



Nr 12/2017-1/2018 (329-330) grudzień 2017 - styczeń 2018

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

PRZYGOTOWANIA NIE TYLKO DO ŚWIĄT...

DOKUMENTACJA MEDYCZNA

Zasady jej udostępniania po zmianach w 2017 roku

RODO

Rewolucyjne zmiany w ochronie
danych osobowych od 2018 r.

SAMORZĄD

Wybory do izb
lekarskich 2017-2018



Reklama

LEXUS RX

LEXUS
EXPERIENCE AMAZING

SPEKTAKULARNA WYPRZEDAŻ

JUŻ OD **219 900 PLN**



Zapraszamy do salonu:
Lexus Wrocław,
ul. Legnicka 164

> SPRAWDŹ

WELCOME TO THE FUTURE

Podana cena nie dotyczy prezentowanej wersji wyposażenia. Promocja obowiązuje do 31.03.2018 lub do wyczerpania zapasów. Szczegóły u Autoryzowanych Dilerów Lexusa

SPIS TREŚCI

PRZYGOTOWANIA NIE TYLKO DO ŚWIĄT

4 *RODO. Rewolucyjne zmiany w ochronie danych osobowych od 2018 r.* Aleksandra Otok-Zagajewska

10 *Dokumentacja medyczna. Zasady jej udostępniania po zmianach w 2017 roku* Małgorzata Paszkowska

WYBORY DO IZB LEKARSKICH 2017-2018

14 *Co warto wiedzieć?*
Andrzej Wojnar

15 *Po co nam wybory do izb lekarskich?*
Przemysław Janusz

Z POLITYKĄ W TLE

17 *Egzamin z solidarności zawodowej. Czy go zdamy?*
Marcin Lewicki

19 *Dziękujemy, protestujemy!*
Mariusz Kiełar

Wydarzyło się

Wydarzy się

Literatura i medycyna

Nasi stomatolodzy

PRAWO A MEDYCYNĄ

41 *Prawo na co dzień*
Beata Kozyra-Łukasiak

Uchwały DRL

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu

Kursy

Konferencje i szkolenia

Pro memoria

Wspomnienie pośmiertne

Felietony

Komunikaty

Rozrywka

Ogłoszenia

22

36

37

38

45

46

48

49

53

54

55

56

57

58



Fot. z archiwum P.W.

Komentarz aktualny

Koniec października zdominowały wydarzenia związane z protestem lekarzy rezydentów. Razem z członkami Rady DIL: Bożeną Kaniak, Leszkiem Pałką i Wojciechem Sulką wzięliśmy udział w marszu poparcia, który odbył się we Wrocławiu 25 października. Kilkaset osób: studenci medycyny, lekarze rezydenci i pracownicy medyczni, a także zaniepokojeni sytuacją pacjenci, przeszli w marszu z pl. Dominikańskiego na rynek, na którym wyartykułowano najważniejsze postulaty protestujących: zwiększenie nakładów na ochronę zdrowia w Polsce do 6,8 proc. PKB, rozwiązanie problemu kolejek i niedoboru kadry medycznej. Zaś wraz z końcem miesiąca, wobec braku reakcji ze strony rządzących, zakończył się protest głodowy Porozumienia Zawodów Medycznych. Zdesperowani rezydenci postanowili zmienić taktykę: skorzystać z unijnego prawa dotyczącego czasu pracy lekarzy i wypowiedzieć klauzulę opt-out. Jednocześnie zbierane są podpisy pod obywatelskim projektem ustawy zwiększającej nakłady na ochronę zdrowia w dużo krótszym okresie, niż wynika to z propozycji ministerialnej. Zachęcam do aktywności w tej kwestii. Więcej informacji wewnątrz numeru (s. 17-18) i na stronie internetowej.

Na szczęście nasze życie wypełniają nie tylko problemy. 28 października miałem wielką przyjemność brać udział w wernisażu wystawy malarstwa naszej Koleżanki – dr Magdaleny Sławińskiej z Wrocławia, zorganizowanym w krakowskiej galerii przy „Żarówka Cafe” na ul. Floriańskiej. Wystawa „Pokolenia” obejmowała także twórczość nieżyjącego ojca naszej Koleżanki – Wacława Dousa oraz jej córki Karoliny. Uroklive, nastrojowe obrazy, inspirowane widokami z Chorwacji i osobistymi doświadczeniami z życia lekarki-artystki, pozwoliły choć na chwilę oderwać się od naszej medycznej rzeczywistości.

Listopad upłynął natomiast pod znakiem kontaktów międzynarodowych. W ramach porozumienia o współpracy pomiędzy Województwem Dolnośląskim i Autonomiczną Republiką Adżarii 7 listopada gościliśmy w naszej siedzibie delegację lekarzy z Gruzji z transplantologiem, ordynatorem Oddziału Chirurgii Regionalnego Szpitala Klinicznego w Batumi prof. Kakhaberem Kashibadze na czele (s. 29). Głównym powodem wizyty było zainteresowanie naszych gości problematyką przeszczepów. Swoim doświadczeniem klinicznym mieli okazję wymienić się z naszymi specjalistami podczas spotkań w dolnośląskich szpitalach, zaś u nas interesowali się szczególnie organizacją i zasadami funkcjonowania naszego środowiska. Adżaria jest w trakcie reformy systemu opieki zdrowotnej; środowisko lekarskie nie jest praktycznie, poza towarzystwami naukowymi, w żaden sposób zorganizowane.

W dniach 24-25 listopada odbyło się we Wrocławiu 7. Polsko-Niemieckie posiedzenie Prezydium Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej. To cykliczne już spotkanie, na które przybyła liczna delegacja naszych sąsiadów z prezydentem dr. Erikiem Bodendieckiem i byłym wieloletnim prezydentem prof. Janem Schulze, poświęcone było głównie tematyce związanej z sytuacją specjalizujących się lekarzy po obu stronach Odry, a także szeroko pojętą współpracą transgraniczną. Tradycyjnie już obie strony zaprezentowały swoje doświadczenia i stanowiska w uzgodnionej wcześniej tematyce, wymieniono poglądy w trakcie oficjalnej i kulturalnej dyskusji. Choć finansowa sytuacja lekarzy w Saksonii jest wielokrotnie korzystniejsza niż na Dolnym Śląsku, to pozostałe problemy są podobne: niedobór lekarzy, starzenie się kadry specjalistycznej i zmieniające się zasady finansowania usług medycznych coraz bardziej utrudniają naszą pracę (s. 24).

Na szczęście wielkimi krokami zbliża się czas świąteczny, który pozwoli nam zatrzymać się na chwilę w codziennej gonitwie. A w okresie karnawału chętni będą mogli spędzić czas na balu lekarza w nowej formule: 20 stycznia zapraszam – w imieniu własnym, Rady DIL oraz konsula honorowego Austrii we Wrocławiu dr. Edwarda Wąsiewicza – na Bal Wiedeński Prawnika i Lekarza pod patronatem ambasadora Austrii dr. Wernera Almhofera, tym razem w Narodowym Forum Muzyki. Więcej na ten temat na s. 21. A tymczasem życzę wszystkim spokojnych, rodzinnych świąt Bożego Narodzenia i szampańskiej zabawy w noc sylwestrową!

Przypominamy!
Składki tylko za pośrednictwem
Banku PKO BP

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina o przeniesieniu kont indywidualnych do Banku PKO BP. Po 31.12.2017 r. wpłaty dokonywane na konto Plus Banku będą zwracane do nadawcy. Aktualny nr konta można pobrać na stronie DIL w zakładce składki, po wpisaniu numeru Prawa Wykonywania Zawodu.

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

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

Kolegium redakcyjne:

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

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

Źródło grafiki na okładce: www.pixabay.com/photos/santa-claus-2798729/ Myriams Fotos – obraz modyfikowany

Numer zamknięto 7 grudnia 2017 r.

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



Fot. z archiwum autorki

Radca prawny, członek Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu; prelegent szkoleń z zakresu ochrony danych osobowych oraz konferencji, śniadań biznesowych i szkoleń branżowych dla firm z sektora MSP, w szczególności dla branży farmaceutycznej; współzałożycielka Kancelarii Radców Prawnych ZPZ LEGAL we Wrocławiu, specjalizującej się m.in. w doradztwie prawnym dla podmiotów prowadzących działalność leczniczą, firm rodzinnych oraz doradztwie transakcyjnym dla podmiotów krajowych i zagranicznych. Kancelaria ZPZ LEGAL specjalizuje się także w prawie ochrony danych osobowych, prowadząc projekty szkoleniowe, audytorskie i wdrożeniowe.

a.otok-zagajewska@zpzlegal.pl | zpzlegal.pl

► **ALEKSANDRA
OTOK-ZAGAJEWSKA**

RODO. Rewolucyjne zmiany w ochronie

Choć ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (u.o.d.o.) obowiązuje prawie 20 lat, zdecydowana większość objętych nią podmiotów, wciąż ma problem z zastosowaniem w praktyce jej regulacji. Zdarza się wręcz, że ci, których ona dotyczy, w ogóle nie zdają sobie sprawy z istnienia u.o.d.o. Dzieje się tak, ponieważ tematyka związana z ochroną danych osobowych nie jest łatwa – obowiązujące przepisy trudno zaliczyć do intuicyjnych i łatwych w zastosowaniu. Czy to się zmieni?

Przepisy regulujące problematykę ochrony danych osobowych

W ostatnim czasie jednym z najczęściej wyszukiwanych w Internecie haseł jest „RODO”. Wszystko to za sprawą zbliżającej się wielkimi krokami daty – 25 maja 2018 r. To właśnie tego dnia zacznie obowiązywać Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego prze-

plywu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwane w skrócie RODO.

Rozporządzenie będzie stosowane bezpośrednio we wszystkich państwach członkowskich UE. Jednocześnie przestanie obowiązywać w Polsce obecna ustawa o ochronie danych osobowych, a także wydane na jej podstawie akty wykonawcze, w tym tzw. „rozporządzenie techniczne”, czyli Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych, jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych. Zastąpi je RODO, regulując zasady przetwarzania danych osobowych, oraz nowa ustawa o ochronie danych osobowych, regulująca tzw. „kwestie proceduralne”, czyli przykładowo takie zagadnienia jak: postępowanie w sprawie naruszenia przepisów o ochronie danych osobowych, odpowiedzialność cywilnoprawną i administracyjne kary pieniężne za naruszenie przepisów o ochronie danych osobowych.

O ile nowa ustawa o ochronie danych osobowych jest dopiero w fazie projektu, o tyle RODO zostało przyjęte już 27 kwietnia 2016 r. (a początek jego obowiązywania odroczone w czasie do 25 maja 2018 r.), i właśnie na RODO skupimy się w niniejszym artykule. Obowiązujące obecnie „rozporządzenie techniczne” zostanie natomiast zastąpione rekomendacjami wydawanymi przez prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, UODO (który zastąpi obecnego GIODO), które wskazywać będą zalecane



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/security-2168234/JanBaby

ronie danych osobowych od 2018 r.

► *O skali czekających nas zmian świadczyć może porównanie objętości obecnej ustawy o ochronie danych osobowych z nowymi regulacjami: u.o.d.o. liczy 62 artykuły, RODO – 99 artykułów i 173 motywy preambuły.*

środki bezpieczeństwa. Wejście w życie nowych regulacji pociągnie za sobą także zmianę ponad 100 przepisów zawartych w innych ustawach, m.in. w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

Co się zmieni? Prawo dopasowane do rodzaju przedsiębiorstwa?

