch
Bogusław Makuch
Helena Marek
Krystyna Orzechowska
Marta Pilak
Wanda Poradowska-Jeszke
Julita Szwed
Jerzy Szybejko
Gerwazy Świdzki
Wiktor Wolfson
Krzysztof Wronecki
Ewa Zasławska
Wanda Zarówna



ZŁOTA ODZNAKA HONOROWA ZASŁUŻONY DLA WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Violetta Duży
Stanisław Furtan
Bożena Kaniak
Ryszard Kępa
Maria Kiełbowicz
Andrzej Kierzek
Tadeusz Kowalski
Elżbieta Krysińska
Krzysztof Krzemień
Piotr Laska

Henryk Lisiak
Ryszard Łopuch
Anna Norowska-Kieca
Anna Orońska
Marta Pilak
Barbara Polek
Wanda Poradowska-Jeszke
Gerwazy Świdzki
Iwona Świętkowska
Wanda Zarówna



SREBRNA ODZNAKA HONOROWA ZASŁUŻONY DLA WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Krystyna Berdzik
Lucyna Ciesielska
Irena Hałatek-Dworowska
Małgorzata Marcinowska
Helena Marek

Elżbieta Mucha
Małgorzata Nakraszewicz
Jan Nienartowicz
Marek Stehlik
Maria Woźniak-Lipnicka



Obchody 25-lecia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w obiektywie





Obchody 25-lecia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej – opis zdjęć ze s. 24-25

1. Wystąpienie powitalne prezesa DRL lek. Jacka Chodorskiego. Fot. Mirosław Łanowiecki
2. W trakcie uroczystości wnuk prof. Antoniego Cieszyńskiego odsłonił tablicę ku czci swego dziadka. Znalazła się ona w DIL dzięki staraniom Komisji Stomatologicznej DRL. Fot. MJ
3. Medal Złoty *Za Długoletnią Służbę* otrzymała m. in. lek. dent. Iwona Świętowska.
4. Dr Jacek Kozakiewicz – prezes Śląskiej Izby Lekarskiej подарował Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej grafikę znanego katowickiego artysty Tadeusza Siary. Fot. MJ
5. Uroczystość 25-lecia DIL zaszczylicili swoją obecnością m.in.: Jacek Ossowski – przewodniczący Rady Miejskiej Wrocławia (na I planie), dr Jerzy Lach – sekretarz Opolskiej Izby Lekarskiej (I na drugim planie) i dr Jacek Kozakiewicz – prezes Śląskiej Izby Lekarskiej. Fot. Mirosław Łanowiecki
6. Na zdjęciu na I planie: mec. Andrzej Grabiński – dziekan Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu i dr Jacek Tętnowski – sekretarz Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie z prezentami dla DIL. Fot. Mirosław Łanowiecki
7. Obchodom 25-lecia DIL towarzyszyła wystawa malarstwa dr Anny Dębickiej.
8. Wicewojewoda dolnośląski Ewa Mańkowska wręczyła Odznakę Honorową *Za zasługi dla ochrony zdrowia* m.in. prof. Andrzejowi Kierzkowi i Annie Knotz.
9. Laureatki Srebrnej Odznaki Honorowej *Zasłużony dla województwa dolnośląskiego*. Fot. MJ



Dolnośląska Rada Lekarska zaprasza Koleżanki i Kolegów na VI Polsko-Niemieckie Sympozjum „Przeszłość zrozumieć – przyszłość kształtować” które odbędzie się w dniach 23-25 kwietnia 2015 r. w Görlitz.



Uczestnik sympozjum otrzyma 4 punkty edukacyjne.

Zapisy na sympozjum przyjmowane będą **do 30 stycznia 2015 r. na podstawie wypełnionego formularza zgłoszeniowego** (do pobrania na stronie www.dilnet.wroc.pl, zakładka „Sympozjum”) i przesłanego na nr fax 71 798 80 51 lub e-mail: sympozjum2015@dilnet.wroc.pl. Obowiązuje kolejność zgłoszeń. Informacji na temat sympozjum udziela mgr Agnieszka Szymków, tel. 71 798 80 54, e-mail: sympozjum2015@dilnet.wroc.pl

Informacja dotycząca kosztów uczestnictwa w sympozjum znajdzie się wkrótce na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl oraz w wydaniu 2/2015 „Medium”.

Sympozjum odbywać się będzie:

Otwarcie: Miejski Dom Kultury,
ul. Parkowa 1
Zgorzelec 59-900 Polska
Internet: www.mdk.zgorzelec.com

Obrazy:

Landskron Kulturbrauerei Görlitz,
An der Landskronbrauerei 116,
02826 Görlitz
Internet: www.landskron.de/kulturbrauerei

Uroczysty bankiet:

Jugendstil-Kaufhaus Görlitz
An der Frauenkirche 5-7,
02826 Görlitz

PROGRAM

23 kwietnia 2015 r. (czwartek)

godz. 14.00 Wyjazd z Wrocławia
godz. 18.00 Przyjęcie szampanem uczestników – Dom Kultury Zgorzelec

Uwaga: należy mieć ze sobą ciepłe ubranie!

Powitanie uczestników przez prezesów

prof. Jan Schulze – prezes Saksońskiej Izby Lekarskiej
lek. Jacek Chodorski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Mowy powitalne

Christine Clauß – Saksońskie Ministerstwo ds. Socjalnych
Rafał Gronicz – burmistrz Zgorzelca
Siegfried Deinege – burmistrz Görlitz

Wykład „Görlitz – przez Via Regia do Görlwood”

Ulf Grossmann – Fundacja Kultury,
Kraj Związkowy Saksonia

Orkiestra Mandolinistów ze Szkoły Muzycznej w Zgorzelcu

24 kwietnia 2015 r. (piątek)

BROWAR „LANDSKRON”

godz. 9.00 **Wprowadzenie**
prof. Jan Schulze – prezes Saksońskiej Izby Lekarskiej
lek. Jacek Chodorski – prezes Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

godz. 9.15 **Przesłanie multimedialne dla uczestników sympozjum**

prof. dr hab. Jerzy Buzek
godz. 9.25 „**Utożsamianie się z Europą – wizja czy rzeczywistość?**”
Hanna Suchocka – była premier Polski i była ambasador RP przy Stolicy Apostolskiej

godz. 10.00 **Wyzwania w zakresie polityki zdrowotnej w Saksonii i Niemczech**

Stanisław Tillich – premier Kraju Związkowego Saksonia

Aktualna sytuacja polityki zdrowotnej w Polsce

– marszałek województwa dolnośląskiego
godz. 11.00 Przerwa kawowa

godz. 11.20 **25-lecie samorządu lekarskiego w Saksonii i na Dolnym Śląsku**

prof. Jan Schulze – prezes Saksońskiej Izby Lekarskiej
dr Włodzimierz Bednorz – były prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr Mathias Wunsch – prezes Saksońskiej Izby Lekarsko-Dentystycznej
godz. 12.20 Przerwa obiadowa

godz. 13.20 **Rozwój demograficzny a opieka lekarska**

Erik Bodendieck – wiceprezes Saksońskiej Izby Lekarskiej
Zbigniew Machaj – Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

godz. 14.50 **Prawo i medycyna Błędy w sztuce lekarskiej**

dr Rainer Kluge – przewodniczący Biura Biegłego w zakresie odpowiedzialności zawodowej, Saksońska Izba Lekarska
Odpowiedzialność karna i zawodowa lekarzy
dr Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, Dolnośląska Izba Lekarska

godz. 15.00 Przerwa kawowa
godz. 15.20 **Higiena w szpitalu (MRSA)/szczepienia**

Dipl.-Med. Petra Albrecht – członek Zarządu Saksońskiej Izby Lekarskiej,

kierownik Urzędu Zdrowia w Meißen
Problem chorób infekcyjnych na Dolnym Śląsku i zagrożenia z nich wynikające
prof. Andrzej Gładysz – Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

godz. 16.20 **Wpływ Unii Europejskiej na krajową politykę zdrowotną Polski i Niemiec z perspektywy lekarzy**

prof. dr Frank Ulrich Montgomery – Niemiecka Izba Lekarska
dr Konstanty Radziwiłł – sekretarz Naczelnej Izby Lekarskiej

godz. 17.00 **Podsumowanie i uwagi końcowe**

godz. 17.30 Koniec konferencji

godz. 19.30 **Międzynarodowa uroczysta ceremonia wieczorna**

Dom towarowy w stylu secesyjnym w Görlitz
Przyjęcie szampanem/uroczysta kolacja
Oprawa muzyczna – zespół „BlueXpress” (6 muzyków z Polski i Niemiec)
Zabawa taneczna do muzyki zespołu „AppelJuice” (zespół muzyczny grający funk i soul z Görlitz)

Uwaga: Należy mieć ze sobą ciepłe ubranie!

25 kwietnia 2015 r. (sobota)

KOŚCIÓŁ FARNY ŚW. PIOTRA I PAWŁA W GÖRLITZ

godz. 10.00 Nabożeństwo ekumeniczne z koncertem na organach słonecznych
godz. 11.45 Pożegnanie
godz. 12.00 Odjazd

PROGRAM TOWARZYSZĄCY

24 kwietnia 2015 r. (piątek)

Dostępny na stronie: www.dilnet.wroc.pl



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

SPOTKANIE U MINISTRA I NIE TYLKO

30 października 2014 r. jako członek delegacji Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej, której przewodniczyła dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler, uczestniczyłam w spotkaniu z ministrem zdrowia Bartoszem Arłukowiczem. Tematem spotkania było omówienie możliwych rozwiązań zmierzających do poprawy opieki stomatologicznej udzielanej dzieciom w wieku szkolnym, z uwzględnieniem możliwości prowadzenia gabinetów stomatologicznych w szkołach.

Przed wizytą u ministra członkowie delegacji wypracowali jednolite stanowisko, które zostało zaprezentowane szefowi resortu zdrowia. Ustalono, że na poprawę dziecięcej opieki stomatologicznej nie wpłynie samo wprowadzenie gabinetów stomatologicznych na teren szkół, lecz szereg kompleksowych i zintensyfikowanych działań systemowych. Członkowie delegacji jednoznacznie stwierdzili, że finansowanie świadczeń stomatologicznych udzielanych dzieciom w wieku szkolnym nie powinno odbywać się z puli środków NFZ, lecz w ramach stworzonego w tym celu, wyodrębnionego programu rządowego, który zostałby sfinansowany ze środków budżetu państwa. Stwierdzono także, że w przypadku powrotu gabinetów do szkół to władze państwa powinny zapewnić lekarzom dentystom odpowiednie warunki wykonywania zawodu, najlepiej na podstawie umowy o pracę, a także powinny być odpowiedzialne za organizację samych gabinetów. Członkowie delegacji uznali, że nie można obarczyć

lekarzy dentystów obowiązkiem zakupu sprzętu medycznego za własne pieniądze na potrzeby wyposażenia gabinetów szkolnych. Za niedopuszczalne uznano możliwość kontraktowania takich świadczeń na zasadach ustalonych przez NFZ w ramach przepisów o kryteriach oceny ofert.

Witając przedstawicieli KS, minister Arłukowicz zaznaczył, że spotkanie to nie odbywa się jedynie w związku z exposé premier Kopacz, w którym zapewniała ona, że gabinety stomatologiczne powrócą do szkół. Podkreślił, że celem spotkania jest ukształtowanie modelu zmian systemowych, które doprowadzą do poprawy zdrowia jamy ustnej dzieci w wieku szkolnym.

Dodatkowe koszty związane ze zorganizowaniem gabinetów stomatologicznych w większości szkół przekraczają w tej chwili możliwości budżetu państwa. W związku z tym poddano pod rozważenie możliwość aktywizacji szkół jako podmiotów współodpowiedzialnych za zdrowie dzieci wraz z intensyfikacją działań edukacyjno-profilaktycznych. Minister zdrowia zadeklarował, że podejmie się organizacji spotkania z udziałem ministra edukacji narodowej, w którym wzięliby udział także przedstawiciele Komisji Stomatologicznej NRL.

Minister zdrowia poinformował nas, że od przyszłego roku w sposób znaczący zwiększona zostanie liczba miejsc rezydenckich, także w specjalizacjach lekarsko-dentystycznych, a część z nich zostanie uznana jako priorytetowa (np. stoma-



„Minister odniósł się pozytywnie do poruszonej przez nas kwestii złagodzenia niektórych wymogów dla jednostek akredytacyjnych prowadzących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach lekarsko-dentystycznych i złożył propozycję utworzenia zespołu roboczego, z udziałem przedstawicieli KS NRL. Oświadczył też, że chce zaproponować preferencyjne warunki kontraktowania świadczeń tym podmiotom, które zdecydują się prowadzić szkolenie specjalizacyjne, nie wskazał jednak, jakie przewiduje „mechanizmy preferencji” dla tych podmiotów”.



tologia dziecięca). Liczba rezydentur na wiosnę 2015 r. zwiększyła się o tysiąc miejsc, a jesienią o 2,5 tysiąca miejsc dla wszystkich specjalizacji lekarskich.

Minister odniósł się pozytywnie do poruszonej przez nas kwestii złagodzenia niektórych wymogów dla jednostek akredytacyjnych prowadzących szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach lekarsko-dentystycznych i złożył propozycję utworzenia zespołu roboczego, z udziałem przedstawicieli KS NRL. Oświadczył też, że chce zaproponować preferencyjne warunki kontraktowania świadczeń tym podmiotom, które zdecydują się prowadzić szkolenie specjalizacyjne, nie wskazał jednak, jakie przewiduje „mechanizmy preferencji” dla tych podmiotów.

Wiceprezes NRL Agnieszka Ruchała-Tyszler zaproponowała, by włączyć kurs stomatologiczny do programu specjalizacji lekarskich (w szczególności z zakresu medycyny rodzinnej, pediatrii i ginekologii). Minister Arłukowicz zadeklarował swoje poparcie dla tej propozycji.

Członkowie delegacji przedłożyli też propozycję wdrożenia rządowego programu edukacyjnego dotyczącego profilaktyki zdrowia jamy ustnej w szkołach. Minister uznał taki pomysł za godny rozważenia – zastrzegł jednak, że środki na ten cel mogłyby ewentualnie zostać wygoszparowane po roku 2016.

W spotkaniu, oprócz ministra, uczestniczyli także: dyrektor Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w MZ dr Jolanta Orłowska-Heitzman, podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński oraz dyrektor Departamentu Matki i Dziecka Dagmara Korbasińska.