O skali czekających nas zmian świadczyć może porównanie objętości obecnej ustawy o ochronie danych osobowych z nowymi regulacjami: u.o.d.o. liczy 62 artykuły, RODO – 99 artykułów i 173 motywy preambuły. Jednak zwiększenie objętości aktu prawnego nie zawsze oznacza doprecyzowanie i uszczegółowienie regulowanych zagadnień, a czasem wręcz przeciwnie. Dla przykładu – obecnie środki organizacyjne i techniczne, jakie obowiązany jest stosować administrator danych osobowych, określa „rozporządzenie techniczne” i wskazuje na przykład, ile znaków musi liczyć hasło do komputera, przy użyciu którego

przetwarzane są dane osobowe, i jak często należy je zmieniać. Nowe przepisy nie wprowadzają tak szczegółowych rozwiązań, ale nakazują stosowanie „odpowiednich” środków dla zapewnienia bezpieczeństwa danych. RODO stanowić ma bowiem inteligentny akt – zaprojektowany w taki sposób, żeby nie wymagał zmiany wraz ze zmieniającą się rzeczywistością i rozwojem technologii. Panuje opinia, że RODO zauważa w końcu małe i średnie przedsiębiorstwa, którym dotychczasowe przepisy nakazywały stosować takie same regulacje jak np. dużym spółkom akcyjnym. W efekcie większość małych podmiotów nie przestrzegała przepisów z zakresu ochrony danych osobowych. Jednak czy dla administratorów danych osobowych, którzy muszą stawić czoła nowym wymaganiom, takie rozwiązanie na pewno jest korzystne? Spróbujemy odpowiedzieć na to pytanie w końcowej części niniejszego artykułu, po bliższym przyjrzeniu się najważniejszym nadchodzącym zmianom.

Definicja danych osobowych

Dla porządku, przypomnijmy sobie, czym są dane osobowe i dlaczego podlegają ochronie. **Każdy ma prawo do ochrony dotyczących go danych osobowych.** Zarówno obecnie obowiązująca ustawa o ochronie danych osobowych, jak i przepisy, które zaczną obowiązywać od maja 2018 r. – RODO, wskazują, że są to wszelkie informacje o osobie fizycznej pozwalające na ustalenie jej tożsamości (zidentyfikowanie) – nie tylko te oczywiste, jak imię i nazwisko, ale także np. barwa głosu czy sposób »



chodzenia. RODO wprowadza jednak odmiennosc w wyjasnieniu pojecia „osoby mozliwej do zidentyfikowania”. Obok dotychczas wymienianych przez u.o.d.o. informacji umozliwiajacych identyfikacje osoby fizycznej – numer identyfikacyjny, jeden lub kilka specyficznych czynnikow okreslajacych cechy fizyczne, fizjologiczne, umyslowne, ekonomiczne, kulturowe lub spoleczne – RODO dodaje „dane o lokalizacji” oraz „identyfikator internetowy”, czyli w praktyce np. identyfikator w serwisie spolecznosciowym, adres IP czy adres poczty elektronicznej.

Szerszy katalog danych wrażliwych

Szczególna kategoria danych osobowych są tzw. **dane wrażliwe** (inaczej sensytywne), z którymi do czynienia ma na codzień każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą. Danymi wrażliwymi są bowiem m.in. **dane o stanie zdrowia**. Pozostałe dane szczególnie chronione wskazywane przez RODO to: dane ujawniające pochodzenie rasowe lub etniczne, opinie polityczne, przekonania religijne lub filozoficzne, przynależność do związków zawodowych oraz dane dotyczące życia seksualnego.

Do danych osobowych dotyczących stanu zdrowia RODO zalicza **wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia osoby, której dane dotyczą**. Do danych takich należą informacje o danej osobie fizycznej zbierane podczas jej rejestracji do usług opieki zdrowotnej lub podczas świadczenia jej usług opieki zdrowotnej, numer, symbol lub oznaczenie przypisane danej osobie fizycznej w celu jednoznacznego zidentyfikowania jej do celów zdrowotnych; informacje pochodzące z badań laboratoryjnych lub lekarskich części ciała lub płynów ustrojowych, w tym danych genetycznych i próbek biologicznych; oraz wszelkie informacje, na przykład o: chorobie, niepełnosprawności, ryzyku choroby, historii medycznej, leczeniu klinicznym lub stanie fizjologicznym lub biomedycznym, niezależnie od ich źródła, którym może być na przykład lekarz lub inny pracownik służby zdrowia, szpital, urządzenie medyczne lub badanie diagnostyczne *in vitro*. Przy czym, „**dane genetyczne**” oznaczają dane osobowe dotyczące odziedziczonych lub nabytych cech genetycznych osoby fizycznej, które ujawniają niepowtarzalną informację o fizjologii lub zdrowiu tej osoby, i które wynikają w szczególności z analizy próbki biologicznej pochodzącej od tej osoby fizycznej, natomiast „**dane biometryczne**” oznaczają dane osobowe, które wynikają ze specjalnego przetwarzania technicznego, dotyczą cech fizycznych, fizjologicznych lub behawioralnych osoby fizycznej oraz umożliwiają lub potwierdzają jednoznaczną identyfikację tej osoby, takie jak wizerunek twarzy lub dane daktyloskopijne.

Przesłanki przetwarzania danych osobowych

W podmiotach prowadzących działalność leczniczą dochodzi do przetwarzania zarówno danych osobowych zwykłych, jak i wrażliwych. **Dokumentacja medyczna zawiera bowiem dwa rodzaje danych osobowych: identyfikujące** – związane z możliwością ustalenia tożsamości pacjenta, oraz **medyczne** – dotyczące stanu zdrowia pacjenta. **W zależności od tego, z którym rodzajem danych mamy do czynienia, zastosowanie znajdują odmienne przesłanki umożliwiające ich przetwarzanie.**

RODO, analogicznie do u.o.d.o., zezwala na przetwarzanie danych osobowych wyłącznie w enumeratywnie wskazanych przypadkach i po spełnieniu wskazanych warunków. Należy przy tym pamiętać, że **przetwarzanie danych osobowych to wszelkie operacje wykonywane na tychże danych** w sposób zautomatyzowany lub nie. RODO, obok dotychczas wskazywanych czynności stanowiących przetwarzanie, takich jak: zbiera-

nie, utrwalanie, przechowywanie, opracowywanie, zmienianie (modyfikowanie) i usuwanie, wskazuje także: organizowanie, porządkowanie, adaptowanie, pobieranie, przeglądanie, wykorzystywanie, dopasowywanie lub łączenie, ograniczanie oraz, w miejsce „udostępniania” – ujawnienie poprzez przesłanie, rozpowszechnianie lub innego rodzaju udostępnianie.

Podstawową przesłanką umożliwiającą przetwarzanie danych osobowych jest **zgoda osoby, której dane dotyczą**. Inne, to w dalszym ciągu m.in. konieczność realizacji umowy, gdy osoba, której dane dotyczą, jest jej stroną lub gdy jest to niezbędne do podjęcia działań przed zawarciem umowy na żądanie osoby, której dane dotyczą oraz, z pewnymi wyjątkami, wypełnianie prawnie usprawiedliwionych celów realizowanych przez administratorów danych.

Po raz pierwszy RODO wyraźnie formułuje zasady udzielania zgody na przetwarzanie danych przez dzieci i wskazuje, że zgodę na przetwarzanie danych osobowych przy świadczeniu „usług społeczeństwa informacyjnego” może wyrazić dziecko, które ukończyło 16 lat, w przeciwnym wypadku zgodę musi wyrazić w imieniu dziecka lub zaaprobować osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekę.

Powyższe dotyczy jednak jedynie danych zwykłych. Jeśli chodzi o dane wrażliwe, to – co do zasady, RODO utrzymuje zakaz przetwarzania danych wrażliwych, w tym oczywiście danych o stanie zdrowia. Jednocześnie powtarza, ale przy tym precyzuje, obecnie obowiązujące wyjątki od wskazanej zasady i zezwala na przetwarzanie danych wrażliwych, m.in. w przypadku, kiedy osoba, której dane dotyczą, wyraziła wyraźną zgodę na przetwarzanie tych danych (**co ciekawe – RODO rezygnuje z obowiązkowej formy pisemnej wyrażenia takiej zgody**) oraz w przypadku, gdy:

- przetwarzanie jest niezbędne do celów profilaktyki zdrowotnej lub medycyny pracy, do oceny zdolności pracownika do pracy, diagnozy medycznej, zapewnienia opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego, leczenia lub zarządzania systemami i usługami opieki zdrowotnej lub zabezpieczenia społecznego na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego lub zgodnie z umową z pracownikiem służby zdrowia, **a dane są przetwarzane przez – lub na odpowiedzialność – pracownika podlegającego obowiązkowi zachowania tajemnicy zawodowej;**
- przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicy zawodowej.

Jak widać zatem, RODO odwołuje się do faktu, że w podmiotach prowadzących działalność leczniczą, zasady ochrony danych osobowych realizowane są w specjalny sposób. Szczególna ochrona danych o stanie zdrowia realizowana jest również poprzez obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Lekarz, pielęgniarka lub położna mają obowiązek zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, a uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu.

Rozszerzony obowiązek informacyjny

Jednym z warunków legalności pozyskiwania (zbierania) danych osobowych jest **udzielenie** przez administratora osobie, której dane dotyczą, wymaganych prawem informacji. Innymi słowy, niespełnienie przez administratora obowiązków infor-

macyjnych powoduje, że przetwarzanie przez niego danych jest sprzeczne z prawem (ma nielegalny charakter). **RODO znacząco rozszerza katalog informacji, jakich należy udzielić osobie, której dane dotyczą**, różnicując je, analogicznie do dotychczasowych przepisów, w zależności od tego, czy dane zbierane są bezpośrednio od osoby, której dotyczą, czy w inny sposób. I tak, jeżeli dane osobowe zbierane są od osoby, której dotyczą, administrator podczas pozyskiwania danych podaje jej wszystkie następujące informacje:

- swoją tożsamość i dane kontaktowe;
- dane kontaktowe inspektora ochrony danych;
- cele przetwarzania danych osobowych oraz podstawę prawną przetwarzania;
- prawnie uzasadnione interesy realizowane przez administratora lub przez stronę trzecią, jeżeli na takiej podstawie odbywa się przetwarzanie danych;
- informacje o odbiorcach danych osobowych lub o kategoriach odbiorców;
- informacje o zamiarze przekazania danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej;
- okres, przez który dane osobowe będą przechowywane, a gdy nie jest to możliwe, kryteria ustalania tego okresu;
- informacje o prawie do żądania od administratora:
 - dostępu do danych osobowych,
 - ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania;
- informacje o prawie do:
 - wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania,
 - przenoszenia danych,
 - cofnięcia udzielonej zgody w dowolnym momencie,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego;
- informację, czy podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym lub umownym lub warunkiem zawarcia umowy oraz czy osoba, której dane dotyczą, jest zobowiązana do ich podania i jakie są ewentualne konsekwencje niepodania danych;
- informacje o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

Podobnie jak w obecnie obowiązujących regulacjach, RODO znosi obowiązek informacyjny, gdy – i w zakresie, w jakim osoba, której dane dotyczą – dysponuje już tymi informacjami. Oczywiście to po stronie administratora danych ciąży obowiązek wykazania, że dana osoba dysponuje już wskazanymi informacjami, co przy obecnym ich zakresie jest praktycznie niemożliwe. Dlatego też, pomimo że RODO nie wskazuje sposobu wypełniania obowiązków informacyjnych, wydaje się, że najczęstszym, a właściwie – poza przypadkiem rejestrowania rozmów – możliwe, że jedynym, stosowanym w praktyce sposobem, będzie przekazywanie obowiązkowych informacji na piśmie (także w formie elektronicznej). Obecnie istniejące klauzule zgody, formularze czy tzw. check boxy zwiększą zatem swoją objętość niemal dwukrotnie.

Nowe, wysokie kary finansowe

Chyba najbardziej nagłośnioną zmianą, jaką niesie ze sobą RODO, są **kary finansowe**. RODO przewiduje bowiem **zwiększenie wysokości grzywny za naruszenie przepisów** o ochronie danych osobowych **do 20 mln euro lub 4 proc. całkowitego rocznego światowego obrotu z poprzedniego roku**, a dwukrotnie mniejsze kary (10 mln euro lub do 2 proc. światowego obrotu) w sprawach mniejszej wagi.

Ściągane kary mają stanowić dochód budżetu państwa, i w przeciwieństwie do obecnych uregulowań, będą mogły być nakładane od razu po stwierdzonym uchybieniu, bez wcześniejszego wydawania zaleceń pokontrolnych. Jest to bardzo duża zmiana w stosunku do dzisiejszych kar za nieprzestrzeganie przepisów o ochronie danych osobowych, które są względnie

niskie i, co więcej – aby doszło do nałożenia grzywny, trzeba uparcie nie „przywracać stanu zgodnego z prawem”.

Ponadto, RODO przewiduje wprost odpowiedzialność odszkodowawczą administratora lub procesora za szkodę majątkową lub niemajątkową wyrządzoną każdej osobie w wyniku naruszenia przepisów rozporządzenia.

RODO ułatwi także składanie skarg do organu nadzorczego. Do tej pory złożenie skargi do GIODO wymagało wniesienia opłaty skarbowej w wysokości 10 zł, po zmianach – skargę można będzie złożyć do UODO bezpłatnie. Co więcej, skargę będzie można złożyć do dowolnego organu nadzorczego w UE, i wtedy będzie on brał udział w sprawie jako tzw. „zainteresowany organ nadzorczy”.

Inspektor ochrony danych zamiast ABI

RODO zastępuje administratora bezpieczeństwa informacji (ABI) funkcją inspektora ochrony danych (IOD). Zmiana ta bynajmniej nie jest jedynie zmianą w nazewnictwie. IOD należy wyznaczyć zawsze gdy:

- a. przetwarzania dokonują organ lub podmiot publiczny, z wyjątkiem sądów w zakresie sprawowania przez nie wymiaru sprawiedliwości;
- b. główna działalność administratora lub podmiotu przetwarzającego polega na operacjach przetwarzania, które ze względu na swój charakter, zakres lub cele wymagają regularnego i systematycznego monitorowania osób, których dane dotyczą, na dużą skalę; lub
- c. **główna działalność administratora lub podmiotu przetwarzającego polega na przetwarzaniu na dużą skalę danych wrażliwych** (w tym oczywiście danych o stanie zdrowia) oraz danych osobowych dotyczących wyroków skazujących i naruszeń prawa.

Z powyższego wynika, że:

- powołanie ABI jest obecnie w pełni dobrowolne, natomiast powołanie IOD, we wskazanych przypadkach, będzie **obowiązkowe**;
- również procesorzy, tj. podmioty, którym administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych (np. zewnętrzne podmioty obsługujące systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych) będą także w określonych przypadkach musieli wyznaczać IOD;
- RODO nie definiuje pojęć „główna działalność administratora lub podmiotu przetwarzającego”, czy też „przetwarzanie na dużą skalę”.

Za ułatwienie należy natomiast uznać fakt, że grupa przedsiębiorstw będzie mogła powołać jednego inspektora ochrony danych. W RODO pojawiają się bowiem nowe definicje współadministratorów oraz grup przedsiębiorstw. W przeciwieństwie do obecnych regulacji, RODO pozwala współadministratorom (tj. co najmniej dwóm administratorom wspólnie ustalającym cele i sposoby przetwarzania danych osobowych) podzielić się prawami i obowiązkami, przy czym zasadnicza treść takich uzgodnień musi zostać udostępniona podmiotom, których dane dotyczą.

Dokumentacja według RODO

Obecnie administrator danych obowiązany jest prowadzić dokumentację opisującą sposób przetwarzania danych oraz zastosowane środki organizacyjne i techniczne zapewniające ochronę przetwarzania danych. Na obowiązkową dokumentację składają się: Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych i Instrukcja zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania »



danych osobowych, a przepisy określają szczegółowo obowiązkowe elementy takiej dokumentacji. RODO pozostawia w tym zakresie dużo większą swobodę i kładzie nacisk na wykazanie w prowadzonej dokumentacji, że zastosowane zabezpieczenia są **odpowiednie** dla zapewnienia bezpieczeństwa danych.

Pozostałe zmiany

Pozostałe równie ważne zmiany, na które należy zwrócić uwagę, to:

- **zasada „prywatność domyślnie i od podstaw”** (privacy by design and by default) – ochrona danych ma być wbudowywana na etapie projektowania („by design”) i ma być aktywna domyślnie („by default”), bez konieczności podejmowania działań przez osoby, których dane dotyczą;
- **konieczność dokonywania oceny skutków przetwarzania** – RODO stanowi, że jeżeli dany rodzaj przetwarzania – zwłaszcza z użyciem nowych technologii – ze względu na swój charakter, zakres, kontekst i cele, z dużym prawdopodobieństwem może powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych, administrator przed rozpoczęciem przetwarzania dokonuje oceny skutków planowanych operacji przetwarzania dla ochrony danych osobowych;
- **brak obowiązku rejestracji zbiorów danych osobowych**, administrator będzie jednak zobowiązany do konsultowania operacji przetwarzania z UODO, jeżeli przeprowadzona ocena skutków dla ochrony danych wykaże, że przetwarzanie powodowałoby wysokie ryzyko naruszenia praw osób fizycznych;
- **wprowadzenie pojęcia „profilowanie”**, przez które rozumie się dowolną formę zautomatyzowanego przetwarzania danych osobowych, które polega na wykorzystaniu tych danych do oceny niektórych czynników osobowych osoby fizycznej, w szczególności do analizy lub prognozy aspektów dotyczących efektów pracy tej osoby, jej sytuacji ekonomicznej, **zdrowia**, osobistych preferencji, zainteresowań, wiarygodności, zachowania, lokalizacji lub przemieszczania się; **do profilo-**

wania co do zasady nie wolno używać danych wrażliwych, chyba że osoba, której dane dotyczą, wyraziła na to zgodę lub jest to podyktowane ważnym interesem publicznym.

Jak przygotować się na nadchodzące zmiany?

Odpowiedź zależy przede wszystkim od tego, w jaki sposób postępowaliśmy dotychczas z danymi osobowymi. Czy mamy wdrożone procedury w tym zakresie, czy też nigdy nie starczyło nam czasu, żeby się tym zająć. A jak to sprawdzić? Niewątpliwie najskuteczniejszym i najbardziej wiarygodnym miernikiem jest przeprowadzenie kompleksowego audytu podmiotu. Takie rozwiązanie pozwoli nam ocenić, gdzie jesteśmy i co mamy do zrobienia. Jednakże nawet najlepiej przeprowadzony audyt nie pomoże, jeżeli nie dokonamy następnie faktycznego wdrożenia zalecanych rozwiązań, a kolejność działań nie jest oczywiście przypadkowa. Podobnie brzmieć będzie zapowiadana odpowiedź na pytanie, czy zastąpienie szczegółowych rozwiązań nakazem stosowania „odpowiednich” środków dla zapewnienia bezpieczeństwa danych jest dla nas korzystne. Tak, jeżeli zawnazę przygotujemy się do wypełniania ciężących na nas obowiązków i będziemy potrafili uzasadnić zastosowane środki. Wówczas będziemy mogli bowiem sami zdecydować, w zależności od indywidualnych potrzeb, jakie zastosować środki techniczne, żeby przetwarzać dane osobowe w sposób legalny i bezpieczny. Jeśli jednak uprzednio nie przemyślimy sprawy, licząc, że jakoś to będzie, wówczas nie doprowadzimy szybko naszego podmiotu do zgodności z wymogami prawnymi. Nie sięgniemy już wtedy w prosty sposób do szczegółowo wskazanych rozwiązań zawartych m.in. w obecnie obowiązującym rozporządzeniu technicznym, które liczy tylko 10 artykułów plus załącznik. Czy istnieje zatem jakaś złota rada? Tak, należy zaplanować działania, które sprawią, że 25 maja 2018 r. gotowi będziemy do realizacji wymogów stawianych przez RODO.

*Z okazji świąt Bożego Narodzenia wielu głębokich i radosnych przeżyć, wewnętrznego spokoju, wytrwałości i radości oraz błogosławieństwa Bożego w każdym dniu nadchodzącego Roku życzą
dr n. med. Paweł Wróblewski,
prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz członkowie DRL*

*Magia świąt to dziecięca wiara w Świętego Mikołaja, spokojna rozmowa z bliskimi przy kominku, rozleniwiony telefon, zaspany budzik i śnieg, który nie jest utrapieniem.
Magicznych świąt Bożego Narodzenia życzy
zespół redakcyjny „Medium”.*



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/christmas-1879839/liesel24



się firma AmRest operator restauracji Burger King z innowacyjną dwupoziomową restauracją. Na pozostałych piętrach domu handlowego znajdziemy m.in. Drogerię Jasmin, Wyspę Szkrabów, sklep z artykułami papieżniczymi, z artykułami gospodarstwa domowego, sklepy obuwnicze i odzieżowe, księgarnię a także punkty usługowe oraz wiele innych. Dom Handlowy „Feniks” przygotował dla potencjalnych Najemców powierzchnię handlowo-usługową zlokalizowaną na jednej kondygnacji wynoszącą około 500 metrów kw. i wyposażoną w odpowiednie media. Spodziewane branże to usługi medyczne w tym medycyna pracy, edukacyjne, kosmetyczne, stomatologiczne. Jesteśmy również otwarci na inne ciekawe projekty. ■

Miejsce z tradycją w centrum Wrocławia ...:

- Miejsce na Twój gabinet
- Miejsce dla Twojej przychodni

Dom Handlowy „Feniks” jest najstarszym wielokondygnacyjnym centrum handlowym we Wrocławiu. Jego wyjątkowość wynika zarówno z atrakcyjnej lokalizacji – w ścisłym centrum wrocławskiego Rynku, a także z jego pięknej, zabytkowej architektury będącej magnesem dla wielkiej rzeszy Klientów. Budynek posiada dwa bezpośrednie wejścia – od strony Rynku, naprzeciwko Wrocławskiego Ratusza oraz od ulicy Szewskiej. Dzięki swojej lokalizacji stanowi idealne miejsce na zakupy nie tylko dla mieszkańców Wrocławia, ale także dla licznie odwiedzających Rynek turystów, jak również osób pracujących w jego pobliżu. Na parterze największą część handlową obszaru zajmuje Supermarket, między innymi z szerokim asortymentem tradycyjnych polskich produktów. W gronie Najemców znajduje

FAKTY W PIGUŁCE

Lokalizacja:

ul. Rynek 31/32, Wrocław

Powierzchnia GBA:

8000 mkw.

Powierzchnia GLA:

7000 mkw.

Powierzchnia biurowa:

300 mkw.