6 listopada br., na kolejnym spotkaniu w Ministerstwie Zdrowia z dr Jolantą Orłowską-Heitzman, omówiliśmy wnikliwie temat związany z systemem szkolenia specjalizacyjnego lekarzy dentystów i akredytacji podmiotów prowadzących to szkolenie. Przedstawiliśmy argumenty uzasadniające potrzebę stworzenia odpowiednich warunków do poszerzenia bazy jednostek organizacyjnych prowadzących specjalizację, która mogłaby być oparta także na indywidualnych specjalistycznych oraz grupowych praktykach lekarsko-dentystycznych. Sprezycowane przez nas postulaty, dotyczące zmiany standardów akredytacyjnych zawarte w programach specjalizacji, zostaną przedstawione konsultantom krajowym. Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej działając wielokierunkowo, stara się odpowiedzieć na najpilniejsze potrzeby środowiska.

W podobny sposób pracuje Komisja Stomatologiczna DRL, której priorytetowym działaniem jest organizowanie szkoleń dla lekarzy. 22 listopada zamknęliśmy rok szkoleniowy wspólną konferencją z Dolnośląskim Oddziałem Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego pt. „Cele nowoczesnej chirurgii stomatologicznej”. Uczestniczyło w niej ponad 250 osób. Ciekawy program konferencji i zaproszenie interesujących wykładowców zawdzięczamy dynamice działań p. prof. Marzeny Dominiak – prezesa DO PTS. Miło nam było gościć JM rektora Uniwersytetu Medycznego prof. Marka Ziętka.

Alicja Marczyk-Felba



Fot. MJ

ODSŁONIĘCIE PAMIĄTKOWEJ TABLICY PROF. ANTONIEGO CIESZYŃSKIEGO

15 listopada 2014 r. Dolnośląska Izba Lekarska świętowała swoje 25-lecie. W uroczystości, zorganizowanej w Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, wzięło udział blisko 200 osób. Uczestniczyli w niej lekarze i lekarze dentyści, przedstawiciele zaprzyjaźnionych samorządów oraz władz miasta. Wypełniona po brzegi sala konferencyjna świadczyła o wyjątkowo podniosłej chwili.

Dla środowiska stomatologicznego szczególnie ważnym momentem obchodów było odsłonięcie tablicy ku czci prof. Antoniego Cieszyńskiego – Ojca polskiej stomatologii. Idea utrwalenia pamięci o tym wybitnym uczonym zrodziła się ok. 2 lat temu podczas jednego z posiedzeń KS DRL. Pomysł powzięty przez lek. dent. Alicję Marczyk-Felbę zyskał aprobatę członków komisji, mnie zaś powierzono jego realizację.

Urzeczywistnienie pomysłu okazało się przygodą samą w sobie. Pierwszy dylemat pojawił się już na etapie doboru najwierniejszej podobizny profesora. – Które zdjęcie wybrać? – naprawdę długo się zastanawiałem. Z fotografią u boku rozpocząłem poszukiwania odpowiedniego artysty plastyka. Wtedy jeszcze nie zdawałem sobie sprawy, jak karkołomne i emocjonujące będzie to zadanie. Rozmowy na temat tablicy prowadziłem kolejno z trzema artystami. A to przedsięwzięcie okazywało się za trudne, a to koszty zbyt wysokie itd., a czas uciekał. Uwag technicznych, ani żadnych innych, nie miał p. Jerzy Bokrzycki i to właśnie z nim nawiązałem ostatecznie współpracę. Ustaliliśmy, że tablica z popiersiem prof. Cieszyńskiego wykonana zostanie z brązu i zielonego kamienia o nazwie serpentynit. Wryte na niej motto nawiązuje do sentencji antycznego poety Horacego: „Exegi monumentum aere perennius” (Zbudowałem pomnik trwalszy niż ze spiżu). Na tydzień przed ostatecznym terminem realizacji zlecenia artysta poinformował mnie, że tablica składać się będzie z kilku części. Naturalnie nie mogłem się na to zgodzić. Zająłem twarde stanowisko w tej sprawie i szczęśliwie, dzięki wsparciu lek. dent. Alicji Marczyk-Felby, doprowadziłem sprawę do końca. Po półtora roku zmagania tablica upamiętniająca prof. Antoniego Cieszyńskiego zawisła w siedzibie DIL. Znajduje się ona na I piętrze, tuż obok sali szkoleniowej Komisji Stomatologicznej DRL.

Podczas uroczystości 25-lecia DIL odsłonięcia tablicy dokonał wnuk profesora dr Jakub Cieszyński. Myślę, że wspólnymi siłami udało się nam utrwalić pamięć o tym wielce zasłużonym stomatologu.

Marek Stehlik

RYTRO JESIEŃ 2014

W dniach 24-26 października 2014 r. miała miejsce Konferencja Naukowo-Szkoleniowa Lekarzy Stomatologów „Rytro Jesień 2014”. Impreza odbywała się w Małopolsce pod auspicjami Komisji Stomatologicznej ORL w Krakowie. Spotkanie miało charakter wykładów naukowych, wzbogaconych o informacje przydatne w wykonywaniu zawodu lekarza dentysty i istotne z punktu widzenia środowiska stomatologicznego.

Wśród wykładowców znaleźli się m.in.: dr n. med. Witold Jurczyński, dr hab. n. med. Jolanta Pytko-Polończyk oraz znany i ceniony w środowisku stomatologicznym lek. dent. Andrzej Cisko – pełnomocnik Porozumienia Stowarzyszeń Lekarzy Dentystów. W części związanej z funkcjonowaniem naszego środowiska udział wzięli m.in.: lek. med. Jolanta Orłowska-Heitzman – dyrektor Departamentu Kształcenia MZ oraz lek. dent. Anna Kot – Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej OIL w Krakowie.

Spotkaniom kuluarowym towarzyszyła uroczysta kolacja, podczas której wręczono odznaczenia imienia Andrzeja Janusza Fortuny. Odbył się też recital Joanny Trzepiecińskiej. Głównymi tematami konferencji były zagadnienia związane z interdyscyplinarnym podejściem do prowadzenia pacjenta z chorobą przyzębia w poszczególnych fazach leczenia, periimplantitis oraz aktualne poglądy oparte na doświadczeniu klinicznym autorów, jak i na mocnych dowodach naukowych dotyczących wyboru metod leczniczych w poszczególnych fazach leczenia.

Uzyskaliśmy informacje szczególnie ciekawe dla młodych lekarzy. Dr Jolanta Orłowska-Heitzman zadeklarowała, że poszczególne miejsca specjalizacyjne w przypadku specjalizacji modułowych nie będą blokowane na całe np. 5 lat. W przypadku zakończenia pierwszego modułu (np. dwuletniego) i przejścia rezydenta na kolejny etap kształcenia, jednostka szkoląca, w ramach pierwszego modułu, będzie mogła już kształcić następną osobę. Taki przynajmniej jest zamysł reformy.

Łukasz Sroczyk

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH – PRZYPOMNIENIE



Źródło grafiki: www.freeimages.com

21 listopada 2104 r. w dawnej siedzibie DIL przy al. Matejki 6 odbyło się szkolenie zorganizowane przez Komisję Stomatologiczną Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu. Dotyczyło ono ochrony danych osobowych, a wykładowcą był mgr Wojciech Krówczyński.

Podczas spotkania omówione zostały obowiązki wynikające z Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku, poz. 1182) oraz sposób dopełnienia tych obowiązków.

Od 1 maja 2004 r., tj. od dnia wejścia Polski do Unii Europejskiej, obowiązuje Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 roku w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. W oparciu o ww. rozporządzenie winniśmy wdrożyć, w prowadzonej działalności medycznej, politykę bezpieczeństwa ochrony danych osobowych. Co istotne, w tym zakresie możemy spodziewać się kontroli zarówno ze strony głównego inspektora ochrony danych osobowych, jak i Państwowej Inspekcji Pracy, są to bowiem instytucje, które mają uprawnienia kontrolne w przedmiotowym zakresie.

Ważnym jest, że niezależnie od tego, czy prowadzimy dokumentację w wersji papierowej, mieszanej czy elektronicznej, oraz czy prowadzimy działalność tylko prywatną czy w ramach kontraktu z NFZ i czy jesteśmy praktyką lekarską czy podmiotem leczniczym, to w jednakowym stopniu ciąży na nas obowiązki w zakresie ochrony danych osobowych. Różny jest jednak zakres koniecznych dokumentów.

W trakcie szkolenia omówiliśmy poszczególne formy i rodzaje działalności medycznej oraz wynikające z nich różnice na gruncie ochrony danych osobowych, a wykładowca przygotował szablon dokumentów, które jednak należy dostosować do swojej indywidualnej sytuacji.

Jednocześnie przypominamy, że podstawowe informacje i niezbędne wzory dokumentów w zakresie ochrony danych osobowych są zamieszczone na stronie internetowej DIL w zakładce Prawo LEX (pomoc prawna) – MUSISZ WIEDZIEĆ.

Małgorzata Nakraszewicz

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



Źródło grafiki: www.freeimages.com



Fot. z archiwum „Medium”



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

15 listopada 2014 r. weszła w życie ustawa z 10 października 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2014 r., poz.1491.



Źródło grafiki: www.freeimages.com/1102366_83364667

Nowelizacja ustawy dotyczy finansowania świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju.

Świadczeniobiorca jest uprawniony do otrzymania od NFZ zwrotu kosztów świadczenia opieki zdrowotnej, będącego świadczeniem gwarantowanym, udzielonego na terytorium innego niż RP państwa członkowskiego UE, z wyjątkiem obowiązkowych szczepień ochronnych, opieki długoterminowej, jeżeli jej celem jest wspieranie osób potrzebujących pomocy w zakresie wykonywania rutynowych czynności życia codziennego oraz przydziału i dostępu do narządów przeznaczonych do przeszczepów.

Warunkiem otrzymania zwrotu kosztów jest uzyskanie przez świadczeniobiorcę, przed skorzystaniem ze świadczenia podlegającego zwrotowi kosztów, odpowiedniego skierowania lub zlecenia na przejazd środkami transportu sanitarnego.

Skierowanie lub zlecenie może być wystawione również przez lekarza wykonującego zawód w innym niż RP państwie członkowskim UE. W przypadku świadczenia z zakresu **lecnictwa uzdrowiskowego**, warunkiem otrzymania zwrotu kosztów jest potwierdzenie skierowania w zakresie celowości leczenia uzdrowiskowego. W przypadku świadczenia z zakresu **programów lekowych** warunkiem otrzymania zwrotu kosztów jest zakwalifikowanie pacjenta przez świadczeniodawcę do danego programu lekowego. W przypadku świadczenia udzielanego w ramach **programów zdrowotnych** warunkiem otrzymania zwrotu kosztów jest spełnienie wymogów warunkujących udział pacjenta w danym programie. **W przypadku świadczenia zawartego w wykazie określonym przez ministra zdrowia, warunkiem**

zwrotu kosztów jest uprzednie wydanie zgody przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu na uzyskanie danego świadczenia opieki zdrowotnej w innym niż RP państwie członkowskim UE. Uprzednia zgoda obejmuje także świadczenia opieki zdrowotnej, które nie były bezpośrednio przedmiotem tej zgody, jeżeli ich udzielenie okazało się konieczne w związku z udzielaniem świadczenia opieki zdrowotnej objętego zgodą.

Świadczeniobiorca jest uprawniony do otrzymania zwrotu kosztów leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, zawartego w danym wskazaniu w wykazie ogłoszonym przez ministra zdrowia lub mającego w tym wykazie swój odpowiednik refundowany w danym wskazaniu, który został zakupiony w aptece działającej na terytorium: państwa członkowskiego UE, na podstawie recepty wystawionej na terytorium innego niż RP państwa członkowskiego UE przez osobę uprawnioną do wystawiania recept zgodnie z przepisami tego państwa; innego niż RP państwa członkowskiego UE, na podstawie recepty transgranicznej wystawionej przez osobę uprawnioną w rozumieniu ustawy o refundacji, na prośbę pacjenta, który zamierza ją zrealizować w innym niż RP państwie członkowskim UE.

Zwrot kosztów dotyczy wyłącznie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobów medycznych ordynowanych zgodnie z potwierdzonymi w dokumentacji medycznej wskazaniami, odpowiadającymi zakresowi wskazań objętych refundacją dla danego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego określonego w wym. wykazie.

Fundusz dokonuje zwrotu kosztów w wysokości odpowiadającej kwocie:

- finansowania danego świadczenia gwarantowanego stosowanego w rozliczeniach między Funduszem a świadczeniodawcami z tytułu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- finansowania danego świadczenia gwarantowanego – w przypadku świadczeń wysokospecjalistycznych, medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz świadczeń udzielanych w ramach programów zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa;
- limitu finansowania danego leku, środka spożywczo specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, zawartych w danym wskazaniu w wykazie, o którym mowa wyżej, z uwzględnieniem odpłatności określonej w ustawie o refundacji;
- odpowiadającej wartości wyrobu medycznego, nie wyższej niż limit finansowania ze środków publicznych dla danego wyrobu medycznego.

Decyzję administracyjną w sprawie zwrotu kosztów wydaje, na wniosek świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium RP.

Wniosek o zwrot kosztów składa się w terminie 6 miesięcy od dnia wystawienia rachunku za świadczenie opieki zdrowotnej, którego dotyczy ten wniosek.

W przypadku gdy rozpatrzenie wniosku o zwrot kosztów nie wymaga przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, decyzję wydaje się w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania. W przypadku gdy rozpatrzenie wniosku o zwrot kosztów wymaga przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, wydanie decyzji następuje w terminie 60 dni od dnia wszczęcia postępowania. W przypadku gdy rozpatrzenie wniosku o zwrot kosztów wymaga przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego przy udziale krajowego punktu kontaktowego do spraw transgranicznej opieki zdrowotnej, działającego w innym niż RP państwie członkowskim UE, zwrot kosztów albo wydanie decyzji odmawiającej zwrotu kosztów następuje w terminie 6 miesięcy od dnia wszczęcia postępowania. Od wym. decyzji przysługuje odwołanie do prezesa Funduszu.