Liczba najemców: 24

Total catchment: 550 000 osób

Adres www:

www.feniks.wroc.pl

INWESTOR:

„SPOŁEM” Powszechna Spółdzielnia Spółzyców „FENIKS” ul. Szewska 75/77, 50-121 Wrocław

KONTAKT:

Piotr Kapała, Dyrektor Handlowy
– Pełnomocnik Zarządu
SPOŁEM PSS „FENIKS”
tel. 533 555 829, 71 377 18 14



Tekst Małgorzata Paszkowska



Fot. shutterstock

DOKUMENTACJA MEDYCZNA.

Zasady jej udostępniania po zmianach w 2017 roku

Każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą (PVDL), czyli podmiot leczniczy oraz praktyka zawodowa (w tym lekarska), ma prawny obowiązek prowadzenia i zabezpieczania dokumentacji medycznej swoich pacjentów.

Ponadto, PVDL ma obowiązek udostępniania dokumentacji medycznej, ale tylko w ustawowo określonych formach, i tylko ustawowo uprawnionym osobom oraz podmiotom. Pacjent ma ustawowe prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.

Problematykę dokumentacji medycznej reguluje przede wszystkim Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2017, poz. 1318) w skrócie u.p.p. oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015, poz. 2069). Powyższa ustawa została znowelizowana w marcu 2017 roku, m.in. w aspekcie dotyczącym dokumentacji medycznej (Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw Dz. U. z 2017, poz. 836). Zmiany dotyczą przede wszystkim zasad udostępniania dokumentacji medycznej. Poza tym zdefiniowane zostały pojęcia: wyciągu, odpisu i kopii. Nowe ustawowe zasady dotyczące dokumentacji medycznej obowiązują od maja 2017 i są przedmiotem niniejszego artykułu. Ponadto, w związku z nowelizacją Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jedn.: Dz. U. z 2016, poz. 1535) kolejny raz przesunięty został w czasie docelowy obowiązek prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM), a także wydawania e-skierowań.

Treść i rodzaje dokumentacji medycznej

Obecnie w prawie medycznym nie ma definicji pojęcia „dokumentacja medyczna”. Należy przyjąć, że dokumentacja medyczna to zbiór danych i informacji dotyczący procesu udzielania świadczeń zdrowotnych zawierający oznaczenie świadczeniodawcy i pacjenta. Zbiór ten zawiera treści obejmujące generalnie identyfikację lekarza/udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz pacjenta i opis udzielanych świadczeń zdrowotnych, a także oświadczenia woli pacjenta (np. zgodę na świadczenia). Zbiór powyższy jest wytwarzany, przetwarzany i przechowywany przez podmiot leczniczy lub praktykę zawodową. Zgodnie z art. 25 u.p.p. każda dokumentacja medyczna powinna zawierać co najmniej:

1. oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości:
 - a. nazwisko i imię (imiona);
 - b. datę urodzenia;
 - c. oznaczenie płci;
 - d. adres miejsca zamieszkania;
 - e. numer PESEL, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – rodzaj i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
 - f. w przypadku gdy pacjentem jest osoba małoletnia, całkowicie ubezwłasnowolniona lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody – nazwisko i imię (imiona) przedstawiciela ustawowego oraz adres jego miejsca zamieszkania;
2. oznaczenie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych ze wskazaniem komórki organizacyjnej, w której udzielono świadczeń zdrowotnych;
3. opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych;
4. datę sporządzenia.

W ramach dokumentacji medycznej prawo wyodrębnia: **1. dokumentację indywidualną (wewnętrzną i zewnętrzną), 2. dokumentację zbiorczą.** Zgodnie z prawną definicją dokumentacja indywidualna to dokumentacja dotycząca poszczególnych pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Natomiast dokumentacja zbiorcza to dokumentacja dotycząca ogółu pacjentów lub określonych grup pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych. W ramach dokumentacji indywidualnej wyodrębnia się dokumentację:
a. indywidualną wewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby pod-

Nowym obowiązkiem dla każdego podmiotu wykonującego działalność leczniczą jest prowadzenie wykazu udostępnianej dokumentacji.

miotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (np. historia choroby);

b. indywidualną zewnętrzną – przeznaczoną na potrzeby pacjenta korzystającego ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych (np. skierowanie do szpitala, skierowania na badania).

Poszczególne rodzaje dokumentacji medycznej związane są z rodzajem podmiotu wykonującego działalność leczniczą będącego ich wytwórcą. Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona ściśle według zasad zawartych w przepisach, a przede wszystkim w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015, poz. 2069).

Podmioty wykonujące działalność leczniczą mają ustawowy obowiązek prowadzenia dokumentacji medycznej, obecnie alternatywnie w formie papierowej lub elektronicznej. Docelowo natomiast tylko w formie elektronicznej. W świetle definicji (obowiązującej od sierpnia 2017 r.) określonej w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia elektroniczna dokumentacja medyczna oznacza dokumenty wytworzone w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem potwierdzonym profilem zaufanym ePUAP:

- a. umożliwiające usługobiorcy uzyskanie od usługodawcy świadczenia opieki zdrowotnej określonego rodzaju, z wyłączeniem zleceń na wyroby medyczne;
- b. określone w przepisach wydanych na podstawie art. 13a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.

Art. 13a ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia zawiera delegację dla ministra zdrowia do określenia – w drodze rozporządzenia – rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej, mając na uwadze konieczność zapewnienia realizacji prawa dostępu do dokumentacji medycznej oraz stopień przygotowania usługodawców do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej.

Pierwotnie EDM miała obowiązywać od sierpnia 2014 r., potem przesunięto kilkakrotnie ten obowiązek. Zgodnie z ostatnią nowelizacją ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (art. 56) obecnie dokumentacja medyczna może być prowadzona w formie papierowej do 31 grudnia 2018 r. W rezultacie od 1 stycznia 2019 roku dokumentacja medyczna ma być prowadzona wyłącznie w formie elektronicznej.

Skierowania stanowią rodzaj dokumentacji medycznej (indywidualna zewnętrzna), mogą być wydawane na badania lub do innego świadczeniodawcy. Obecnie prawo dopuszcza, i docelowo będą obowiązywać, e-skierowania. Zgodnie z nowelizacją ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia (art. 56) skierowania mogą być wystawiane w postaci papierowej do 31 grudnia 2020 roku.

Osoby uprawnione do dostępu do dokumentacji medycznej

Ustawa o prawach pacjenta wyraźnie wskazuje, jakim osobom – na ich wniosek (ustny lub pisemny) – PWDL może udostępnić dokumentację medyczną. Zgodnie bowiem z art. 26 u.p.p. »



Nowością jest dopuszczona w ustawie możliwość sporządzania przez pacjenta notatek i wykonywania zdjęć dokumentacji, a także ograniczenia w zakresie wydawania oryginału dokumentacji (zasadniczo tylko dla potrzeb organów administracji i sądów).

dostęp do dokumentacji medycznej mają: 1. pacjent, 2. przedstawiciel ustawowy pacjenta, 3. osoba upoważniona przez pacjenta. Zasada powyższa nie uległa zmianie po marcowej nowelizacji ustawy o prawach pacjenta. Natomiast drobna zmiana dotyczy sytuacji śmierci pacjenta, bowiem obecnie po śmierci pacjenta dokumentacja medyczna jest udostępniana nie tylko osobie upoważnionej przez pacjenta za życia, ale także osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym.

Podstawowym uprawnionym, który może samodzielnie i bezpośrednio wystąpić z żądaniem dostępu do swojej dokumentacji, jest sam pacjent, którego ona dotyczy, pod warunkiem że jest on pełnoletni i nieubezwłasnowolniony. Jeżeli pacjent nie ukończył 18 lat lub jest ubezwłasnowolniony całkowicie, to uprawnionym do dostępu do dokumentacji medycznej jest jego przedstawiciel ustawowy (rodzic lub opiekun prawny ustalony przez sąd). Ponadto, prawo dostępu do dokumentacji medycznej innej osoby ma również osoba, którą pacjent do tego upoważni składając stosowne oświadczenie woli, które jest dołączane do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej (czyli pełnomocnik pacjenta). Upoważnienie złożone przez pacjenta jest ważne przez cały okres przechowywania dokumentacji medycznej. Pacjent ma prawo w każdym czasie odwołać złożone przez siebie oświadczenie lub zmienić osobę umocowaną. Przepisy nie określają kręgu osób, które mogą być upoważnione przez pacjenta. Może to być zarówno członek rodziny, jak i narzeczona czy kolega pacjenta. Pełnomocnik musi wykazać się upoważnieniem (złożonym w dokumentacji pacjenta lub nowym). Zgodnie z § 8 r.d.m. w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej zamieszcza się lub dołącza do niej m.in. oświadczenie pacjenta o upoważnieniu do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej.

Poza pacjentem, jego przedstawicielem ustawowym lub pełnomocnikiem prawo dostępu do dokumentacji medycznej mają także ustawowo określone podmioty/organy, bowiem podmiot leczniczy i praktyka zawodowa lekarska powinni udostępnić dokumentację medyczną również:

1. podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych (np. innemu lekarzowi leczącemu pacjenta);
2. organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli;
3. ministrowi zdrowia, sądom, w tym sądom dyscyplinarnym, prokuraturom, lekarzom sądowym i rzecznikom odpowiedzialności zawodowej, w związku z prowadzonym postępo-

waniem (postępowanie karne, cywilne, w sprawie odpowiedzialności zawodowej);

4. uprawnionym na mocy odrębnych ustaw organom i instytucjom, jeżeli badanie zostało przeprowadzone na ich wniosek;
5. organom rentowym (ZUS, KRUS) oraz zespołom ds. orzekania o niepełnosprawności (PCPR), w związku z prowadzonym przez nie postępowaniem;
6. podmiotom prowadzącym rejestry usług medycznych;
7. zakładom ubezpieczeń (np. PZU itp.), ale tylko za zgodą pacjenta;
8. komisjom lekarskim podległym ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych, wojskowym komisjom lekarskim oraz komisjom lekarskim Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego lub Agencji Wywiadu, podległym szefom właściwych agencji;
9. osobom wykonującym zawód medyczny, w związku z prowadzeniem procedury oceniającej podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o akredytacji w ochronie zdrowia albo procedury uzyskiwania innych certyfikatów jakości, w zakresie niezbędnym do ich przeprowadzenia;
10. wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych, w zakresie prowadzonego postępowania;
11. spadkobiercom pacjenta w związku z postępowaniem wojewódzkiej komisji ds. orzekania o zdarzeniach medycznych,
12. członkom zespołów kontroli zakażeń szpitalnych.

Dokumentacja medyczna może być udostępniona także szkole wyższej lub instytutowi badawczemu do wykorzystania w celach naukowych, bez ujawniania nazwiska i innych danych umożliwiających identyfikację osoby, której dokumentacja dotyczy. Organy, w tym organy rentowe, działające w ramach konkretnych postępowań, mają prawo do występowania o dokumentację bez upoważnienia pacjenta. Inaczej jest z zakładami ubezpieczeń, które muszą wykazać się upoważnieniem/zgodą pacjenta.

Formy udostępniania dokumentacji medycznej

Prawo określa dopuszczalne formy udostępnienia dokumentacji medycznej pacjentowi oraz uprawnionym podmiotom. Zgodnie z art. 27 u.p.p. dokumentacja medyczna jest udostępniana:

1. do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem medycznych czynności ratunkowych, albo w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
2. przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
3. przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, na żądanie organów władzy publicznej albo sądów powszechnych, a także w przypadku gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
4. za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
5. na informatycznym nośniku danych.