Minister Zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, wykaz świadczeń opieki zdrowotnej, w przypadku których zwrot kosztów wymaga uzyskania zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu. Wykaz zawiera: świadczenia opieki zdrowotnej podlegające wymogom planowania niezbędnego dla zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do pełnego zakresu opieki zdrowotnej wysokiej jakości lub wynikającego z konieczności kontrolowania kosztów, a jednocześnie których udzielenie wymaga pozostawiania pacjenta w szpitalu do dnia następnego lub zastosowania wysokospecjalistycznej i kosztownej infrastruktury lub aparatury i sprzętu medycznego; świadczenia opieki zdrowotnej stwarzające szczególne ryzyko dla życia lub zdrowia świadczeniobiorcy.

Zgodę wydaje dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium RP, na wniosek świadczeniobiorcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu lub osoby upoważnionej przez świadczeniobiorcę. **Wniosek wymaga, w odpowiedniej części, wypełnienia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych.** Wniosek zawiera w części wypełnianej przez lekarza m.in. określenie dopuszczalnego czasu oczekiwania świadczeniobiorcy na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej, których dotyczy. Od decyzji przysługuje odwołanie do prezesa Funduszu.

W przypadku gdy koszty realizacji świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju w danym roku kalendarzowym osiągną kwotę limitu, stanowiącą sumę rezerw określonych w planie finansowym, Fundusz zawiesza wypłatę kwot należnych z tytułu zwrotu kosztów do końca tego roku kalendarzowego. Prezes Funduszu niezwłocznie informuje, w drodze ogłoszenia na stronach internetowych centrali i oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Funduszu, o zawieszeniu wypłaty tych kwot. Zawieszonych wypłat dokonuje się do 31 stycznia roku następnego, w ramach limitu.

Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje świadczeniobiorcy, osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, na wniosek wnioskodawcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej,

osoby pozostającej we wspólnym pożyciu lub osoby upoważnionej przez wnioskodawcę, instytucji właściwej, instytucji miejsca zamieszkania, instytucji miejsca pobytu albo instytucji łącznikowej w innym państwie członkowskim UE lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), **zgodę na udzielenie danego świadczenia opieki zdrowotnej albo jego kontynuację w innym państwie członkowskim UE lub EFTA, w przypadkach, o których mowa w przepisach o koordynacji.**

Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może wydać wnioskodawcy zgodę na pokrycie kosztów transportu. Wniosek zawiera m.in.: nazwę i adres podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych w innym państwie członkowskim UE lub EFTA, w którym przebywa wnioskodawca; wskazanie miejsca leczenia w kraju, jeżeli wniosek dotyczy pokrycia kosztów transportu do miejsca leczenia. Od decyzji odmawiających wydania zgód, o których mowa wyżej przysługuje odwołanie do prezesa Funduszu.

Prezes Funduszu może na wniosek wnioskodawcy, jego przedstawiciela ustawowego, małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, osoby pozostającej we wspólnym pożyciu lub osoby upoważnionej przez wnioskodawcę, w drodze decyzji administracyjnej, **skierować wnioskodawcę do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, należących do świadczeń gwarantowanych, których aktualnie nie wykonuje się w kraju,** kierując się niezbędnością udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy. **Prezes Funduszu może wydać zgodę na pokrycie kosztów transportu** do miejsca udzielenia świadczeń za granicą lub miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia.

Wniosek wymaga, w odpowiedniej części, wypełnienia przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego posiadającego specjalizację II stopnia lub tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny właściwej ze względu na zakres wnioskowanego leczenia lub badań diagnostycznych oraz tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego nauk medycznych. Wniosek zawiera w części wypełnianej przez lekarza m.in. wskazanie zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, w którym mają zostać udzielone świadczenia opieki zdrowotnej, których dotyczy. Podstawą rozpatrzenia wniosku jest dokumentacja medyczna. Decyzje prezesa Funduszu są ostateczne. Przysługuje od nich skarga do sądu administracyjnego.

W celu potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących świadczeniobiorcy, zgodnie z przepisami o koordynacji, na terytorium innego niż RP państwa członkowskiego UE lub EFTA, oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy na terytorium RP wydaje, na zasadach i w zakresie określonych w przepisach o koordynacji, **Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub zaświadczenie o prawie do tych świadczeń.**

Okręgowe rady lekarskie i Naczelna Rada Lekarska udzielają organowi innego niż RP państwa członkowskiego Unii Europejskiej, na jego wniosek, informacji na temat prawa wykonywania zawodu lekarza osoby wskazanej we wniosku, do celów świadczenia transgranicznej opieki zdrowotnej. Informacji udziela się za pośrednictwem Systemu Wymiany Informacji na Rynku Wewnętrznym IMI.



15 listopada 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 listopada 2014 r. w sprawie wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia opublikowane w Dz. U. z 2014 r., poz. 1545.



Źródło grafiki: www.deviantart.com/daviduss

Świadczenia opieki zdrowotnej, w przypadku których zwrot kosztów wymaga uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ obejmują:

- świadczenia opieki zdrowotnej wymagające pozostania pacjenta w szpitalu co najmniej do dnia następnego, bez względu na rodzaj udzielanych świadczeń,
- leczenie w ramach programów lekowych,
- terapię izotopową,
- teleradioterapię stereotaktyczną,
- teleradioterapię hadronową wiązką protonów,
- terapię hiperbaryczną,
- wszczepienie pompy baklofenowej w leczeniu spastyczności odpornej na leczenie farmakologiczne,
- badania genetyczne,
- pozytonową tomografię emisyjną,
- badania medycyny nuklearnej,
- tomografię komputerową,
- rezonans magnetyczny.

15 listopada 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 listopada 2014 r. w sprawie wzoru wniosku o zwrot kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych poza granicami kraju, opublikowane w Dz. U. z 2014 r., poz. 1538.

15 listopada 2014 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 4 listopada 2014 r. w sprawie wydawania zgody na uzyskanie świadczeń opieki zdrowotnej poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu, opublikowane w Dz. U. z 2014 r., poz. 1551.

mec. Beata Kozyra-Łukasiak

Reklama

DentaFlex

UNITY STOMATOLOGICZNE



www.DentaFlex.pl

 elmedes
www.elmedes.pl

Wrocław
ul. Sienkiewicza 54-56

601 41 51 51

elmedes@elmedes.pl

Pod każdym względem.
Wyjątkowy.



ekoRowery

ROWERY ELEKTRYCZNE

Wrocław
ul. Sienkiewicza 54-56

71 3579 876

biuro@ekoRowery.pl

Najnowszej generacji rowery elektryczne dla wszystkich



www.ekoRowery.pl



Prof. dr. hab. Bogusław Fiedor (w środku) – prorektor ds. współpracy z zagranicą Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu odbiera Nagrodę im. prof. Dudka.

Obchody Święta Nauki Wrocławskiej

14 listopada w Auli Leopoldyńskiej UWr odbyło się otwarte posiedzenie Kolegium Rektorów Uczelni Wrocławia, Opola i Zielonej Góry. Wrocławskie środowisko akademickie na pamiątkę wydarzeń z 1945 roku rozpoczęło wówczas obchody Święta Nauki Wrocławskiej.

Uroczystość poprowadził przewodniczący KRUWOZ, Jego Magnificencja rektor UMW prof. dr hab. Marek Ziętek. Przyznano coroczną Nagrodę im. prof. Dudka za działalność na rzecz integracji środowiska akademickiego dla prof. dr. hab. Bogusława Fiedora – prorektora ds. współpracy z zagranicą Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Kolegium Rektorów przyznało także nagrodę za szczególne działania w środowisku studenckim, którą otrzymał Zespół Akademickiego Radia LUZ. Rafał Dutkiewicz osobiście wręczył dyplomy laureatom Programu Stypendialnego Prezydenta Wrocławia. Z kolei prof. Tadeusz Luty – doradca prezydenta Wrocławia ds. współpracy z uczelniami wyższymi odczytał nazwiska nowych członków Akademii Młodych Uczonych i Artystów.

Część oficjalną otwartego posiedzenia Kolegium uświetnił występ Chóru „Feichtinum” pod dyrekcją dr. Artura Wróbla. Następnie o godz. 19.15 rozpoczął się koncert z okazji Święta Nauki Wrocławskiej.

Biuro Prasowe UMW



Fot. Adam Zadrzyński

Absolwentami Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zostało blisko 300 osób.

Absolwentówka na Wydziale Lekarskim

7 listopada 2014 roku absolwenci Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu złożyli „Przyrzeczenie lekarskie” i odebrali dyplom ukończenia studiów. Tegoroczna „absolwentówka” odbyła się w Sali Audytoryjnej Regionalnego Centrum Turystyki Biznesowej w Hali Stulecia.

Podczas uroczystości 41 młodych adeptów sztuki lekarskiej uhonorowanych zostało listami gratulacyjnymi i „Odznaką dla absolwenta wyróżniającego się w nauce”. Co roku przyznawana jest ona tym, którzy uzyskali średnią ze studiów co najmniej 4,50. Najlepszą absolwentką Wydziału Lekarskiego, ze średnią 4,83, została tym razem lek. Magdalena Sulima.

Dyplom otrzymało łącznie prawie 300 absolwentów. Dokument potwierdzający ukończenie studiów wręczał młodym lekarzom JM rektor prof. dr hab. Marek Ziętek. Towarzyszyli mu: prof. dr hab. Małgorzata Sobieszkańska, prof. Jerzy Leppert dr h.c. UMW i prodziekan ds. studiów w języku angielskim, prof. dr hab. Andrzej Hendrich oraz prodziekan ds. studenckich dr hab. Bohdan Gworys, prof. nadzw.

Zwienieczeniem uroczystości był pokaz filmu o Wrocławiu i uczelni. Jego autorem jest Sven Larsson – tegoroczny absolwent studiów anglojęzycznych.

MJ

Fot. z archiwum Leopolda Górala



Dr Leopold Góral odebrał nominację z rąk przewodniczącego Rady Miasta w Głogowie Zbigniewa Sienkiewicza.

DR LEOPOLD GÓRAL HONOROWYM OBYWATELEM MIASTA GŁOGOWA

11 listopada 2014 roku na uroczystej sesji Rady Miasta w głogowskim ratuszu nasz kolega dr Leopold Góral otrzymał tytuł honorowego obywatela miasta. Jest on znanym w mieście społecznikiem, założycielem głogowskiego krwiodawstwa i wieloletnim działaczem PCK. Ponadto jest znakomitym chirurgiem, twórcą Oddziału Chirurgii Dziecięcej i do chwili przejścia na emeryturę był jego ordynatorem. Gratulujemy!

KW



OKULISTYKA-KONTROWERSJE 2014

Attrakcyjna formuła i tematyka oraz magia gór, a może oba czynniki naraz, spowodowały, że na IV Międzynarodową Konferencję Okulistyka-Kontrowersje 2014 przyjechało do Karpacza ponad 1200 osób: okuliści, lekarze w trakcie specjalizacji oraz pielęgniarki. Nie zabrakło także gości zagranicznych, m.in. z Kanady, Iranu, Egiptu i Niemiec. Konferencja odbyła się w dniach 16-18 października br.

Symposium rozpoczęło się już w czwartek następującymi po sobie kursami o różnorodnej tematyce, dotyczącymi metod diagnostycznych i chirurgicznych. Podczas pierwszego kursu, prowadzonego przez dr Małgorzatę Piróg-Mulak, omówione zostały metody obrazowe w jaskrze. W trakcie drugiego dr Iwona Helemejko przedstawiła opcje chirurgiczne w tym schorzeniu. Kolejne dwa kursy dotyczyły diagnostyki: możliwości OCT tylnego odcinka gałki ocznej zaprezentowała dr Joanna Adamiec, a podstawy USG objaśniał dr Mirosław Słowik. Podczas ostatniego kursu dr Magdalena Kubrak omówiła terapię cross-linking w stożku rogówki.

W tym samym dniu w godzinach popołudniowych okuliści mieli możliwość uczestniczyć w ekskluzywnej sesji Amerykańskiej Akademii Okulistyki, której wykładowcami byli: prof. Mohamed Shafik, prof. George Beiko, dr Seyed Javad Hashemian oraz prof. Edward Wylęgała. Podzielili się oni swoją wiedzą na temat metod diagnostycznych i terapeutycznych w schorzeniach rogówki oraz możliwości korekcji wad wzroku.

Pierwszą sesję dnia następnego otworzyła polemika dotycząca chirurgii refrakcyjnej jako opcji u pacjentów po operacji zaćmy z resztkową wadą refrakcji. Argumenty na „tak” przedstawiał dr Jan Grzeszkowiak z Poznania, który w głosowaniu wstępnym zebrał 59,6 proc. głosów, natomiast przeciw była profesor Mrukwa-Kominek z Katowic. Pomimo przedstawienia rzeczowych argumentów nie udało się jej przekonać słuchaczy do swoich poglądów, w wyniku czego dr Grzeszkowiak utrzymał swoją przewagę, nieznacznie ją nawet zwiększając. W kolejnym wystąpieniu tej samej sesji naprzeciw siebie stanęli prof. George Beiko z Toronto oraz dr Aneta Hill-Bator z Kliniki Okulistycznej we Wrocławiu. Adwersarze przedstawiali dane na temat potencjalnego niekorzystnego działania soczewek z filtrem światła niebieskiego, przy czym prof. Beiko uważał, że jest to opcja niekorzystna dla pacjentów, a dr Hill-Bator była odmiennego zdania. Twierdziła, że działają one ochronnie. Zgromadzeni okuliści, zarówno w pierwszym, jak i drugim głosowaniu opowiedzieli się za wersją dr Hill-Bator (70 proc. w pierwszym głosowaniu oraz 65,1 proc. w drugim). W ostatniej debacie tej sesji poruszony był problem – czy cefuroksym podany dokomorowo istotnie zmniejsza ryzyko zapalenia gałki ocznej? Swoje argumenty przedstawili prof. Wojciech Omulecki z Łodzi oraz dr Patrycja Krzyżanowska z Kliniki Okulistycznej we Wrocławiu. Słuchacze w pierwszym głosowaniu opowiedzieli się za celowością podawania tego preparatu (59,4 proc.), a po zakończeniu wynik był prawie taki sam, tak więc słuchacze nie zmienili swojego zdania i prof. Omulecki okazał się niekwestionowanym zwycięzcą.

Druga sesja konferencji rozpoczęła się bardzo istotnym zagadnieniem, dotyczącym celowości wykonywania zabiegów refrakcyjnych u dzieci. Za przeprowadzaniem tych zabiegów opowiedział się prof. Marek Prost, a racje na „nie” przedstawiła dr hab. Erita Filipek. W głosowaniu zdecydowanie zwyciężył prof. Prost, aczkolwiek jego przewaga w drugim głosowaniu zmalała z 82 proc. do 60 proc. Do kolejnej polemiki przystąpili dr Ewa Lange z Krakowa oraz dr hab. Bartłomiej Kałużny z Bydgoszczy. Dr Ewa Lange dowodziła, że najlepszą opcją w leczeniu stożka rogówki II lub III stopnia jest zastosowanie pierścieni śródrogówkowych i chociaż w początkowym głosowaniu dostała tylko 39 proc. głosów, to po obydwu prezentacjach głosy „za” i „przeciw” rozłożyły się równomiernie na obu wykładowców: 50 proc. na 50 proc. To chyba pierwszy taki rezultat w historii Kontrowersji. W ostatniej debacie tej sesji zmierzli się dwaj specjaliści od przedniego odcinka gałki ocznej: dr Dariusz Dobrowolski z Sosnowca oraz dr Jarosław Marek z Wrocławia. Tematem wystąpienia obu adwersarzy była kwestia, czy wkrótce technika laserowa zastąpi chirurga w przeszczepie rogówki? Tak twierdził dr Dariusz Dobrowolski, zdanie przeciwne miał dr Jarosław Marek. W tej dyskusji zwycięzcą okazał się dr Dobrowolski, który przekonał do swego zdania słuchaczy i zmienił wynik na swoją korzyść z początkowych 45 proc. do 53 proc.

Sesja trzecia rozpoczęła się prezentacjami na temat wykonywania biopsji w czerniaku błony naczyniowej (dr Iwona Rospond-Kubiak

z Poznania versus dr Anna Bogdali z Krakowa). Przeważało zdanie, że ta metoda nie jest uzasadniona i bezpieczna, chociaż przewaga dr Bogdali zmniejszyła się z początkowych 71 proc. do 59 proc. Tę część sympozjum zakończyła dyskusja pomiędzy dr hab. Katarzyną Michalską-Małecką z Katowic i dr Martyną Pieniżek z Wrocławia, która przedstawiła wykład prof. Jerzego Nowaka – nieobecnego na konferencji z powodów zdrowotnych. Czy przewlekła terapia kardioprotekcyjna aspiryną zwiększa ryzyko rozwoju wysiękowej postaci AMD? Panie doktor miały różne zdania na ten temat. Słuchacze zarówno w pierwszym, jak i drugim głosowaniu zdecydowali, że terapia aspiryną nie jest istotnym czynnikiem ryzyka neowaskularnego rodzaju AMD. Tym sposobem pojedynek zwyciężyła dr Martyna Pieniżek.

W sesji czwartej dr Dariusz Dobrowolski z Sosnowca oraz dr Marek Szaliński z Wrocławia przedstawili odmienne punkty widzenia na temat stosowania miejscowych niesterydowych leków przeciwzapalnych w celu profilaktyki obrzęku płamki po operacji zaćmy. Dr Dariusz Dobrowolski uważał, że jest to uzasadnione i takie samo zdanie podczas głosowania wstępnego miało 75 proc. okulistów. Po wysłuchaniu argumentów obu stron wynik nieco się zmienił, ale mimo to dr Dobrowolski zdołał utrzymać swoją przewagę (55 proc. poparcia). Niezwykle ciekawe było także „starcie” dr Hanny Zajęc-Pytrus oraz dr Marii Muzyki-Woźniak. Czy monowizja powinna być rozważana jako alternatywa dla nowoczesnych wszczepów multifokalnych przed operacją zaćmy? Argumenty na „tak” przedstawiła dr Zajęc-Pytrus, która już na wstępie dostała 70 proc. głosów i tyle samo uzyskała w głosowaniu końcowym.

W sobotę sesję otworzyła polemika pomiędzy dr Karoliną Czajor (Wrocław) a prof. Martą Misiuk-Hojło. Dotyczyła ona zagadnienia, czy aktualne możliwości leczenia zwyrodnienia barwnikowego są realne dla naszych pacjentów? W początkowym głosowaniu przeważała opinia, że nie (78,8 proc.). Dr Karolina Czajor, optująca za wersją na „tak”, miała przed sobą trudne zadanie, ale wywiązała się z niego znakomicie, uzyskując w głosowaniu końcowym przewagę (ponad 61 proc. głosów). W kolejnym temacie sesji dr Witold Korzekwa (Częstochowa) oraz dr Małgorzata Mulak (Wrocław) omawiali zalety i wady selektywnej trabekuloplastyki laserowej. SLT, zdaniem dr Korzekwy, powinno być leczeniem pierwszego rzutu w jaskrze pierwotnej otwartego kąta. Dr Małgorzata Mulak przytaczała argumenty przeciw tej tezie. W głosowaniu wstępnym głosy rozkładały się niemal równomiernie (45,2 proc. na nie, 54,8 proc. na tak), jednak po wysłuchaniu obu prezentacji szala zwycięstwa przechyliła się na stronę dr Korzekwy, który uzyskał ponad 62 proc. głosów. Sesję sobotnią zakończył pojedynek pomiędzy dwoma lekarzami z Polanicy-Zdroju: dr Aleksandrą Zarembą a dr Piotrem Marszałikiem. Tematem dysputy było zagadnienie, czy zastosowanie komórek macierzystych jest przyszłością terapii jaskry? W początkowym głosowaniu przeważała wersja na „tak” (68 proc.), którą prezentowała dr Aleksandra Zaremba, jednak pod koniec role się odwróciły i z tarczą z tej debaty wyszedł dr Piotr Marszałik, uzyskując 63 proc. poparcie.

Równolegle toczyły się sesje satelitarne oraz sesja pielęgniarska, gromadząc znaczną liczbę słuchaczy, pomimo że niektóre z nich trwały do późnych godzin popołudniowych. Trzeba też wspomnieć o cieszących się dużym zainteresowaniem warsztatach chirurgicznych (wetlabach) prowadzonych z zaangażowaniem przez dr Patrycję Krzyżanowską-Berkowską, dr Annę Turno-Kręcicką, dr Marka Szalińskiego, dr Sławomira Cisieckiego, dr Hannę Zajęc-Pytrus oraz dr Iwonę Helemejko.

Tegoroczna konferencja, podobnie jak poprzednie, ponownie uzmysłowiła nam, że metody diagnostyki i terapii nie są i nigdy nie będą jednoznaczne. W tak specyficznej dziedzinie jak medycyna znaczenie mają fakty naukowe, ale także doświadczenie oraz intuicja lekarza, kwalifikujące pacjenta do określonego sposobu postępowania. Dlatego też nie bez powodu uważa się, że medycyna jest sztuką i tylko nieliczni osiągają jej wyżyny.

Zapraszamy na kolejną konferencję, która tym razem odbędzie się we Wrocławiu, w nowym efektownym gmachu Narodowego Forum Muzyki. Do zobaczenia za rok, Wrocław – Miasto Spotkań – czeka na Państwa!



Zjazd 50-lecie Wrocław 11.10.2014

Fot. Maciej Szwed



Zjazd 25-lecie Wrocław 3-4.10.2014

Ach, co to był za zjazd!

11 października 2014 r. absolwenci Akademii Medycznej we Wrocławiu – rocznik 1964 – świętowali jubileusz z okazji 50-lecia ukończenia studiów. Pogoda dopisała, było ciepło i słonecznie, jak w naszych duszach.

Już kilka miesięcy przed planowanym terminem tych wielkich uroczystości zebrał się Komitet Organizacyjny, od lat w tym samym składzie, pod kierownictwem Wiesławy Domaradzkiej, aby rozdzielić zadania dla wszystkich członków. Mnie powierzono prowadzenie obrad podczas uroczystości. Przy wydatnej pomocy p. Patrycji Malec z DIL udało się uaktualnić listę żyjących jeszcze absolwentów oraz ich adresy, a także ustalić, kto odszedł na wieczny dyżur.

Nasz jubileusz zaszczyliło swoją obecnością wielu znamienitych gości, m.in.: prorektor ds. nauki prof. Zygmunt Grzebieniak, prodziekan ds. studenckich Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. Wiesław Kurlej, prodziekan ds. socjalnych prof. Lidia Łysenko. Przybyli również: prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Jacek Chodorski, dyrektor Instytutu Filologii Polskiej Uniwersytetu Wrocławskiego prof. Jan Miodek – wielki nasz przyjaciel, którego wszyscy kochamy za wspaniałą osobowość i propagowanie pięknej polskiej mowy oraz duszpasterz służby zdrowia ks. Kazimierz Sroka, który pomógł zorganizować mszę świętą w naszej intencji.

Obchody 50-lecia zapoczątkowała msza święta w kościele Uniwersyteckim. Następnie udaliśmy się na śniadanie studenckie. Jak na studenckie – ładnie podane i obfite. Oficjalne uroczystości rozpoczęły się o godz. 12.00 w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego. Po przywitaniu gości wystąpił Chór „Medici Cantantes” pod batutą Agnieszki Franków-Żelazny, który zaśpiewał m.in. „Gaudeamus igitur”.

Następnie głos zabrał prof. Zygmunt Grzebieniak, który poinformował zebranych o tym, jak obecnie przebiegają studia medyczne. Mówił również o naszym roczniku, który w 1958 r. zdał egzaminy wstępne. Przyjęto wówczas na studia około trzystu osób, z czego uczelnię ukończyło 215 osób (151 na Wydziale Lekarskim, 35 osób na Oddziale Pediatricznym i 25 osób na Oddziale Stomatologii). Wspominał też o kadrze profesorskiej, która wywodziła się z uniwersytetu we Lwowie i Krakowie. Byli to wspaniali ludzie, wykładowcy, naukowcy. Pamięć o Nich będzie trwała!

Jak zwykle dużym zainteresowaniem cieszył się wykład prof. Jana Miodka. Następnym punktem programu było wręczenie jubileuszowych dyplomów w czerwonej oprawie, ze złotym godłem, napisanych piękną staropolszczyzną. Po ich otrzymaniu zrobiono nam pamiątkowe zdjęcie wraz z zaproszonymi gośćmi. Każdy uczestnik odbierający dyplom fotografowany był również indywidualnie.

Na zakończenie oficjalnych uroczystości podziękowaliśmy władzom uczelni oraz Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej za wsparcie finansowe naszego przedsięwzięcia. Zainteresowani mogli zwiedzić Wieżę Matematyczną i wystawę „300 lat Uniwersytetu Wrocławskiego”.

Po południu spotkaliśmy się na uroczystej obiadokolacji w hotelu im. „Jana Pawła II” na Ostrowie Tumskim, gdzie zaoferowano nam wymieniony poczęstunek. Rozmowom nie było po prostu końca.

PS. Do zobaczenia! W tym samym składzie i w tej samej formie!

Danuta Dobrucka

Srebrny jubileusz rocznika 1989

Cały kraj hucznie świętuje w tym roku 25 lat wolności. Srebrny jubileusz obchodzimy także my – absolwenci Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu, rocznik 1989. Z tej okazji spotkaliśmy się w stolicy Dolnego Śląska w dniach 3-4 października.

„Wystartowaliśmy” już w piątkowe popołudnie rejssem po Odrze. Zmienił nam się Wrocław niesamowicie, bajecznie wypiękniał, nad czym zachwycali się szczególnie ci, którzy przyjechali tu po raz pierwszy po 25 latach. Następnego dnia udaliśmy się do Collegium Anatomicum, miejsca gdzie narodziła się nasza przygoda z medycyną. Dreszcz emocji i wzruszenia przywołały napisy, które towarzyszyły nam podczas zajęć: „Mors ianua vitae” nad drzwiami wejściowymi i „Hic mortui docent vivos” nad wejściem do sali ćwiczeń. Po ceremonii otwarcia w sali wykładowej Collegium Anatomicum, uświetnionej wykładem dr hab. Barbary Bruzewicz-Mikłaszewskiej „My z Uniwersytetu nad Odrą”, udaliśmy się na spacer wzdłuż klinik przy ul. Chałubińskiego, a następnie w stronę dziekanatu. Wywieszona była przed nim lista osób przyjętych na studia w roku akademickim 2014/2015, co przywołało kolejne miłe wspomnienia. Cieszy fakt, że nadal czujemy się tak samo młodzi, jak wtedy, gdy to nasze imiona i nazwiska widniały w wykazie wywieszonym przed rektoratem przy ul. Pasteura! Zatrzaszczyła się o nas aura, słońce towarzyszyło nam przez cały październikowy weekend, a gdy wczesnym rankiem opuszczaliśmy „Spiz” w rynku, było ciepło jak w Atenach. Wręcz niecodziennie!

Do zobaczenia za 5 lat? Nie. Uznałszy zgodnie, że chcemy wcześniejszego spotkania, międzyrocznicowego. Wypatrujcie komunikatu o kolejnym spotkaniu za 2,5 roku, na wiosnę 2017 r. Będzie niecodziennie!

Krzysztof Mazur

Więcej wydarzeń i zdjęć na stronie: medium.dilnet.wroc.pl

„Przychodzi wena do lekarza”
Ogólnopolski Konkurs Literacki im. prof. Andrzeja Szczeklika
Szczegóły na stronach internetowych:
www.mp.pl/wena i medium.dilnet.wroc.pl

Akcja profilaktyczna w USK
Szczegóły na stronie internetowej: www.dilnet.wroc.pl

III MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA MEDYCZNA
„Integracyjne podejście w profilaktyce i leczeniu chorób przewlekłych i onkologicznych”
Szczegóły na stronach internetowych:
www.symposium.kobietainatura.pl i www.dilnet.wroc.pl



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1970

Droгие Koleżanki, drodzy Koledzy!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 45-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 19-20 czerwca 2015 r. we Wrocławiu.

Program zjazdu

19 czerwca 2015 r. (piątek)

godz. 16.00-18.30 Rejs statkiem Driada po Odrze (grill na statku)
Rozpoczęcie i zakończenie rejsu – przystań Kardynalska, bulwar Włostowica na Wyspie Piskowej – Ostrów Tumski

20 czerwca 2015 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (w późniejszym terminie podamy miejsce)
Część oficjalna
Collegium Anatomicum, Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej UM we Wrocławiu, ul. Chałubińskiego 6A
godz. 11.00 Śniadanie studenckie
godz. 12.00 Wykład okolicznościowy
godz. 13.00 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00 Bankiet – restauracja „Pergola”, ul. Wystawowa 1, Wrocław (Hala Stulecia)

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej (zakwaterowanie we własnym zakresie):

całkowity koszt – 300 zł,
sobota (część oficjalna+bankiet) – 200 zł,
tylko statek (piątek) – 150 zł,
tylko część oficjalna (sobota) – 100 zł.