Nowością jest dopuszczona w ustawie możliwość sporządzania przez pacjenta notatek i wykonywania zdjęć dokumentacji, a także ograniczenia w zakresie wydawania oryginału dokumentacji (zasadniczo tylko dla potrzeb organów administracji i sądów).

Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu) i przekazanie za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej lub na informatycznym nośniku danych, na żądanie pacjenta lub innych uprawnionych organów lub podmiotów, jeżeli przewiduje to regulamin organizacyjny podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Nowym obowiązkiem dla każdego PWDL jest prowadzenie wykazu udostępnianej dokumentacji. Zmieniona ustawa o prawach pacjenta (art. 27 ust. 4) stanowi bowiem, że podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma prowadzić wykaz zawierający następujące informacje dotyczące udostępnianej dokumentacji medycznej:

1. imię (imiona) i nazwisko pacjenta, którego dotyczy dokumentacja medyczna;
2. sposób udostępnienia dokumentacji medycznej;
3. zakres udostępnionej dokumentacji medycznej;
4. imię (imiona) i nazwisko osoby innej niż pacjent, której została udostępniona dokumentacja medyczna;
5. imię (imiona) i nazwisko oraz podpis osoby, która udostępniła dokumentację medyczną;
6. datę udostępnienia dokumentacji medycznej.

Marcowa nowelizacja ustawy o prawach pacjenta wypełniła zasadniczo lukę w zakresie pojęć bezpośrednio związanych z formami udostępniania dokumentacji medycznej. Dotychczas bowiem nie było ustawowej definicji w sferze ochrony zdrowia: wyciągu, odpisu oraz kopii, a formy takie istniały. Zgodnie ze zmienionym art. 3 pkt 8,9,10 u.p.p.:

- a. wyciąg to skróty dokument zawierający wybrane informacje lub dane z całości dokumentacji medycznej;
- b. odpis to dokument wytworzony przez przepisanie tekstu z oryginału dokumentacji medycznej z wiernym zachowaniem zgodności co do treści z oryginałem;
- c. kopia to dokument wytworzony przez odwzorowanie oryginału dokumentacji medycznej, w formie kserokopii albo odwzorowania cyfrowego (skanu).

Forma udostępnienia dokumentacji powinna zasadniczo wynikać z woli pacjenta. W praktyce sporządza się przede wszystkim kserokopie dokumentacji medycznej, natomiast w przypadku EDM wydruki z systemu informatycznego stosowanego w PWDL.

PWDL powinien udostępnić dokumentację podmiotom i organom uprawnionym bez zbędnej zwłoki. W praktyce należy przyjąć udostępnienie w tym samym, a najpóźniej w następnym dniu. W przypadku udostępnienia dokumentacji poprzez wydanie oryginału należy pozostawić kopię lub pełny odpis wydanej dokumentacji. W przypadku gdy udostępnienie dokumentacji nie jest możliwe, odmowę przekazuje się w postaci papierowej lub elektronicznej, zgodnie z żądaniem uprawnionego organu lub podmiotu. W każdym przypadku wymagane jest podanie przyczyny odmowy!

Oplaty za udostępnienie dokumentacji medycznej

Za udostępnienie dokumentacji medycznej – ale tylko w formie wyciągów, odpisów, kopii lub wydruków i udostępnienia na informatycznym nośniku danych – podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może (ale nie musi) pobierać opłatę. Opłaty za udostępnienie dokumentacji medycznej ustala podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, jednakże nie mogą one przekroczyć wysokości kwot określonych w ustawie o prawach pacjenta. Ustalenia wysokości opłat (w ustawowych granicach) dokonuje kierownik podmiotu leczniczego lub lekarz

prowadzący prywatną praktykę zawodową w regulaminie organizacyjnym (w jego treści lub w załączniku do regulaminu organizacyjnego). Cennik ma charakter jawny i musi być łatwo dostępny dla pacjentów (np. powieszony w rejestracji).

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta maksymalna wysokość opłaty za:

1. jedną stronę wyciągu albo odpisu dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,002;
2. jedną stronę kopii albo wydruku dokumentacji medycznej – nie może przekraczać 0,00007;
3. udostępnienie dokumentacji medycznej na informatycznym nośniku danych – nie może przekraczać 0,0004 – przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim kwartale, ogłaszanego przez prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Wysokość powyższych opłat uwzględnia podatek od towarów i usług, jeżeli na podstawie odrębnych przepisów usługa jest opodatkowana tym podatkiem.

Marcowa nowelizacja ustawy znacznie (prawie trzykrotnie) obniżyła maksymalne wysokości opłat. Przykładowo jedna strona kopii mogła kosztować nawet do ok. 80 groszy, a obecnie nie może przekraczać ok. 30 groszy. Kierownicy podmiotów leczniczych powinni zmienić regulaminy organizacyjne i obniżyć opłaty za udostępnianie dokumentacji medycznej, jeśli mają wyższe niż aktualnie ustalone górne granice stawek za poszczególne formy udostępniania.

Opłatę za udostępnienie dokumentacji ponosi wnioskodawca (osoba występująca z żądaniem udostępnienia dokumentacji). W siedzibie i na stronie internetowej podmiotu wykonującego działalność leczniczą powinien zostać zamieszczony wyciąg z regulaminu organizacyjnego, m.in. dotyczący opłat ponoszonych przez pacjentów za udostępnienie dokumentacji medycznej.

► DR ADW. MAŁGORZATA PASZKOWSKA

Prawnik i socjolog. Od wielu lat doradca i wykładowca w zakresie prawa i zarządzania w ochronie zdrowia. Adiunkt w Katedrze Prawa WSliZ w Rzeszowie. Wykładowca na kursach specjalizacyjnych dla lekarzy. Współorganizator kierunku zdrowie publiczne oraz uczelnianego centrum rehabilitacyjno-medycznego REH-MEDIQ. Prowadzi zajęcia ze studentami w szczególności na kierunku administracja i zdrowie publiczne i wykłady na studiach podyplomowych. Opiekun merytoryczny i autorka programów studiów podyplomowych: Zarządzanie podmiotami leczniczymi, Zarządzanie w ochronie zdrowia, a także autorka poradnika *Prawo dla lekarzy*.

Reklama

Credomedia

Pożyczka dla lekarzy
bez wpisu do BIK

do 300 000 zł, do 84 miesięcy,
na oświadczenie, bez ZUS i US

Infolinia: 733 000 778
www.credomedia.pl

Wybory do izb lekarskich 2017-2018

NA TYM ETAPIE JESTEŚMY

WYBORY VIII KADENCJI



CO WARTO WIEDZIEĆ?

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

Uchwała nr 87/2017 DRL z dnia 21 września

7 kwietnia 2018 r.



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

Obwieszczenie nr 2/2017 przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 15 listopada 2017 roku

w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata
na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII
kadencji

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 522) oraz § 5 i § 45 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. obwieszcza się, co następuje:

§ 1

W związku ze skreśleniem lek. Bartosza Browarskiego z listy członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu nastąpiło wygaśnięcie mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

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

Uchwała nr 109/2017

Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 15 listopada 2017 roku

w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt 2 w związku z art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 522) oraz § 5 i § 45 Regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. uchwała się, co następuje:

§ 1

Okręgowa Komisja Wyborcza we Wrocławiu stwierdza, że wygaśnięcie mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji lek. Bartosza Browarskiego, w związku ze skreśleniem lek. Bartosza Browarskiego z listy członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu.

§ 2

Zobowiązuje się przewodniczącego Okręgowej Komisji Wyborczej do ogłoszenia i opublikowania w formie obwieszczenia informacji o wygaśnięciu mandatu delegata na Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej VIII kadencji.

Uchwała nr 110/2017

Okręgowej Komisji Wyborczej z dnia 4 grudnia 2017 roku

Na podstawie § 40 pkt 1 regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowisko w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych, stanowiącego załącznik do uchwały nr 12 X Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 29 stycznia 2010 r. (tekst jednolity uchwały stanowi załącznik do obwieszczenia nr 7/16/VII prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 roku), uchwała się co następuje:

§ 1

Okręgowa Komisja Wyborcza ustala imienną listę kandydatów na delegata na okręgowy zjazd lekarzy w rejonie wyborczym K8.127 Młodzi Lekarze 3 – L, w związku z wyborami uzupełniającymi w ww. rejonie wyborczym.

§ 2

Imienna lista kandydatów na delegatów stanowi załącznik nr 1 do uchwały.

§ 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

sekretarz

Okręgowej Komisji Wyborczej
dr n. med. Dorota Radziszewska

przewodniczący

Okręgowej Komisji Wyborczej
dr hab. n. med. Andrzej Wojnar

Załącznik nr 1 do uchwały OKW nr 110/2017 z dnia 4 grudnia 2017 r. Lista kandydatów na delegatów na OZL

Nr rejonu wyborczego	Nazwa rejonu wyborczego	Nazwisko i imię kandydata
K8.127	Młodzi Lekarze 3 – L	Łuczak Karolina



Tekst Przemysław Janusz

Po co nam wybory do izb lekarskich?

Reminiscencje powyborcze – perspektywa młodego lekarza

Kiedy piszę te słowa, powoli opada kurz po zmaganiach wyborczych. Zmaganiach, których istotę stanowią niestety obojętność środowiska lekarskiego i brak zainteresowania sprawami samorządu. Swoje dołożyła również Poczta Polska. W trakcie wyborów 7 razy pełniłem funkcję przewodniczącego komisji skrutacyjnej, w jednym okręgu zostałem mężem zaufania, sam także byłem kandydatem na delegata. Czas, by zrelacjonować przebieg wyborów i podzielić się z Państwem kilkoma refleksjami na ten temat.

Walka o quorum

Na pierwszy ogień poszły 2 okręgi zrzeszające lekarzy z najmłodszych roczników. Mając w pamięci trudności z uzyskaniem quorum sprzed 4 lat, skorzystaliśmy z okazji, że 25 września odbywało się w siedzibie DIL spotkanie z przedstawicielem WODKM-u i termin wyborów w obu okręgach zaplanowaliśmy w tym samym czasie. Dzięki temu, że większość członków okręgów była na miejscu, szybko udało się zgromadzić wymaganą liczbę głosujących i pierwsza dziesiątka delegatów została wybrana. Niestety, dalej nie było już tak różowo...

Następny okręg zrzeszał lekarzy dentystów z Wrocławia. Na 3 mandaty do obsadzenia zgłoszonych zostało aż 6 kandydatów. Spodziewaliśmy się więc zażartej walki o uzyskanie poparcia kolegów, dość spokojni byliśmy natomiast o quorum. Spotkało nas jednak spore rozczarowanie. Okazało się, że troje kandydatów do tego stopnia nie interesowało się wyborami, że nawet nie wzięli udziału w głosowaniu. Z tego powodu do ostatniej minuty panowała bardzo nerwowa atmosfera. Po przeliczeniu głosów oddanych korespondencyjnie okazało się, że do quorum jeszcze kilku brakuje. Pozostała nadzieja, że koledzy, którzy obiecali zagłosować osobiście, zobowiązania dotrzymają (bo jak z tym bywa, to już wszyscy dobrze wiemy). Ostatecznie quorum udało się uzyskać, dosłownie „na styk”.