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

Komitet Organizacyjny
Barbara Bruzewicz-Mikłaszewska,
Henryk Lisiak

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1977

Droгие Koleżanki, drodzy Koledzy!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, które odbędzie się w dniach 5-7 czerwca 2015 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

5 czerwca 2015 r. (piątek)

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

6 czerwca 2015 r. (sobota)

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

7 czerwca 2015 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela z noclegami – 400 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 300 zł,
piątek-niedziela bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 200 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 31.01.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1977 L” lub bezpośrednio w DIL we Wrocławiu przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 u p. Patrycji Malec (poddasze). Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

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

Program zjazdu

22 maja 2015 r. (piątek)

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

23 maja 2015 r. (sobota)

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

24 maja 2015 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela z noclegami – 400 zł,

sobota-niedziela z noclegiem – 300 zł,
piątek-niedziela bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 200 zł.

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

Za Komitet Organizacyjny
Dorota Radziszewska, Jacek Chodorski

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1985

Droгие Koleżanki, drodzy Koledzy!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie, tym razem z okazji 30-lecia ukończenia studiów, które odbędzie się w dniach 29-31 maja 2015 r. Miejscem spotkania będzie pensjonat „Beata” w Polanicy-Zdroju (ul. Rybna 9).

Program zjazdu

29 maja 2015 r. (piątek)

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

30 maja 2015 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Polanicy-Zdrój
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed pensjonatem
godz. 15.00 Obiad, czas wolny, zwiedzanie Polanicy-Zdroju
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00 Bankiet

31 maja 2015 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela z noclegami – 400 zł,
sobota-niedziela z noclegiem – 300 zł,
piątek-niedziela bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 200 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 do 28.02.2015 r. z dopiskiem „Zjazd 1985 S” 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:

Aneta Łojewska, kom. 505 941 615, e-mail: aneta.lojewska@gmail.com,
Waldemar Jarosiewicz, kom. 601 796 749, e-mail: wj@dentist.pl.

Za Komitet Organizacyjny
Aneta Łojewska, Waldemar Jarosiewicz



**ZJAZD ABSOLWENTÓW
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO
AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROCZNIK 1995**

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

**Program zjazdu
18 września 2015 r. (piątek)**
od godz. 12.00 Zakwaterowanie
w pensjonacie „Beata”

godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce
19 września 2015 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny,
spacer po Polanicy-Zdrój
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe
przed pensjonatem
godz. 15.00 Obiad, czas wolny,
zwiedzanie Polanicy-Zdroju
godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 20.00 Bankiet
20 września 2015 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela bez noclegów – 250 zł,
piątek-sobota z noclegiem – 200 zł.

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

Za Komitet Organizacyjny
Radosław Tarkowski

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

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 6 listopada 2014 r.

NR 220/2014

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów
wykonujących działalność leczniczą

NR 221/2014

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów
wykonujących działalność leczniczą

NR 222/2014

w sprawie druku kalendarzy na rok 2015
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia przeznaczyć kwotę 5700 zł + VAT na druk 1000 sztuk kalendarzy trójdzielnych na rok 2015.

NR 223/2014

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

NR 224/2014

w sprawie zawarcia umowy z doradcą podatkowym

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zawarcie umowy o współpracę z doradcą podatkowym p. Barbarą Mieczkowską w zakresie korekt deklaracji i zwrotu podatku VAT za okres I 2010 r. – V 2014 r. z wynagrodzeniem w wysokości 5477 zł netto + podatek VAT.

NR 225-227 i 230-244/2014

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania składki członkowskiej

NR 228-244/2014

w sprawie wysokości miesięcznej składki członkowskiej

NR 245/2014

w sprawie przyznania odznaczenia
– Medal DIL im. J. Mikulicza-Radeckiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje odznaczenie Medal DIL im. J. Mikulicza-Radeckiego następującym osobom:

1. Erik Bodendieck,
2. Jerzy Fułek,
3. Jolanta Konopka-Opałko,
4. Anna Krześcińska-Nowacka.

NR 246/2014

w sprawie powołania Rady Fundacji dla Wiedzy i Mądrości
§ 1

Powołuje się Radę Fundacji dla Wiedzy i Mądrości z siedzibą we Wrocławiu w składzie: Jacek Chodorski, Bożena Kaniak, Piotr Knast, Piotr Laska, Alicja Marczyk-Felba, Małgorzata Niemiec, Barbara Polek, Dorota Radziszewska, Jakub Trnka, Paweł Wróblewski.

NR 247/2014

w sprawie terminu XXXIV Zjazdu Delegatów DIL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zwołuje na 7 marca 2015 r. XXXIV Zjazd Delegatów DIL.

NR 248/2014

w sprawie zmiany uchwały dot. składu Prezydium DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 266/2013 DRL z 5 grudnia 2013 r. w sprawie składu Prezydium DRL w następujący sposób: po słowie: „wiceprezes” dopisuje się „ds. finansowych”, po słowach: „zastępca sekretarza” dopisuje się „przewodniczący Komisji Finansowej”.

§ 2

W pozostałym zakresie uchwała nie ulega zmianie.

NR 249/2014

w sprawie zmiany uchwały dot. składu osobowego Prezydium DRL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 267/2013 DRL z 5 grudnia 2013 r. w sprawie składu osobowego Prezydium DRL w następujący sposób: w § 2 po słowie: „wiceprezes” dopisuje się „ds. finansowych” po słowach: „zastępca sekretarza Józef Lula” dopisuje się „przewodniczący Komisji Finansowej Piotr Knast”.

§ 2

W pozostałym zakresie uchwała nie ulega zmianie.

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

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

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**Termin kursu: 26-29.01.2015 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Fleischer, lek. Katarzyna Fleischer-Stępniewska
Organizator kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych UMW, ul. Koszarowa 5, Wrocław

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii UMW, ul. Chałubińskiego 2, Wrocław
Liczba miejsc: 20 osób

Zgłoszenia na kurs do 28 grudnia 2014 r.

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

PODSTAWY GENETYKI SĄDOWEJ**Termin kursu: 02-05.02.2015 r.**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Tadeusz Dobosz

Organizator kursu: Zakład Technik Molekularnych
Miejsce kursu: ul. Chałubińskiego 2a, Wrocław
Liczba uczestników: 12 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 31 grudnia 2014 r.

Katedra Medycyny Ratunkowej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA**Termin kursu: 02-06.02.2015 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr Janusz Sokołowski
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Bujwida 44a, Wrocław

Liczba miejsc: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2015 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**Termin kursu: 09-11.02.2015 r.**

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

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

Liczba miejsc: 10 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 31 grudnia 2014 r.

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

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU NABITYCH ZASTAWKOWYCH WAD SERCA**Termin kursu: 16-18.02.2015 r.**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Andrzej Mysiak

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

Liczba miejsc: 30 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2015 r.

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

PODSTAWY DIAGNOSTYKI TOKSYKOLOGICZNEJ**Termin kursu: 16-20.02.2015 r.**

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

Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej

Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Redeckiego 4, Wrocław

Liczba uczestników: 6 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2015 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**Termin kursu: 18.02.2015 r.**

Kierownik naukowy kursu: dr Małgorzata Czyżewska

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

Liczba miejsc: 12 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2015 r.

Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w diabetologii, lekarzy pediatrów oraz innych zainteresowanych do wzięcia udziału w kursie doskonalącym z listy CMKP:

TERAPIA CUKRZYCY TYPU 1 PRZY POMOCY OSOBISTEJ POMPY INSULINOWEJ**Termin kursu: 21.02.2015 r.**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Anna Noczyńska

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego UMW,

ul. Chałubińskiego 2a, Wrocław

Liczba miejsc: 15 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2015 r.

Katedra i Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

CHIRURGIA NOWORODKA**Termin kursu: 23-27.02.2015 r.**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Dariusz Patkowski

Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej UMW, ul. Skłodowskiej-Curie 52, Wrocław

Liczba uczestników: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 20 stycznia 2015 r.

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

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA**WE WSPÓŁCZESNEJ TOKSYKOLOGII SĄDOWEJ****Termin kursu: 23-27.02.2015 r.**

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

Organizator kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej

Miejsce kursu: ul. Mikulicza-Redeckiego 4, Wrocław

Liczba uczestników: 6 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2015 r.

Katedra Medycyny Ratunkowej UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie ratunkowej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

WPROWADZENIE DO MEDYCYN Y RATUNKOWEJ (nowy tryb)**Termin kursu: 24-28.02.2015 r.**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko

Miejsce kursu: Karpacz, podczas XXIV Sympozjum Medycyny Ratunkowej i Intensywnej Terapii

Liczba miejsc: 20 osób

Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2015 r.

**Programy kursów oraz zapisy elektroniczne na stronie: www.zapisy.umed.wroc.pl
Szczegółowych informacji udziela mgr Anna Zawłódzka, tel. 71 784 11 60 oraz e-mail: anna.zawlodzka@umed.wroc.pl**

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

**KOMPLEKSOWA DIAGNOSTYKA
CHORÓB SUTKA,
MAMMOGRAFIA, ZAGADNIENIA
WYKRYWANIA RAKA SUTKA**
Termin kursu: Uwaga! Zmiana daty:
16-17.02.2015 r., godz. 8.30

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Marek Sasiadek
Miejsce kursu: Katedra Radiologii UMW,
ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 50
Kurs bezpłatny – 19 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do 20 grudnia 2014 r.
Program oraz zapisy elektroniczne na stronie:
www.zapisy.umed.wroc.pl Szczegółowych informacji udziela mgr Elżbieta Adamczyk, tel. 71 784 11 57 oraz e-mail: elzbieta.adamczyk@umed.wroc.pl

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii na obowiązkowy kurs z listy CMKP:

**STANY NAGŁĄCE I KRWOTOKI
W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII**
Termin kursu: 16-20.02.2015 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw., lek. Gizela Jagielska
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. T. Chałubińskiego 3, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych
Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2014 r.

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

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

MARKETING MEDYCZNY
Terminy kursu:
12-13.02.2015 r., godz. 8.00-14.15
19.02.2015 r., godz. 13.00-19.15
20.02.2015 r., godz. 8.00-14.15

Kierownictwo i wykłady podczas kursu: dr Ewa Drabik-Danis, dr Anna Hans-Wytrychowska
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, Wrocław
Liczba miejsc: 11-20
Kurs odpłatny – 300 zł
Zgłoszenia do końca grudnia: Marta Kowalewska tel. 71 325 51 26 (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej)

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

17. Dializoterapia otrzewnowa, przegląd najważniejszych publikacji w 2014 r. – J. Penar, 05.02.2015 r.
Z transplantacyjnego archiwum: historia pana O

18. Programy leczenia immunosupresyjnego po przeszczepieniu nerki w 2015 r.
Co, kiedy, komu? – M. Kuriata-Kordek, 12.02.2015 r.
Z nefrologicznego archiwum: historia pani R

19. Układowe zapalenia naczyń, stan diagnostyki i terapii w 2015 r. – O. Rowayie, 19.02.2015 r.
Z nefrologicznego archiwum: historia pana S

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

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

CHIRURGIA TWARZOWO-CZASZKOWA
Termin kursu: 23.02-06.03.2015 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Piotr Wójcicki
Miejsce kursu: Klinika Chirurgii Plastycznej,
ul. Jana Pawła II 2 w Polanicy-Zdroju
Liczba uczestników: 6
Kurs bezpłatny

Zgłoszenia na kurs do 10 stycznia 2015 r.

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

Reklama

**OFERUJEMY SPRZĘT NAJWYŻSZEJ
JAKOŚCI W ROZSĄDNEJ CENIE**

**Ultrasonografy dla lekarzy
wszystkich specjalności**

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

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

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



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

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 15 października 2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

1. lek. Joanna Marciniak,
2. lek. Marta Wojciechowska-Zdrojowy,
3. lek. Marcin Ziętek.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 19 listopada 2014 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskał lek. Krzysztof Forgacz.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego 21 listopada 2014 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskała lek. dent. Magdalena Kazanowska-Dygała.

NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

W listopadzie prezydent Bronisław Komorowski wręczył w Belwederze akty nominacyjne nauczycielom akademickim oraz pracownikom nauki i sztuki. Tytuł naukowy profesora otrzymali m.in. pracownicy UM we Wrocławiu: Halina Grajeta i Tomasz Wróbel. Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

PODZIĘKOWANIA

Panu doktorowi Robertowi Pełce ze szpitala w Głuchołazach bardzo serdecznie dziękuję za operację mojego syna Jarosława, zyczliwość, troskę i profesjonalizm. Życzę zdrowia, pomyślności i dalszych sukcesów w zawodzie.

lek. Anna Krotlińska



Prof. dr. hab. Tomaszowi Szydełce oraz dr. Grzegorzowi Urbańczykowi serdeczne podziękowania za altruistyczną postawę oraz wykonaną operację składa Roman Szewczyk z Wysokiej.