Kolejne wybory przeprowadziliśmy w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym przy ul. Kamińskiego. I w tym przypadku towarzyszył nam optymizm. Sądziliśmy, że skoro lokal wyborczy znajduje się na terenie szpitala, to koledzy chętniej wezmą udział w głosowaniu. Wszak nie musieli stawić się w siedzibie DIL o określonej godzinie. I tym razem się jednak przeliczyliśmy.

W ciągu pół godziny do sali audiowizualnej, w której rezydowała komisja skrutacyjna, zawitało tylko kilka osób. Uznaliśmy, że sami musimy wyjść z inicjatywą i przekonać niezainteresowanych, że warto się zainteresować. Co się wkrótce okazało? Większość kolegów nie była (i nie jest) zaznajomiona z procedurą wyborczą. Często padały pytania: „A dlaczego nie mogę teraz głosować?” (wyjaśnialiśmy, że dany głosujący jest w innym okręgu – załoga szpitala podzielona była bowiem pomiędzy 2 rejony wyborcze), „A dlaczego jestem w innym okręgu?” (sami nie znamy odpowiedzi na to pytanie), „To kiedy będę mógł zagłosować?” (niestety wybory w tym drugim okręgu odbyły się 2 dni wcześniej, ale jak widać, spora liczba lekarzy nawet o tym nie wiedziała). Choć przypominaliśmy, że karta do głosowania wraz z terminami głosowań wysłana została z wyprzedzeniem pocztą, często słyszeliśmy: „Faktycznie, coś tam przyszło, ale nie przeczytałem”. Na szczęście ostatecznie uzyskaliśmy quorum.

Mąż zaufania

Podczas wyborów w jednym z rejonów w Akademickim Szpitalu Klinicznym pełniłem funkcję męża zaufania. Rejon

ten zrzeszał maksymalną liczbę 350 lekarzy, dlatego głównym problemem było ponownie uzyskanie quorum. Tu profesjonalizmem wykazały się koleżanki z Kliniki Anestezjologii UM, które zasiadały w komisji skrutacyjnej. W związku z rozmiarami szpitala na przeprowadzenie głosowania zarezerwowały aż 4 godziny, wykazały się też dużą skutecznością w przekonywaniu kolegów do wzięcia udziału w wyborach. Dzięki temu mieliśmy rekordową frekwencję – prawie 35 proc. Łyżką dziegciu był tylko fakt, że w opisywanym okręgu zgłosiło się aż 12 kandydatów na 10 mandatów, w skutek czego 2 kolegów nie spotkamy na kwietniowym zjeździe, podczas gdy w kolejnych 3 okręgach ASK nie zgłosił się nikt. Tu zmysłem taktycznym wykazał się kolega, który przeniósł się do piątego niewielkiego okręgu ASK, słusznie przewidując, że nie znajdą się tam kontrkandydaci, a i uzyskanie quorum będzie łatwiejsze. Jego założenia okazały się słuszne i po krótkich, mało emocjonujących wyborach został oficjalnie delegatem na zjazd.

Przejmując inicjatywę

U schyłku okresu wyborczego przeprowadziliśmy także wybory w 4. Wojskowym Szpitalu Klinicznym. Podziękowania należą się administracji szpitala, której przedstawiciele, po otrzymaniu korespondencji z OKW DIL, szybko skontaktowali się z Izłą oraz udostępniili salę konferencyjną w celu przeprowadzenia wyborów. Pomni wcześniejszych doświadczeń od razu ruszyliśmy „w teren”. Tu większych problemów nie było, chociaż zdarzali się koledzy, którzy – pomimo tego, że reprezentant komisji skrutacyjnej pofatygował się do nich osobiście – odmawiali wzięcia udziału w głosowaniu. Ostatnim aktem były wybory w pozostałych 2 okręgach młodych lekarzy. Tu wynik 1:1, w jednym rejonie udało się uzyskać quorum, w drugim niestety wybory były nieważne.

Problem z Poczta Polska

Nieco inne problemy napotkaliśmy w trakcie wyborów w okręgu, którego jestem członkiem. Jest to dość duży rejon skupiający niemal 300 lekarzy. Charakteryzuje się on tym, że zrzesza kolegów z różnych roczników, pracujących zarówno na oddziałach szpitalnych, jak i w lecznictwie otwartym. Ze względu na lokalizacyjne rozproszenie członków rejonu kluczowe było głosowanie korespondencyjne. Tym razem głównym problemem okazała się Poczta Polska. Po pierwsze, wielu lekarzy nie otrzymało w ogóle przesyłki z kartą do głosowania, po drugie część odesłanych kopert nie dotarła do DIL na czas [w innym rejonie wyborczym odnotowano niechlubny rekord – list, wysłany przez pracownika Izby 25 sierpnia, został dostarczony 15 października (sic!) – oczywiście grubo po terminie zebrania wyborczego]. W efekcie ostatni tydzień wyborów był bardzo stresujący. Walka o quorum trwała do ostatniej chwili. »



Właściwie tylko dzięki determinacji kandydatów oraz mediom społecznościowym i informacjom przekazywanym z ust do ust udało się je osiągnąć (granicznie). Odebrałem wiele rozmów z przedstawicielami innych izb lekarskich. Wynika z nich, że wybory w całym kraju przebiegają podobnie.

Wybory – czy to ma sens?

Doświadczenia ostatnich miesięcy skłoniły mnie do przemyśleń – po co właściwie całe to zamieszanie? Wstępne wyniki wyborów wskazują, że na 400 możliwych delegatów wybrano 259. W zdecydowanej większości okręgów wyborczych liczba kandydatów była mniejsza bądź równa liczbie mandatów. Nie miały więc miejsca typowe zmagania wyborcze, podczas których kandydaci starają się przekonać wyborców do poparcia swojej osoby, a cała procedura sprowadzała się do starań o uzyskanie quorum. Jak już podkreślałem, było to zajęcie żmudne i niewdzięczne. Zmagaliśmy się z obojętnością kolegów. Często padały stwierdzenia: „Coś z Izby faktycznie przyszło, ale wyrzuciłem bez czytania”, „List nie dotarł”, „Dostałem, ale zgubiłem”, a zadanie utrudniała fatalnie funkcjonująca poczta. Efektem owych starań było najczęściej mizerne 21 lub 22 proc. głosujących, byle przekroczyć wymagany ordynacją wyborczą próg. Dodatkową stratą było nieuzyskanie mandatu delegata przez kilku kolegów, który mieli pecha zgłosić się w tych pojedynczych okręgach, gdzie liczba kandydatów przekraczała liczbę mandatów. Ich porażka jest tym dotkliwsza, że pozostały okręgi, w których nie znalazł się ani jeden kandydat. Efektem tego było wyeliminowanie kilku z tych i tak bardzo nielicznych lekarzy, którzy chcieli zaangażować się w działania samorządowe.

Zawiła procedura wyborcza

Kolejnym problemem jest bardzo skomplikowana procedura wyborcza. Jak wynika z przeprowadzonych rozmów – kompletnie niezrozumiała dla środowiska. Podział lekarzy pomiędzy okręgi wyborcze odbywa się na bardzo niejasnych zasadach. Część kolegów należy do rejonu związanego z miejscem pracy (bywa, że jest to miejsce nieaktualne), inni przydzielani są do rejonu zgodnie z miejscem zamieszkania, pozostali w rejonach zbiorczych. Dodatkowo sama zasada głosowania z podziałem na rejon prowadziła do sytuacji nienaturalnych. Kiedy zachęcaliśmy lekarzy do kandydowania, to okazywało się, że w okręgu szpitala A mamy za dużo chętnych, część „nadmiarowych” kolegów przenosiła się do okręgu szpitala B, gdzie pozostawały wolne mandaty, mimo braku jakichkolwiek związków z tą jednostką.

Przestawione powyżej rozważania prowadzą mnie do wniosku, że cała procedura wyborcza jest mocno archaiczna i zupełnie nie przystaje do obecnych realiów, zarówno organizacji ochrony zdrowia, jak i rozwijającej się techniki. Prowadzi to do osłabienia i tak nikłego zainteresowania lekarzy wyborami. Dla wielu, zwłaszcza młodszych kolegów, głosowanie korespondencyjne jest metodą przestarzałą. Jak kilkakrotnie podkreślałem, istniały spore problemy z dostarczaniem listów do adresatów. Najczęściej była to wina Poczty Polskiej, ale bywało i tak, że leżała ona po stronie kolegów (brak aktualnego adresu w DIL). Mimo że na każdym członku Izby ciąży obowiązek informowania o zmianach danych adresowych, wielu – zwłaszcza młodych lekarzy – niedostatecznie skrupulatnie się z niego wywiązuje, głównie z powodu częstych zmian miejsca zamieszkania. I czy nam się to podoba czy nie, ten sposób głosowania będzie stawał się coraz bardziej nieefektywny. Oczywiście rozwiązaniem wydaje się tu wykorzystanie nowoczesnych technologii i głosowanie za pośrednictwem Internetu. Sposób ten eliminuje problem niedoręczonych/wyrzuconych listów, wymaga

także od kolegów-wyborców naprawdę minimum wysiłku, bo wystarczy jedynie się zalogować i kliknąć. Ponadto, właściwie każdy lekarz, z którym rozmawiałem (a temat podnoszony był także w trakcie obrad Dolnośląskiej Rady Lekarskiej), jest zwolennikiem tego rozwiązania. Dodatkowo, wysoce prawdopodobnym jest, że dzięki możliwości głosowania online znacznie zwiększyłaby się frekwencja wyborcza wśród młodych lekarzy, którzy pozostają raczej bierni w procesie wyborczym.

Podsumowanie

Nieco prowokacyjnie chciałbym zapytać: a może w obecnej sytuacji wybory w ogóle nie są potrzebne? Skoro sumarycznie liczba kandydatów na delegatów nie przekracza liczby możliwych do zdobycia mandatów, to czy uruchamianie skomplikowanej procedury wyborczej ma jakikolwiek sens? Czy fundusze, które pochłonęły: druk materiałów wyborczych, opłaty za przesyłki i pracę osób w komisjach wyborczych, nie zostały tak naprawdę zmarnowane? Do tego procedura wyborcza, o której już wspominałem, prowadzi do eliminacji części kolegów, którzy chcieliby się zaangażować w prace samorządu, mimo że w pozostałych okręgach pozostają nieobsadzone mandaty. A gdyby w sytuacji takiej jak powyższa zrezygnować z wyborów i przyznać mandaty wszystkim zgłoszonym kandydatom? (aby delegatami nie zostały osoby, które nie mają poparcia w środowisku, można wprowadzić warunek zebrania np. 20 podpisów kolegów pod kandydaturą). Albo chociaż automatycznie przyznawać mandaty w rejonach, w których liczba kandydatów nie przekracza ich ilości. Bo sytuacja, gdzie wszystkie wysiłki wyborcze pochłania tylko uzyskanie quorum jest moim zdaniem kuriozalna. Czy naprawdę mandat delegata staje się mocniejszy po tym, jak intensywnym zachęcaniem kolegów do głosowania uda się przekroczyć ledwie te 20 proc. frekwencji?

Pomimo opisywanych problemów, dzięki ogromnemu zaangażowaniu – głównie najmłodszych kolegów – wybory, w których brałem udział, zakończyły się sporym sukcesem – quorum nie uzyskano jedynie w jednym okręgu. Pytanie tylko, czy te koszty były naprawdę konieczne? Dziękuję p. Katarzynie Nazaruk za bardzo profesjonalną obsługę wyborów, a także wszystkim Koleżankom i Kolegom za czas poświęcony na pracę w komisjach wyborczych i cierpliwe wyjaśnianie lekarzom, dlaczego ich głos ma znaczenie.

Wydaje się, że do następnych wyborów jeszcze sporo czasu, ale nigdy nie jest go dosyć na opracowanie zmian w tak skomplikowanej materii jak ordynacja wyborcza. Przyznam, że moje spostrzeżenia oparłem na doświadczeniach jedynie z rejonów, w których kandydowali wyłącznie młodzi lekarze z Delegatury Wrocławskiej. Chętnie dowiem się, czy z moimi wnioskami zgadzają się koledzy bardziej doświadczeni, a także czy z podobnymi problemami muszą mierzyć się lekarze z mniejszych miejscowości. Zapraszam do polemiki na łamach „Medium”.

Chętnie dowiem się, czy z moimi wnioskami zgadzają się koledzy bardziej doświadczeni, a także czy z podobnymi problemami muszą mierzyć się lekarze z mniejszych miejscowości. Zapraszam do polemiki na łamach „Medium”.



► DR N. MED. PRZEMYSŁAW JANUSZ
Przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL

Tekst Marcin Lewicki



LEKARZU! CHCESZ WYPOWIEDZIEĆ OPT-OUT? DOWIEDZ SIĘ, JAK TO ZROBIĆ!

Naczelna Rada Lekarska na posiedzeniu 27 października 2017 r. zwróciła się do lekarzy o ograniczenie w najbliższym czasie gotowości do świadczenia pracy i wykonywania świadczeń zdrowotnych, również w ramach umów cywilnoprawnych, do maksymalnie 48 godzin w tygodniu. Inicjatywę tę poparło najpierw Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, a następnie DRL.

Lekarzy, którzy cofnęli taką zgodę, zachęcamy do dzielenia się własnym przykładem. Głosy poparcia prosimy kierować na adres e-mail: protestlekarzy@hipokrates.org lub pr.ozzl.dil@gmail.com

Wzór oświadczenia dla lekarzy (o cofnięciu zgody na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin tygodniowo) dostępny na stronie NIL oraz DIL.

► LEK. MARCIN LEWICKI

Przedstawiciel Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy i lekarz rezydent farmakologii klinicznej we Wrocławiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej.

Egzamin z solidarności zawodowej.

Czy go zdamy?

Działalność Porozumienia Rezydentów została wznowiona w 2015 roku. Po fasku rozmów o systemie kształcenia podyplomowego z ówczesnym ministrem zdrowia prof. Marianem Zembalą, Damian Patecki i Krzysztof Hałabuz postanowili tę organizację reaktywować. Początkowo funkcjonowała ona bez usankcjonowanych struktur, nieformalnie, od roku działa pod egidą Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Od momentu reaktywacji PR przeprowadziło szereg działań mających na celu nie tylko poprawę jakości kształcenia, ale także wzrost wynagrodzeń młodych lekarzy, a co za tym idzie konkretne zmiany w polskim systemie ochrony zdrowia.

W ramach akcji „Adoptuj posła” podjęliśmy dialog z posłami zasiadającymi obecnie w ławach sejmowych. Akcja została zwieńczona kilkoma interpelacjami poselskimi – wciąż wyczekujemy odpowiedzi na większość z nich. Podczas tych rozmów z ust parlamentarzystów często padał argument, że lekarze są zamożni, że „biedny lekarz” to oksymoron... Była to iskra, która zainicjowała naszą kolejną akcję – zaczęliśmy prezentować zawartość naszych „garaży”. Cechowała je różnorodność – począwszy od trzydziestoletnich rowerów, przez piętnastoletnie tico, kończąc na mercedesach za kilka milionów złotych z szoferem ubranym w liberię MPK.

Od ponad dwóch lat staramy się zmienić wizerunek lekarza. Próbuje my uświadaczać rządzących i społeczeństwo, że nikt nie staje się specjalistą z dnia na dzień, a droga prowadząca do uzyskania tego tytułu jest wyboista i często nieoświetlona. Każdego dnia pokazujemy ludzką twarz tego pięknego zawodu. Tłumaczymy każdemu, kto chce z nami rozmawiać, skąd bierze się ewentualna oschłość oraz brak empatii wśród medyków. Wyjaśniamy, dlaczego lekarz spóźnił się gdzieś godzinę i dlaczego musi opuścić to miejsce godzinę wcześniej. Odklamujemy rzeczywistość – z uporem walczymy z wizerunkiem chciwego lekarza. Ten fałszywy obraz ugruntował się w świadomości społecznej w czasach słusznie minionych. Pomimo tego że każdy kolejny rząd wolnej Polski odżegnuje się od komunistycznych ideałów, dewaluację służby zdrowia każdy z premierów ma w programie, i niezależnie od wyznawanych wartości oraz opcji politycznej, którą reprezentuje.

30 października 2017 roku zakończył się trwający 9 dni protest głodowy Porozumienia Zawodów Medycznych, który miał miejsce w hallu Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego przy ul. Borowskiej we Wrocławiu. W Warszawie trwał on znacznie dłużej (28 dni), rozpoczął się 2 października. A efekty akcji? Jedyne zauważalną zmianę stanowi rozpoczęcie publicznej debaty o kondycji systemu ochrony zdrowia w Polsce. Przykrym jest fakt, że musieliśmy poczynić tak radykalne kroki, by zwrócić uwagę rządzących na systemowe nieprawidłowości. Czynnici uczestnicy protestu podjęli przecież głodówkę, która mogła się skończyć utratą zdrowia.

Czas wreszcie dostrzec, że ten chwiejny system nie runął jeszcze tylko dlatego, że jego pracownicy ostatkiem sił próbują pomagać pacjentom. Dochodzi do kuriozalnych sytuacji – młodszy rezydent chirurgii otrzymuje polecenie służbowe (oczywiście ustne) opieki nad oddziałem chirurgicznym i SOR; w tym czasie kierownik dyżuru operuje z asystą studenta. Specjalizant nie jest w stanie wykonać w takich okolicznościach zabiegów przewidzianych programem specjalizacji, co może skutkować przedłużeniem szkolenia. W innym szpitalu wprowadzany jest równoważny czas pracy, mimo braku opiekuna specjalizacji w czasie wykonywania przez rezydenta obowiązków, co jest niezgodne z programem specjalizacji.

Wypowiedzi ministra zdrowia oraz działania niektórych dyrektorów szpitali sugerują, że nie dostrzegają oni istoty problemu – dziur w ścianach nie łąta się plastrem. Bez zwiększenia nakładów na ochronę zdrowia nie uda się niczego zmienić. Przesuwanie pracowników z jednego oddziału na drugi czy łączenie oddziałów, by zmniejszyć liczbę dyżurnych, spowoduje jedynie wzrost ryzyka powikłań po leczeniu.

Zorganizowany w 8 miastach Polski protest głodowy zakończył się 30 października. W związku z brakiem reakcji ze strony rządu postanowiliśmy zmienić formę protestu. Postawiliśmy na „powrót do normalności”. Zdecydowaliśmy się ograniczyć naszą gotowość do świadczenia pracy i wykonywania świadczeń zdrowotnych do maksymalnie 48 godzin w tygodniu (zgodnie z Kodeksem pracy). W trosce o dobro »



Fot. z archiwum PR OZZL

► *Zorganizowany w 8 miastach Polski protest głodowy zakończył się 30 października. Tak przebiegał we Wrocławiu.*

pacjentów, i nasze zdrowie, rozpoczęliśmy wypowiadać klauzule opt-out oraz ograniczać dodatkowe formy zatrudnienia. Każda godzina przepracowana ponad normę zwiększa ryzyko popełnienia błędu, a tego chcemy unikać.

W imieniu własnym oraz dolnośląskich lekarzy rezydentów dziękuję Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej oraz Prezydium DRL za udzielone wsparcie finansowe, bez którego protest na Dolnym Śląsku nie miałby racji bytu. Podziękowania składam również wszystkim pracownikom Izby. Ostatnie wydarzenia pokazały, że możemy na Państwie polegać.

Osobne podziękowania należą się Zarządowi Regionu Dolnośląskiego OZZL, z którym współpracujemy już od pierwszej manifestacji Porozumienia Rezydentów (czerwiec 2016).

Na koniec krótki apel do czytających te słowa: Drodzy Specjaliści, Specjalizanci, Stażyści – włączajcie się aktywnie w nasze działania! Zostaliśmy wywołani do tablicy, trwa egzamin z solidarności zawodowej. Musimy go dobrze zdać – terminu poprawkowego możemy nie doczekać.



DZIĘKUJEMY, PROTESTUJEMY!

Protesty i strajki przedstawicieli środowiska medycznego zapisują na karcie historii momenty przesilen w funkcjonowaniu polskiej opieki zdrowotnej. To właśnie nieefektywna organizacja systemu opieki zdrowotnej – nie kondycja zdrowotna społeczeństwa – była punktem wyjścia do przeprowadzenia reformy opieki zdrowotnej, która w konsekwencji przyczyniła się do zwiększania się poziomu frustracji wśród pracowników różnych grup personelu medycznego. Wśród podstawowych czynników kształtujących oblicze służby zdrowia w latach 90. ubiegłego wieku, mających swoje odzwierciedlenie w pracy kadr medycznych, wymienić można m.in.: niedoszacowanie nakładów na ochronę zdrowia, centralizację i biurokratyzację zarządzania zasobami pozostającymi w systemie, niską wydajność i brak stymulatorów zwiększających efektywność funkcjonowania zakładów, brak związku

między obciążeniem pracą a wysokością wynagrodzenia, przewagę finansowania bazy leczenia nad finansowaniem świadczeń (mimo wprowadzenia elementów finansowania zadaniowego – kontrakty z lekarzami i samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej) oraz dysproporcję pomiędzy potrzebami zdrowotnymi populacji a możliwościami ich zaspokojenia.

Narastające niezadowolenie pracowników medycznych w efekcie skali ulegało kanalizacji w formie protestów i akcji strajkowych organizowanych na różne sposoby. Z reguły w pierwszym podejściu podejmowane były próby perswazji, koncyliacyjnego prezentowania decydom argumentów uzasadniających swoje racje. Gdy takie metody okazywały się bezskuteczne, protest przybierał najczęściej formę oflagowywania placówek medycznych, „akcji opaskowych” »

Każdy protest pracowników ochrony zdrowia przyciąga uwagę mediów, zainteresowanych nie tylko tak ważnym, ale i niezwykle wrażliwym społecznie wydarzeniem. Patrząc na problem z takiej perspektywy wydaje się, że po 1989 roku można wyróżnić co najmniej pięć ogólnopolskich strajków personelu medycznego o niezwykle medialnym charakterze.

Tekst Mariusz Kielar

PROTESTY



MARIUSZ KIELAR



Fot. z archiwum autora

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

WARTO WIEDZIEĆ

W 2010 i 2011 roku zorganizowana w Czechach wielka akcja protestacyjna lekarzy pod wymownym hasłem „Dziękujemy, odchodzimy”, w ramach której 20 proc. czeskich medyków (w niektórych regionach kraju odsetek protestujących dochodził do 80 proc.) solidarnie złożyło wypowiedzenia umów o pracę, przyniosła spodziewane rezultaty. Prowadzone w czasie dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia intensywne negocjacje zaowocowały 15 proc. podwyżką płac dla lekarzy pracujących w szpitalach, a w następnym roku – o dodatkowe 10 proc.

oraz wywieszania transparentów protestacyjnych. Wyrazem największej determinacji środowiska medycznego w manifestowaniu swojej frustracji wobec działań decydentów politycznych oraz dysfunkcyjnego, chronicznie niedofinansowanego systemu opieki zdrowotnej swoich racji stanowiąły marsze i głodówki.