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
wraz z Wojewódzkim Szpitalem Specjalistycznym
im. Gromkowskiego we Wrocławiu
oraz Polskim Towarzystwem Żywienia Klinicznego
zapraszają na konferencję

pt. „NIEDOŻYWIENIE W PRAKTYCE AMBULATORYJNEJ”

która odbędzie się **16 stycznia 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-15.00**
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr n. med. Anna Zmarzły

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

- godz. 9.00-9.10 Otwarcie konferencji
mgr Janusz Jerzak, dr n. med. Paweł Wróblewski,
dr n. med. Anna Zmarzły
- godz. 9.10-9.30 *Niedożywienie u pacjentów ambulatoryjnych*
– przyczyny i diagnostyka
dr n. med. Anna Zmarzły
- godz. 9.30-10.00 *Niedobór witaminy B1 u chorych niedożywionych*
– przyczyny, objawy i leczenie
dr n. med. Katarzyna Karwowska
- godz. 10.00-10.30 *Niedożywienie w onkologii – przyczyny i leczenie*
dr n. med. Elżbieta Koczur-Szozda
- godz. 10.30-11.00 *Niedożywienie w specjalnościach zabiegowych*
– przyczyny i możliwości leczenia
dr n. med. Paweł Wróblewski
- godz. 11.00-11.30 *Zespół krótkiego jelita*
dr n. med. Marek Kunecki
- godz. 11.30-12.00 PRZERWA
- godz. 12.00-12.30 *Doustna suplementacja pokarmowa dietami przemysłowymi*
w leczeniu niedożywienia
dr n. med. Anna Zmarzły
- godz. 12.30-13.00 *Wskazania do żywienia do i pozajelitowego.*
Żywienie domowe
lek. Anna Dymczyk
- godz. 13.00-13.30 *Niedożywienie w chorobach układu pokarmowego*
dr hab. Elżbieta Poniewierka, prof. nadzw.
- godz. 13.30-14.00 *Niedożywienie w neurologii*
dr hab. Sławomir Budrewicz
- godz. 14.00-14.30 *Niedożywienie w chorobach wewnętrznych*
dr n. med. Krzysztof Krause
- godz. 14.30-14.50 *Finansowanie leczenia żywieniowego*
lek. Dominik Rączka
- godz. 14.50-15.00 Dyskusja i 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
wraz z Katedrą i Kliniką Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
przy współdziałaniu Oddziału Dolnośląskiego Polskiego
Towarzystwa Nefrologicznego zapraszają na konferencję

pt. „CHORY W WIEKU PODESZŁYM – SPOJRZENIE NEFROLOGA NA LECZENIE NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO I PRZEWLEKŁĄ CHOROBY NEREK”

która odbędzie się **20 lutego 2015 r. (piątek) w godz. 9.00-15.00**
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji – dr hab. Oktawia Mazanowska

Uczestnikowi konferencji przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program konferencji

- godz. 8.45-9.00 Rejestracja uczestników
- godz. 9.00-9.05 Otwarcie konferencji
dr hab. Oktawia Mazanowska
- godz. 9.05-10.05 *Człowiek w wieku podeszłym – nadciśnienie tętnicze*
prof. dr hab. Marian Klinger
- godz. 10.05-11.05 *Człowiek w wieku podeszłym – kłębuszkowe*
zapalenie nerek
prof. dr hab. Magdalena Krajewska
- godz. 11.05-12.05 *Człowiek w wieku podeszłym*
– cukrzycowa choroba nerek
dr n. med. Katarzyna Madziarska
- godz. 12.05-12.35 PRZERWA
- godz. 12.35-13.35 *Człowiek w wieku podeszłym*
– przewlekła choroba nerek (PChN stadium 1-4)
dr hab. Oktawia Mazanowska
- godz. 13.35-14.35 *Człowiek w wieku podeszłym*
– przewlekła choroba nerek (PChN stadium 5)
– leczenie hemodializą i dializą otrzewnową
dr hab. Mariusz Kusztal
- godz. 14.35-15.05 *Człowiek w wieku podeszłym – PChN stadium 5*
– przeszczepienie nerki
prof. dr hab. Maria Boratyńska
- godz. 15.05-15.10 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.



Dolnośląska Rada Lekarska
zaprasza na
I BAL SYLWESTROWY
w siedzibie DIL
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

Koszt uczestnictwa w balu sylwestrowym
wynosi 299 zł od osoby/598 zł od pary.

CENA ZOSTAŁA OBNIŻONA!



Dolnośląska Rada Lekarska
zaprasza na
VI BAL LEKARZA
który odbędzie się
14 lutego 2015 r. (sobota)
w siedzibie DIL
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45
we Wrocławiu.

Koszt uczestnictwa w Balu Lekarza
wynosi 225 zł od osoby/450 zł od pary.

Dolnośląska Izba Lekarska nie dofinansowuje obu przedsięwzięć!

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

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

* Rada uniwersytetu w Bordeaux postanowiła powierzyć pewnej liczbie wyznaczonych w tym celu profesorów opiekę i kierownictwo nad uczniami zagranicznymi i to w ten sposób, że każdy z tych „Consuls universitaires” zająć się ma studentami jednej narodowości. Dzienniki zachęcają do założenia podobnych instytucji i na innych uniwersytetach.

„Lwowski Tygodnik
Lekarski” 1907, II, 50

(Kn) Na terytorium Beja Tu-
netańskiego krążą jeszcze do
dziś różne plemiona zbójckie,
które, w stosunku do swych ofiar,
używają środków, obcych rzezi-
miskom kulturalnych państw Europy. Opry-
szek z Tunisu wierzy w to święcie, że więk-
szość podróżnych, w obawie przed rabun-
kiem, połyka pieniądze, czyniąc sobie w
ten sposób z własnych kiszek bezpieczną
kryjówkę na pewien czas. Dawnymi czasy,
celem zdobycia gotowizny, maur-ban-
dyta rozpruwał bez miłosierdzia brzuch
wszystkim, co wpadli mu w ręce; gdy jed-



nak przekonano się, że na stu pokrajanych
żywcem nieraz ani jeden nie dźwigał w
sobie pieniędzy porzuconą ową metodę
krótkiej rozprawy, przeszedłszy do syste-
mu więcej ludzkiego.

Osoby „podejrzane” zbój przetrzymuje
w niewoli przez dłuższy czas. Żydów więzi
się najdłużej, ci bowiem, zdaniem czcicieli
Ałłacha, grosz ukochali najwięcej i
często chowają cenny kruszec „po-
między swą duszą i ciałem”; t. j. we
wnętrzu jelit, lub w „złotym żołąd-
ku”. Jakoż, gdy napadnięty nie ma
przy sobie przynajmniej 100 sztuk
złota, poddaje się go w niewoli
usilnej kuracyi przeczyszczającej,
która polega na zaaplikowaniu co
rano soli gorzkiej i zmuszaniu do picia
wody gorącej w obfitych ilościach. Gdy
po jakimś czasie metoda nie wydaje po-
żądanego skutku, arab wypuszcza swego
klienta wspaniałomyślnie na wolność.

„Kronika Lekarska” 1906, XXVII,
653-654

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Pierogi

Nie bardzo wiadomo, kto wynalazł pierogi: Chińczycy, Chinki, Egipcjanie, Aztekowie, najprawdopodobniej jednak Polacy. W szczególności pierogi ruskie to już na pewno wynalazek Polaków z Kresów.

Pierogi mają wysoki indeks glikemiczny. Mąka nie z pszenicy durum, ziemniaki i biały ser podnoszą znacząco poziom cukru w surowicy krwi. Powiedzenie jednak cukrzykowi, że nie powinien jeść tego przysmaku, traktowane jest jak obelga, jakby pozbawić go podstawowego pożywienia. Nie wolno jeść ciastek, białego pieczywa – rozumieją. Ale pierogów?! Tego nie robi się kotu, jak pi-
sała noblistka.

Odwróćmy sytuację – czy pierogi mogą być lekarstwem? Na jednym z oddziałów leżał ciężko chory pacjent. Miał bardzo kiepskie parametry gazometryczne i hematologiczne. Wezwano karetkę R, aby przewieźć go na oddział intensywnej terapii. Erka – jak to czasem bywa – spóźniła się. W międzyczasie nadeszła rodzina chorego, przyniosła pierogi. Korzystając z nieuwagi pielęgniarek (wredne, na pewno by zabroniły) pacjent wrębał 10 sztuk tego białego lekarstwa z masełkiem i cebulką. Ożył. Przyjechała erka. No i draka, do kogoście nas wzywali, ten pacjent jest za zdrowy na OIOM.

A swoją drogą, to jak pani doktor postawiła go tak szybko na nogi? To nie ja, to ruskie...

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Pod koniec października kabaret „Elita” świętował swoje 45-lecie. Oprócz dostojnych i znanych wszystkim jubilatów, a więc Leszka Niedzielskiego, Jerzego Skoczylasa i Stanisława Szelca, w spotkaniu rocznicowym wzięli udział komicy z całej Polski. Prowadził je Artur Andrus. Wykonawcy tryskali humorem, a wszystko odbyło się w Teatrze Muzycznym „Capitol”, który miałem okazję widzieć po raz pierwszy. Wnętrza robią duże wrażenie, szczególnie jeśli ma się w pamięci stare kino „Śląsk”. Wśród wykonawców znalazł się również prof. Jan Miodek, który świetnie śpiewa i z którym miałem okazję kiedyś razem występować.

W październiku odbył się również XXI Międzynarodowy Festiwal Muzyki Wiedeńskiej. Jego istnienie zawdzięczamy prof. Janowi Ślękowi, który jest entuzjastą i doskonałym znawcą tego typu muzyki. Brawurowo poprowadził on koncert galowy, w trakcie którego wystąpiło dwoje młodych śpiewaków z Korei. Wyglądali oni trochę dziwnie, wykonując operetkowe arie znad pięknego, modrego Dunaju. Ale taka jest cena globalizacji. Od tego roku Festiwal został przejęty przez Narodowe Forum Muzyki, co daje gwarancję jego dalszej kontynuacji.

Muzeum powozów w Galowicach pod Wrocławiem zaprosiło nas na „Podróżę po strunach”. Wystąpiła dwójka znanych gitarzystów Romuald Erenc i Romuald Szalek. Założeniem koncertu było propagowanie muzyki gitarowej i trzeba przyznać, że młodzi wykonawcy zrobili to znakomicie, odkrywając przed nami piękno tej rzadko wykonywanej na koncertach muzyki.

9 listopada, w rocznicę Nocy Kryształowej, w czasie której naziści spalili wszystkie synagogi w Niemczech, odbył się Marsz Wzajemnego

Szacunku. Wyruszyliśmy spod synagogi „Pod Białym Bocianem”. Ta ocalała tylko dlatego, że stała w zwartej zabudowie. Marsz zakończył się odmówieniem kadiszu pod pomnikiem upamiętniającym spaloną przed 76 laty synagogę na Wygonie, która była wtedy jedną z najpiękniejszych w Niemczech. W wydarzeniu uczestniczyli ambasadorowie Izraela, Szwecji i nasza nowa konsul generalna Niemiec we Wrocławiu. Pochód poprzedziła ceremonia w synagodze „Pod Białym Bocianem”. Zapaliliśmy wieczne światło „ner tamid”, które po latach zostało odnalezione i po wielu perypetiach wróciło na swoje dawne miejsce. Po marszu odbyła się w synagodze premiera spektaklu „Bądź mi zdrow Krakowie” opartego na tekstach i muzyce krakowskiego poety i pieśniarza z okresu międzywojennego Mordechaja Gebirtiga, w ogóle w Polsce nieznanego, gdyż tworzył w języku jidysz. Słuchaliśmy tekstów w tłumaczeniu Jerzego Ficowskiego i Aleksandra Gleichgewichta, a spektakl wyreżyserowała Bente Kahan.

15 listopada uczelnie wrocławskie obchodziły Święto Nauki, co związane jest z założeniem w tym dniu, w roku 1702, Collegium Leopoldinum i imieniami jego fundatora cesarza Austrii Leopolda. Przyznawane są wtedy doktoraty honorowe. Uniwersytet Wrocławski przyznał go prof. Helmutowi Satzowi – światowej sławy fizykowi, a Uniwersytet Przyrodniczy uhonorował prof. Andrzeja Mazura – wybitnego naukowca z dziedziny żywienia i patofizjologii zwierząt i człowieka. Złożone zostały również kwiaty w miejscach upamiętniających kaźń profesorów lwowskich w czasach drugiej wojny światowej.

Od 5 listopada w Muzeum Narodowym we Wrocławiu można oglądać miesięczną prezen-

tację dwóch obrazów z pracowni Michaela Willmanna zatytułowanych „Święta Jadwiga” i „Pokłon Trzech Króli”. Oba dzieła pochodzą z bazyliki Nawiedzenia Najświętszej Marii Panny w Bardzie. Te dwie adoracje zaprezentował nowy dyrektor muzeum prof. Piotr Oszczanowski. Prace Willmanna, największego śląskiego malarza okresu baroku, można zobaczyć w wielu kościołach na Śląsku, przede wszystkim w Krzeszowie i Lubiążu, gdzie w podziemiach klasztoru jest pochowany. W muzeum możemy zobaczyć obrazy w luksusowych dla nich warunkach, co stwarza wyjątkową okazję do bliskiego z nimi kontaktu.

Na koniec chciałbym napisać kilka słów o kulturalnej działalności Uniwersytetowi Przyrodniczego. Stale odbywają się koncerty z cyklu Wieczory Pawłowickie w starannie odrestaurowanym pałacu. Pod koniec listopada hitem stała się prezentacja wina „Gaudium” wyprodukowanego przez naukowców z tego uniwersytetu z własnej hodowli w podwrocławskim Samotworze. Wina noszą wdzięczne nazwy „Solaris” oraz „Muscaris”. Powstały z nowej odmiany szczepów z Niemiec o takiej właśnie nazwie. Uniwersytet Przyrodniczy nawiązał w ten sposób do starych uniwersyteckich tradycji, a sama degustacja sprawiła obecnym wiele radości. Warto podkreślić, że w części naukowej jednym z wykładowców był nasz kolega po fachu, najbardziej chyba znany w Polsce kardiolog, prof. Waldemar Banaś. Mówił on o dobroczynnym wpływie wina na zdrowie człowieka.

Życzę Wam udanych świątecznych degustacji, a co za tym idzie wiele zdrowia...

Wasz Bywalec



**Terminy dyżurów
dostępne na stronie internetowej:
www.dilnet.wroc.pl**

**Centrum Zdrowia
Ogrodowa**

**Oferujemy do wynajęcia
gabinet lekarski z przeznaczeniem na praktykę ginekologiczną.**

Gabinet wykończony w wysokim standardzie znajduje się we Wrocławiu (Leśnicy) przy ul. Eluarda 7. Zapewniamy obsługę recepcyjną, sprzątanie, bezpłatny parking oraz dostęp do Internetu. Budynek przystosowany jest do osób niepełnosprawnych, posiada windę oraz zaplecze sanitarne. Dodatkowym atutem jest możliwość uczestnictwa we wspólnych działaniach marketingowych.

Kontakt: rejestracja@ogrodowa.wroclaw.pl

**Sprzedam działającą
PRAKTYKĘ LEKARSKO-DENTYSTYCZNĄ
w Boguszowie-Gorcach.**

33 m², bez barier architektonicznych (parter) i z wyposażeniem.

Gabinet spełnia wymogi unijne, sanepidu oraz NFZ.

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

Sprzedam również pół bliźniaka.

Ceny do negocjacji!

Zdjęcia dostępne na stronie: olx.pl, tel. 668 844 547

**Sprzedam willę we Wrocławiu,
ul. Mazepy 16 (obrzeże osiedla Kiełców i Dach-Bud)
z przeznaczeniem na praktykę lekarską.**

Możliwość zabiegowej – wysokość 3 metry – węzeł sanitarny, sala zabiegowa i 2 gabinety na parterze. Piętro mieszkalne – 3 pokoje i łazienka. Bardzo dobry rejon zamożnych mieszkańców. Pomoc w załatwieniu kredytu na działalność – amortyzacja i odsetki księgujemy w koszty. Możliwość współpracy z S.C.M. DIAGNOSIS: www.klinika.diagnosis.pl

Kontakt:

lek. Adam Iwaszko, tel. 602 104 631

lub Agencja Centro-Nieruchomości, tel. 601 165 665

Obcy język polski

**Dr n. hum.
Anna Szewczyk**



Fot. z archiwum autorki

Kłopotliwa odmiana wyrazów

W poprzednim artykule pokazałam na kilku przykładach, jak wygląda rywalizacja językowa związana z rodzajem gramatycznym. Tym razem chciałabym zaprezentować kilka przykładów rywalizacji końcówek tego samego przypadku – dopełniacza (D. kogo? czego?) – w liczbie pojedynczej. Odmiana wyrazów w tym właśnie przypadku sprawia nam zazwyczaj najwięcej problemów. Spójrzmy zatem, na co powinniśmy zwracać uwagę, aby utworzyć poprawną formę wyrazu.

* Wyrazy oznaczające istoty żywe mają w dopełniaczu liczby pojedynczej regularną końcówkę -a:
chłopiec, D. chłopc-a; uczeń, D. uczni-a

* Jeżeli *ten sam* wyraz oznacza istotę żywą w dopełniaczu liczby pojedynczej otrzymuje końcówkę -a, jeśli oznacza rzecz lub pojęcie – otrzymuje końcówkę -u:
geniusz, D. geniusz-a (osoba genialna), ale geniusz-u (genialne zdolności)

tenor, D. tenor-a (śpiewak), ale tenor-u (wysoki głos męski)
plastyk, D. plastyk-a (osoba), ale plastyk-u (tworzywo)
tuman, D. tuman-a (osoba nieinteligentna), ale tuman-u (np. kurzu)

powód, D. powod-a (osoba dochodząca roszczeń przed sądem), ale powod-u (przyczyna)

* Jeżeli mamy do czynienia ze znaczeniem konkretnym, jednostkowym pojawia się końcówka -a, jeśli z abstrakcyjnym, zbiorowym lub materialnym – końcówka -u:

kasztan, D. kasztan-a (drzewo), ale kasztan-u (kolor)
strach, D. strach-a (straszydło, upiór), ale strach-u (obawa, lęk)

* Nazwy ciała „z przodu” mają końcówkę -a, natomiast te „z tyłu” i „z boku” końcówkę -u: nos-a, brzuch-a, palc-a, ale kark-u, grzbiet-u, zad-u.

* Rzeczowniki zdrobniałe najczęściej przyjmują w dopełniaczu końcówkę -a, jest jednak w tej grupie kilka wyjątków:

daszek, D. daszk-a, obrazek, D. obrazk-a, dołek, D. dołk-a, ale śnieżek, D. śnieżk-u, pokoik, D. pokoik-u, domek, D. domk-u

W formach dopełniacza często zdarzają się błędy. Wiele kłopotu sprawiają rzeczowniki o dwóch znaczeniach pozostających w obrębie tej samej kategorii semantycznej:

przypadek, D. przypadk-a (termin gramatyczny), ale przypadk-u (traf)

zamek, D. zamk-a (urządzenie zamykające), ale zamk-u (budowla)

Najwięcej problemów sprawiają nam oczywiście rzeczowniki mało znane lub rzadko używane, ale zdarzają się również sytuacje, gdy niepoprawnie odmieniane są rzeczowniki, których używa się bardzo często, np. *punkt*: „Zabrakło mi jednego punkta”. Pamiętajmy więc, że poprawna forma tego wyrazu w dopełniaczu to: punkt-u.

A na zakończenie, jak zawsze, trochę humoru:

Przychodzi do lekarza matka z synkiem, który ma wysypkę alergiczną. Lekarz usiłuje dociec przyczyny tego uczulenia:

– Może ta wysypka jest po winogronach?

– Nie!

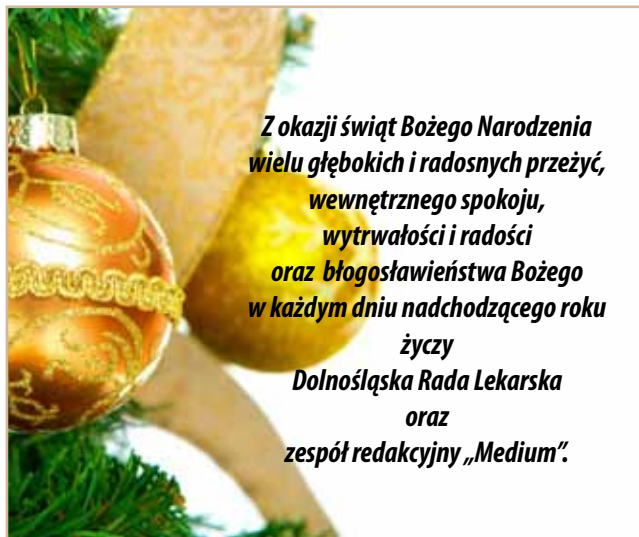
– A może po bananach?

– Nie!

– A może po jajkach?

– Nie, tylko po rękach i po nogach!

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



**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
oraz
zespół redakcyjny „Medium”.**



Naszemu ordynatorowi **dr. Janowi Klempousowi**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają lekarze z Oddziału Chirurgii Dziecięcej
DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Koleżance **Renacie Bieniek** i koledze **Radkowi Klempousowi**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Dziadka

składają lekarze z Oddziału Chirurgii Dziecięcej
DSS im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
lek. Danuty Bauzy-Gajosińskiej

specjalisty pediatrii i rehabilitacji należącej do wspólnoty
„Szóstego Rocznika”.

Szczere wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim składają
koleżanki i koledzy z „Szóstego Rocznika” oraz Stowarzyszenie
Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Z głębokim smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
lek. Bronisława Rozwadowskiego

specjalisty chorób wewnętrznych
należącego do wspólnoty „Szóstego Rocznika”.

Szczere wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim
składają koleżanki i koledzy z „Szóstego Rocznika”
oraz Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Z żalem zawiadamiamy, że 25 października 2014 r. zmarła

lek. stom. Jadwiga Dudek

Szczere wyrazy współczucia Rodzinie
składają
lekarze i lekarze stomatolodzy z Delegatury w Jeleniej Górze

Szczere wyrazy współczucia Rodzinie
z powodu śmierci

lek. stom. Jadwigi Dudek

składa
Kolo Lekarzy Seniorów przy Delegaturze DIL w Jeleniej Górze

Panu prof. dr. hab. n. med. Wiesławowi Magdżikowi
szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

Żony

składają Krystyna i Andrzej Gładyszowie

Naszej drogiej koleżance **lek. Danucie Spychalskiej-Rosiak**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy z przychodni POZ
Miedziowego Centrum Zdrowia w Lubinie

Z ogromnym smutkiem i żalem w sercu
zawiadamiamy o odejściu do Pana, 6 października 2014 r.,
naszej nieodżałowanej Koleżanki

Grażyny Matczuk-Krecińskiej

lekarza anestezjologa

Grażynko, dziękujemy, że byłaś z nami. Pozostaniesz w naszych sercach.
Wyrazy głębokiego współczucia synowi Pawłowi i Rodzinie
składają Przyjaciele

Dr. Pawłowi Orzechowskiemu oraz **dr. Magdalenie Orzechowskiej**
wyrazy współczucia z powodu śmierci

Ojca i Teścia

składają członkowie Kola Terenowego DIL w Trzebnicy

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 13 listopada 2014 roku, w wieku 84 lat,
odszedł do wieczności nasz drogi Mąż, Ojciec i Dziadek

prof. dr hab. med. Jerzy Antoni Przybylski

o czym zawiadamiają pogrążeni w żalobie
żona, córka z mężem, syn z żoną i wnuki

Dr. Leszkowi Huzarskiemu
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają przyjaciele z Oddziału Ginekologii Onkologicznej
Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Naszemu Koledze
dr n med Abdulhabibowi Annabhaniemu
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają koleżanki i koledzy
z Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii USK we Wrocławiu

Dr. Leszkowi Huzarskiemu
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Ojca

składają koleżanki i koledzy z Kola Terenowego
Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Panu prezesowi **dr. Maciejowi Biardzkiemu**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Teścia

składają członkowie Kola Terenowego DIL w Miliczu

Koleżance **lek. Lucynie Kowalewskiej**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Męża

składają
pracownicy NZOZ „Pod Wierzbami” w Dzierżonowie



Prof. dr hab. med. Stefan Ślopek

01.12.1914-22.08.1995 r.
specjalista immunologii
i mikrobiologii

W 100. rocznicę urodzin Stefana Ślopka pragnę przypomnieć mojego wspianego pierwszego kierownika i spolegliwego opiekuna naukowego, dzięki któremu zdobyłam dwie specjalizacje, doktorat, habilitację i profesurę, nie zmieniając miejsca pracy przez 47 lat.

Po ukończeniu Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu (1950-1955), w czasach gdy obowiązywał tzw. przydział pracy, miałam do wyboru wieś albo zakład teoretyczny. Jako lwowianka nie wyobrażałam sobie pracy na wsi, dlatego wybrałam etat asystenta w Zakładzie Mikrobiologii AM. Tym chętniej, że Profesor S. Ślopek miał lwowskie korzenie, bo był absolwentem Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie (1939); tam też pracował w Instytucie do Badań Tyfusu Plamistego (1941-1945). Doktoryzował się i habilitował na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie (1945-1949).

W latach 1949-1954 był kierownikiem Katedry i Zakładu Mikrobiologii w Katowicach i rektorem Śląskiej Akademii Medycznej. Po śmierci prof. L. Hirszfelda został mianowany kierownikiem Katedry i Zakładu Mikrobiologii we Wrocławiu (1954-1973). W latach 1954-1985 pełnił też funkcję dyrektora Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN.

Profesor S. Ślopek był człowiekiem bardzo zasłużonym dla nauki polskiej: członek Prezydium PAN, doktor założyciel PTI, doktor honoris causa AM w Katowicach, Poznaniu oraz we Wrocławiu, kierownik Zespołu Koordynacyjnego krajowego programu rozwoju immunologii (1976-1990), członek wielu krajowych i zagranicznych towarzystw naukowych, odznaczony Krzyżem Komandorskim Orderu Odrodzenia Polski z Gwiazdą i innymi odznaczeniami państwowymi, w tym nagrodami PAN oraz ministra zdrowia i opieki społecznej. Autor i współautor ponad 300 prac naukowych, monografii i podręczników dla studentów. Wykształcił wiele pokoleń studentów oraz pracowników naukowych. Działalność Profesora miała duży wpływ na postęp w dziedzinie mikrobiologii i immunologii w kraju i znaczący oddźwięk za granicą. Główne kierunki badawcze to: patogenność *Shigella flexneri*, *Klebsiella* i *Salmonella typhi* oraz zastosowanie bakteriofagów w terapii zakażeń.

Pan Profesor Stefan Ślopek wykazał zrozumienie dla moich potrzeb praktyki lekarskiej, więc poza pracą dydaktyczną i naukową w Zakładzie Mikrobiologii, pozwolił mi zatrudnić się dodatkowo w Klinice Dermatologicznej na etacie PSK i specjalizować się w dermatowenerologii, dzięki czemu moje życie zawodowe było szczęśliwe i pełne odkryć, za co jestem mu bardzo wdzięczna.

Jana Ruczkowska



1. Profesorowie Stefan Ślopek (po lewej) i Janusz Groszkowski (PAN – Warszawa 1970 r.) wmurowują kamień węgielny w fundamenty budynku Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN przy ul. Czerskiej (obecnie Weigla) we Wrocławiu.; 2. Nowy gmach IIITD PAN w budowie.

**CZEŚĆ
ICH
PAMIĘCI!**

Prof. zw. dr hab. med. Krzysztof Gabryś

17.05.1934-18.08.2004 r.
specjalista chorób wewnętrznych
i hematologii



Fot. z archiwum autora

Krzysztof Gabryś urodził się 17 maja 1934 r. w Ostrowie Wielkopolskim w rodzinie kolejarza. Był absolwentem Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu. Od III roku studiów pracował w Zakładzie Anatomii Opisowej AM pod kierunkiem prof. dr. hab. Tadeusza Marciniaka. Dyplom lekarza uzyskał w 1961 r.

We wrześniu 1961 r. został asystentem III Kliniki Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. dr. hab. Edwarda Szczeklika. W 1968 r. uzyskał II stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych oraz obronił pracę doktorską pt. „Heterogenność fosfatazy zasadowej w chorobach wątroby i dróg żółciowych”, której promotorem był kierownik kliniki. Od utworzenia – w 1970 r. – Instytutu Chorób Wewnętrznych pełnił funkcję adiunkta w Klinice Hematologii, której przewodziła prof. dr hab. Sabina Kotlarek-Haus. W 1971 r. odbył miesięczny staż w pracowniach biochemicznych Instytutu Chorób Wewnętrznych w Bukareszcie, gdzie opracował częściowo metodykę badań biochemicznych, wykorzystaną następnie w pracy habilitacyjnej. Nosila ona tytuł „Surowicza i białokrwinkowa aktywność aryloamidazy leucytowej, fosfatazy zasadowej i kwaśnej oraz ich niejednorodność w chorobach krwi”; obroniona została w 1976 r., a zatwierdzona przez CKK w lutym 1977 r. W 1979 został specjalistą z hematologii. Etat docenta otrzymał w marcu 1980 r. W grudniu 1989 r. nadany Mu został tytuł naukowy profesora nadzwyczajnego, a w lutym 1990 r. – zatrudniono Go jako profesora nadzwyczajnego w Klinice Hematologii i Chorób Rozrostowych AM we Wrocławiu. 1 lipca 1997 r. otrzymał tytuł profesora zwyczajnego.

W latach 1965-1970 pracował jako lekarz w Zakładach Kąpielowych we Wrocławiu, od 1970 r. pełnił funkcję lekarza naczelnego ZK. W zakładach tych prowadzono m.in. kompleksową rehabilitację pozawałową i poudarową.

Główne zagadnienia Jego prac badawczych stanowiły: badania aktywności fosfatazy zasadowej granulocytów w różnych chorobach wewnętrznych i chorobach nowotworowych, badania nad aktywnością i niejednorodnością niektórych enzymów surowicy i krwinek białych (limfocytów, granulocytów, komórek blastycznych), badania nad aktywnością niektórych enzymów surowicy i nad ich niejednorodnością w różnych chorobach wątroby i dróg żółciowych, kompleksowe ujęcie zagadnień związanych z diagnostyką, terapią i możliwymi powikłaniami chłoniaków złośliwych, kompleksowe ujęcie zagadnień związanych z diagnostyką, terapią, możliwymi powikłaniami i manifestacjami narządowymi oraz odrębnościami w przebiegu chorób nowotworowych węzłów chłonnych, w szczególności choroby Hodgkina, badania nad wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego, wielospecjalistyczne badania nad wpływem szkodliwości zawodowych na organizm ludzki w Zagłębiu Turoszowskim i okręgu miedziowym. Przez wiele lat uczestniczył w programowaniu, koordynowaniu, organizowaniu i realizacji Programu Rządowego Zwalczenia Chorób Nowotworowych (PR-6). Był współautorem programu komputerowego Hodgkin's Base.

Pełnił wiele funkcji naukowych i dydaktycznych w macierzystej uczelni, wykładał w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie. W latach 1981-1984 sprawował funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego ds. Studentów III-VI roku studiów.

Był promotorem 2 prac doktorskich, recenzentem 6 prac doktorskich, 3 habilitacyjnych oraz dwukrotnie dorobku naukowego kandydata do tytułu profesora. Kierował specjalizacją 25 lekarzy na pierwszy i drugi stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych. Był recenzentem prac publikowanych w „Gastroenterologii Polskiej”. Był aktywnym członkiem: Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Towarzystwa Internistów Polskich, Polskiego Towarzystwa Hematologii i Transplantologii.

Odnaczono Go m. in.: Złotym Krzyżem Zasługi, Srebrną Odznaką „Akademia Medica Vratislaviensis”, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski. Wielokrotnie nagradzono indywidualnie i zespołowo nagrodami JM rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Jego dorobek naukowy stanowi istotny wkład w rozwój hematologii. Ogłosił drukiem 162 prace naukowe w czasopiśmie polskich i zagranicznych. Wygłosił prawie sto referatów na posiedzeniach różnych towarzystw medycznych, na zjazdach krajowych i zagranicznych (Rumunia, Jugosławia, Czechosłowacja). Jest autorem dwóch rozdziałów skryptu „Hematologia”. Recenzenci Jego naukowego i zawodowego dorobku podkreślali szerokie horyzonty naukowe, prestiż w środowisku hematologów krajowych i zagranicznych oraz uczciwość i nienaganną postawę etyczną.

Związek małżeński zawarł w 1967 r. Żona Wanda, mgr filologii polskiej, była korektorem w Wydawnictwie Zakładu Narodowego im. Ossolińskich. Córka Joanna ukończyła studia medyczne i kulturoznawcze – jest doktorem nauk medycznych, specjalistą psychiatrą; syn Łukasz – magistrem rehabilitacji po Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, syn Piotr – lekarzem ortopedą.

Krzysztof Gabryś zmarł 18 sierpnia 2004 r. Spoczywa na cmentarzu przy ul. Smętnej we Wrocławiu.

Posiadał przymioty charakterystyczne dla wszystkich „wielkich postaci” tj.: wiedzę, talent i lekarską inwencję. Koledzy lekarze wspominali często, że był pracowity jak średniowieczny mnich.

Był moim kolegą licealnym w Ostrowie Wielkopolskim. W 1954 r. obaj uzyskaliśmy maturę. Od tego czasu pozostawaliśmy w kontakcie. Uwielbialiśmy gawędzić do późnych godzin nocnych. Pasjonował się turystyką. Wspólnie z Jego Małżonką, także zapaloną turystką, w latach 70. ubiegłego wieku zjechaliśmy „maluchem” pół Europy. Imponował znajomością historii architektury, historią obyczajów. Był człowiekiem o szerokich horyzontach, nadzwyczaj uczynnym i życzliwym. Wciąż wspominam Go niezwykle ciepło i serdecznie.

Andrzej Kierzek

BIURO DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

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

inż. Magdalena Tatuch – specjalista

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

mgr Agnieszka Szymków – starszy referent

tel. 71 798 80 54

Księgowość

Główny księgowy mgr Tomasz Lener

mgr Halina Rybacka – starsza księgowa

mgr Joanna Mariturzyk – starsza księgowa

Kadry, Komisja Stomatologiczna

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

Rejestr Lekarzy

i Prywatny Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

mgr Weronika Pawełkiewicz – starszy referent,

tel. 71 798 80 57,

mgr Agnieszka Szymura – starszy referent,

tel. 71 798 80 82,

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

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

mgr Kamila Kacznycska – referent

Pośrednictwo pracy, konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskie

Barbara Nuckowska – starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer

poniedziałek, środa, piątek 8.00-14.30

wtorek 8.00-15.30, czwartek 8.00-16.00

Komisja Kształcenia Lekarzy

i Lekarzy Dentystów

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

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

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

Komisja Biotetyczna

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

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu:

mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

środa, piątek 9.30-13.00

wtorek, czwartek 10.30-14.00

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista,

tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – specjalista,

tel. 71 798 80 76

Grażyna Rudnicka – referent

tel. 71 798 80 75,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Informatyka

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz

czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

tel./fax 75 753 55 54

Eugenia Serba – starszy referent

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek, środa 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

tel. 74 665 61 62

Beata Czołowska – specjalista

poniedziałek-czwartek 9.00-17.00

piątek 9.00-13.00

e-mail: dil_walbrzych@dilnet.wroc.pl

Legnica

wiceprezes DRL ds. Delegatury Legnickiej

Ryszard Kępa

wtorek 15.00-16.00

pl. Słowiański 1, 59-220 Legnica,

tel. 76 862 85 76

e-mail: dil_legnica@dilnet.wroc.pl

Krystyna Krupa – specjalista

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

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich

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

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

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

◆ Zatrudnię lekarza stomatologa z praktyką. Tel. 691 361 364, CV proszę przesyłać na adres: stomatologia@wp.pl

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

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

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

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

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

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

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

e-mail: szpital.sokolowski@zdrowie.walbrzych.pl, www.zdrowie.walbrzych.pl

◆ Przychodnia Rejonowa w Jaworze zatrudni lekarza do pracy w POZ. Szczegółowe informacje pod nr tel. 76 870 23 27, wew. 12, e-mail: przychodnia.sekretariat@gmail.com

◆ Gabinet stomatologiczny SANADENT s.c. nawiąże współpracę z lekarzem stomatologiem endodontą pracującym z mikroskopem, e-mail: sanadent@wp.pl, tel.: 71 338 41 61.

◆ Zatrudnię lekarza rodzinnego, internistę na etat lub umowę zlecenie w poradni POZ, Wrocław, ul. Strachocińska 84, tel. 603 957 134.

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

◆ Centrum Zdrowia Mama i Ja z Wrocławia poszukuje lekarza pediatry (POZ) oraz specjalisty neurologa dziecięcego. Oferujemy możliwość wynajęcia dobrze wyposażonych gabinetów lekarskich z wysokiej klasy aparaturą medyczną. Centrum Zdrowia Mama i Ja, ul. Rajska 71, Wrocław. E-mail: manager@centrummamajia.pl, tel. 881 695 346, www.centrummamajia.pl

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

◆ Przychodnia stomatologiczna NZOZ Krio-Dent w Dzierżoniowie poszukuje lekarza stomatologii ogólnej, chirurga stomatologicznego oraz higienistkę stomatologiczną. Osoby zainteresowane proszone są o kontakt, tel. 74 831 05 99, e-mail: kriodent.stomatologia@gmail.com

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

◆ NZOZ Krio-Dent w Dzierżoniowie poszukuje lekarza specjalistę rehabilitacji w chorobach narządu ruchu lub rehabilitacji ogólnej, rehabilitacji medycznej lub medycyny fizykalnej lub balneoklimatologii (lekarz ze specjalizacją lub w jej trakcie). Osoby zainteresowane proszone są o kontakt, tel. 74 831 05 99, e-mail: kriodent.stomatologia@gmail.com

◆ Centrum ortodontyczno-stomatologiczne ORTHOCLINIC przy ul. Przyjaźni we Wrocławiu podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem z minimum 3-letnim doświadczeniem. Korzystne warunki. Proszę o przesłanie CV na adres: rejestracja@orthoclinic.com.pl lub kontakt pod nr 693 12 83 17. Zapraszamy do współpracy!

◆ Miłkicze Centrum Medyczne Sp. z o.o. poszukuje lekarzy specjalistów w zakresie: pediatrii, ginekologii i położnictwa, chorób wewnętrznych, rehabilitacji medycznej. Ponadto informujemy, że MCM sp. z o.o. dysponuje wolnymi miejscami rezydencjami w zakresie: chorób wewnętrznych, chirurgii, psychiatrii dorosłych. Kontakt: tel. 797 307 788, e-mail: dsp@mcm-milicz.pl

◆ Prywatna Klinika Stomatologiczna w centrum Wrocławia poszukuje lekarza ortodonty, chcącego podjąć współpracę. Czas i dni pracy do ustalenia, średnio 2-4 dni w miesiącu. Kontakt: 669 402 463 lub e-mail: rekrutacja.stom@onet.pl

◆ Prywatna Klinika Stomatologiczna w centrum Wrocławia poszukuje lekarza stomatologa po stażu, chcącego doskonalić się i rozwijać zawodowo. Oferty CV ze zdjęciem proszę przysyłać na adres e-mail: rekrutacja.stom@onet.pl

◆ OOK SPECTRUM poszukuje lekarza specjalistę chorób oczu, Wrocław, ul. Zalizniańska 4. Zakres współpracy: udzielanie świadczeń w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w ramach NFZ oraz świadczeń komercyjnych w ramach poradni okulistycznej. Wymagania: specjalizacja z okulistyki II stopnia. Kontakt: rekrutacja@spektrum.wroc.pl

SZUKAM PRACY

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

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

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

◆ Poszukuję pracy w sektorze medycznym. Posiadam wieloletnie doświadczenie w zarządzaniu administracyjnym jednostkami medycznymi, znam rozporządzenia MZ, zarządzenia prezesa NFZ, ustawy: o działalności leczniczej; wyrobach medycznych; ochronie danych osobowych, prawo pracy i przepisy sanitarne. Czas pracy oraz forma zatrudnienia do uzgodnienia, tel. 517 059 217.

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

◆ Lekarz dentysta – specjalista chirurgii stomatologicznej podejmie współpracę we Wrocławiu lub okolicy, tel. 601 141 299.

INNE

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

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

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

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

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

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

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

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

◆ Przychodnia „Okomed” w Lubinie przy ul. Budowniczych LGOM 61b posiada do wynajęcia pomieszczenie na gabinet lekarski. Powierzchnia 40 m², własny węzeł sanitarny, pokój przyjęć i sala zabiegowa. Zainteresowane osoby lub firmy prosimy o kontakt pod numer telefonu: 76 744 1892 lub kom. 601 582 757 lub 609 602 109.

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

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

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

◆ Użyję, wynajmę lub sprzedam gabinet stomatologiczny – Śródmieście, okolice ul. Wyszyńskiego – Nowowiejska, kom. 603 918 616.

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

◆ Wynajmę gabinety, Wrocław – ul. Opolska, tel. 784 157 115.

◆ Centrum Medyczne PRACTIMED Sp. z o.o. Wrocław, ul. Pabianicka 25, wynajmie gabinet lekarski na I piętrze naszej przychodni o pow. 17,6 m² pokój nr 234. Zainteresowanych prosimy o kontakt, tel. 71 798 36 20 lub e-mail: sekretariat@practimed.com.pl

◆ Do podjęcia wyposażony gabinet stomatologiczny we Wrocławiu. Dni i godziny do uzgodnienia, tel. 697 389 055.

◆ Wynajmę gabinety lekarskie, w pełni urządzone, mieszczące się w budynku Centrum Medycznego „Spectrum Medical” we Wrocławiu przy ul. Łubinowej 12, (Ołtaszyn), tel. 601 797 333.

◆ Wynajmę gabinet lekarski w specjalistycznym centrum medycznym CDS we Wrocławiu (Śródmieście), ul. Młodnickiego 16A, tel. 601 912 810, www.cds.com.pl

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

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

◆ Gabinety lekarskie do wynajęcia na godziny, dni, tygodnie. Gabinety konsultacyjne w tym gabinet ginekologiczno-urologiczny o wysokim standardzie – punkt pobrania badań laboratoryjnych dla Państwa pacjentów, znakomita lokalizacja blisko centrum Wrocławia, atrakcyjne warunki najmu. W ramach najmu zapewniamy obsługę recepcji w godzinach 8.00-20.00, dostęp do internetu, odbiór odpadów medycznych. Dane kontaktowe: Dominika Piskorska, tel. 609 003 554.



Nowe domy, mieszkania i lokale

- prestiżowe osiedle pod lasem
- idealne miejsce do prowadzenia gabinetu
- bliskość Nowego Szpitala Wojewódzkiego

Biuro sprzedaży: ul. Wereszyckiego 14, Wrocław ☎ 71 723-43-17

www.OsiedleMalownicze.wroc.pl



Osiedle
Malownicze
ul. Marszowicka



Leśnica

Nowy Szpital
Wojewódzki



WIĘCEJ SIĘ NIE ZASTANAWIAJ W VOLVO MODELE 2015 W OFERCIE 2014



Szukasz wyprzedaczy? Mamy coś lepszego.

Przyjdź do salonu Volvo po model z nowego rocznika 2015 w ofercie 2014. Ponadto wraz z modelem XC60 dostaniesz w prezencie dodatki warte nawet 12 tysięcy złotych. Więcej się nie zastanawiaj.

STWÓRZ SWOJE VOLVO

W zależności od wersji silnika zużycie paliwa w cyklu mieszanym wynosi od 4,5 do 10,7 l/100 km, emisja CO₂ od 117 do 249 g/km. Informacje o działaniach dotyczących odzysku i recyklingu samochodów wycofanych z eksploatacji na: www.volvocars.pl

INTER-CAR BIELANY
Autoryzowany Dealer Volvo

ul. Wrocławska 1
55-040 Bielany Wrocławskie

T: (71) 722 10 10
www.intercar.dealervolvo.pl