Każdy protest pracowników ochrony zdrowia przyciąga uwagę mediów, zainteresowanych nie tylko tak ważnym, ale i niezwykle wrażliwym społecznie wydarzeniem. Patrząc na problem z takiej perspektywy wydaje się, że po 1989 roku można wyróżnić co najmniej pięć ogólnopolskich strajków personelu medycznego o niezwykle medialnym charakterze. Pierwszym z nich był protest lekarzy anestezjologów w 1999 roku, którego początki sięgają kwietnia 1997 roku. W tym właśnie czasie lekarze pogotowia ratunkowego w województwie łomżyńskim z inicjatywy Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy (OZZL) złożyli masowo wypowiedzenia z pracy. Nowa forma protestu, która rozpowszechniła się w stacjach pogotowia ratunkowego w całym kraju, m.in. w: Opolu, Katowicach, Wodzisławiu Śląskim, Stargardzie Szczecińskim, Sosnowcu, Gorzowie Wielkopolskim czy w Nowym Targu wyznaczyły drogę, którą później poszli lekarze anestezjologów działający w ramach Związku Zawodowego Anestezjologów (ZZA). Do końca 1997 roku wypowiedzenia złożyło i na powrót przyjęło się do pracy około 2000 lekarzy. W maju 1997 roku ZZA, niezależnie od OZZL, zorganizował własny ogólnopolski strajk (dwugodzinny, ostrzegawczy) stanowiący początek kolejnych akcji protestacyjnych i strajków ZZA, w tym masowych rezygnacji z pracy.

Rok później z inicjatywy OZZL powstał Komitet Obrony Reformy Ochrony Zdrowia (KOROZ). Głównym celem powołania komitetu było połączenie wysiłków wszystkich związków i samorządów zawodowych działających w ochronie zdrowia w działaniach na rzecz reformy opieki zdrowotnej, która zapewni sprawiedliwe wynagrodzenia dla personelu medycznego i pewny dostęp do świadczeń zdrowotnych dla pacjentów. W skład KOROZ-u weszły m.in.: Naczelna Rada Lekarska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Sekretariat Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy oraz Związek Zawodowy Anestezjologów (ZZA). W tym samym czasie odbyły się lokalne protesty głodowe oraz strajki lekarzy anestezjologów i chirurgów w różnych częściach kraju organizowane przez OZZL, ZZA i Związek Zawodowy Chirurgów Polskich. Ich celem pozostawały postulaty płacowe (1,5; 2,5; 3,5 x średnia krajowa). We wrześniu 1998 roku ZZA zorganizował protest ostrodyżurowy – ok. 70 anestezjologów z województwa rzeszowskiego, którzy chcieli podpisywać bezpośrednie kontrakty na świadczenie swoich usług z płatnikiem (wtedy jeszcze wojewodą). Niedługo potem postulat ten zmienił się na postulat bezpośredniego kontraktu anestezjologicznego NZOZ-u z ówczesną kasą chorych. Kilka miesięcy później lekarze anestezjologów przystąpili do masowego zwalniania się z pracy. Pozostali lekarze znieczulali pacjentów tylko do operacji ratujących życie – odmawiano m.in. znieczulania ludzi chorych na choroby nowotworowe, gdy nie stwarzało to bezpośredniego zagrożenia

życia żądając, aby kasy chorych od stycznia 1999 roku podpisały kontrakt na świadczenia anestezjologiczne bezpośrednio z ich NZOZ-em. Strajk ten objął około dwie trzecie wszystkich anestezjologów. Z drugiej jednak strony należy pamiętać, że protestujący lekarze zapowiadali tę formę protestu przez czterdzieści miesięcy i nie podjęto z nimi negocjacji.

Uwagę mediów ogólnopolskich regularnie przykuwały akcje protestacyjne organizowane przez Porozumienie Zielonogórskie (PZ), zrzeszające świadczeniodawców w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej i specjalistyki ambulatoryjnej. W październiku 2003 roku członkowie Porozumienia Zielonogórskiego odmówili swojego udziału w konkursie ofert Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2004 z powodu narzucanych przez płatnika warunków kontraktów zwiększających zakres obowiązków lekarzy rodzinnych bez stawek wynagrodzenia. Ponieważ prowadzone rozmowy przedstawiciele PZ z NFZ zakończyły się fiaskiem, protestujący lekarze konsekwentnie 1 stycznia 2004 roku nie otworzyli swoich gabinetów i przychodni – najwięcej odpowiednio w województwach: lubuskim, wielkopolskim i śląskim. Jednego dnia ponad 10 milionów pacjentów straciło dostęp do swoich lekarzy rodzinnych. 6 stycznia 2004 roku, po ponad 40-godzinnych negocjacjach przedstawiciele PZ z ministrem zdrowia, podpisano porozumienie i tego samego dnia otwarte zostały gabinety oraz przychodnie protestujących lekarzy rodzinnych. Było to spektakularne świadectwo siły zjednoczenia środowiska lekarskiego na rzecz realizacji wspólnego celu.

Rok później groźba zamkniętych gabinetów lekarzy rodzinnych i przychodni mogła się powtórzyć – przedstawiciele Porozumienia zagrozili taką formą swojego sprzeciwu wobec przygotowanego przez Ministerstwo Zdrowia projektu zmian przepisów w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Ich zdaniem przyjęcie takich regulacji mogłoby odebrać prawo świadczeniodawców do negocjacji warunków kontraktów z NFZ. Właśnie wtedy protestujący lekarze usłyszeli oświadczenie ówczesnego ministra spraw wewnętrznych, że odmawiającym udzielania pomocy medycznej grozi odpowiedzialność karna, a w ostateczności – przymusowe wcielenie do wojska. Na szczęście konflikt udało się zażegnać dzięki wypracowanemu kompromisowi. Sukcesu negocjacyjnego nie udało się powtórzyć na początku 2015 roku – od 1 do 6 stycznia 2015 roku gabinety lekarzy zrzeszonych w Porozumieniu Zielonogórskim były zamknięte. Lekarze nie chcieli podpisać umów na nowy rok z uwagi na wprowadzenie przez ówczesnego ministra zdrowia tzw. pakietu onkologicznego i kolejkowego. Punktami spornymi były m.in. nowe obowiązki lekarzy rodzinnych związane z wejściem w życie pakietu onkologicznego oraz sposób finansowania podstawowej opieki zdrowotnej. W rezultacie wypracowania kompromisu lekarze dostali więcej pieniędzy na leczenie pacjentów, a pakiet onkologiczny i kolejkowy został wprowadzony.

Kolejnym spektakularnym wydarzeniem w historii strajków personelu medycznego był protest pielęgniarek pod kancelarią premiera Jarosława Kaczyńskiego w 2007 roku (tzw. „Białe Miasteczko”). Pielęgniarki i położne z Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych (OZZPIP)



zorganizowały wówczas demonstrację (ok. 15-20 tysięcy pracowników ochrony zdrowia w Warszawie), w której wzięli również udział liczni członkowie OZZL i samorządu lekarskiego. Pozostające przed budynkiem kancelarii demonstrujące pielęgniarki z czasem zbudowały „miasteczko namiotowe” (zwane później „Białym Miasteczkiem”), które zyskało status najbardziej medialnego wydarzenia społecznego. W szczytowym momencie w „Białym Miasteczku” w 150 rozstawionych namiotach demonstrowało 3000 pielęgniarek. W efekcie ustalono, że nadwyżki z przyszłorocznych funduszy rozdysponowanych w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia zostaną przeznaczone na podwyżki. Jednak o ich adresowaniu decydowały dyrekcje placówek ochrony zdrowia.

Z początkiem 2012 roku lekarze zrzeszeni w Ogólnopolskim Związku Zawodowym Lekarzy i Porozumieniu Zielonogórkim rozpoczęli protest w odpowiedzi na wejście w życie restrykcyjnych zapisów ustawy refundacyjnej przewidujących zobowiązanie do zwrotu kwoty nienależnej refundacji wraz z odsetkami w sytuacji, gdy lekarz błędnie wypisze receptę. Przepisy miały zastosowanie w przypadku wypisania recepty, np. nieuzasadnionej względami medycznymi lub niezgodnej z listą leków refundowanych. Lekarze mieli też ponosić odpowiedzialność finansową w przypadku, gdy na receptycie zostanie wpisany niewłaściwy poziom refundacji leku. Tzw. „protest pieczętkowy” lekarzy polegał na tym, że na receptycie nie określali oni prawa i stopnia do refundacji, tylko przystawiali pieczętki z adnotacją: „Refundacja leku do decyzji NFZ”. Dzięki podjętej akcji protestacyjnej w nowelizacji ustawy usunięto zapisy o karach dla lekarzy.

We wrześniu 2015 roku Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, w ramach zorganizowanej akcji protestacyjnej, domagał się zwrócenia uwagi oraz podjęcia działań naprawczych dramatycznej sytuacji zawodowej (przede wszystkim płacowej) pielęgniarek i położnych w kraju. Pielęgniarki żądały podwyżek, które miały zatrzymać przedstawicielki tej profesji w Polsce i zachęcić młode osoby do podejmowania pracy w zawodzie. W efekcie podjętego

strajku, po jedenastu godzinach negocjacji pielęgniarek z ministrem zdrowia, podpisano tzw. „porozumienie 4 x 400” gwarantujące stopniowy wzrost wynagrodzeń aż do 2019 r. Każdorazowo o 400 zł według porządku: do 31 sierpnia 2016 roku o 400 zł, od września 2016 roku do sierpnia 2017 roku o 800 zł, od września 2017 roku do sierpnia 2018 roku o 1200 zł, od września 2018 roku do połowy 2019 roku – o 1600 zł.

Czy wymienione powyżej akcje protestacyjne przedstawicieli środowiska medycznego można określić mianem działań skutecznych, prowadzących do wdrażania w życie zgłaszanych postulatów i zmiany warunków pracy w systemie opieki zdrowotnej na lepsze? Odpowiedź na takie pytanie prawdopodobnie jest dyskusyjna i nieoczywista, co wynika z przyjmowanej perspektywy oceny sytuacji. Warto jednak pamiętać, że w 2010 i 2011 roku zorganizowana w Czechach wielka akcja protestacyjna lekarzy pod wymownym hasłem „Dziękujemy, odchodzimy”, w ramach której 20 proc. czeskich medyków (w niektórych regionach kraju odsetek protestujących dochodził do 80 proc.) solidarnie złożyło wypowiedzenia umów o pracę, przyniosła spodziewane rezultaty. Prowadzone w czasie dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia intensywne negocjacje zaowocowały 15 proc. podwyżką płac dla lekarzy pracujących w szpitalach, a w następnym roku – o dodatkowe 10 proc. Osiągnięty sukces nie objął jednak lekarzy sprywatyzowanej, specjalistycznej opieki ambulatoryjnej oraz podstawowej opieki zdrowotnej. W tym roku 19 października odbył się w Czechach jednodniowy strajk lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz części lekarzy specjalistów, w trakcie którego przychodnie zostały zamknięte dla pacjentów. O czym to świadczy? Sprawdzonej w praktyce receptą na skuteczność podejmowanych przez środowisko medyczne działań na rzecz lepszego systemu ochrony zdrowia jest trwanie w międzypokoleniowej solidarności, trzymanie się razem – nie można dać się podzielić pomimo wszelkich przeciwności doświadczanych na drodze do realizacji swoich postulatów. Natomiast podtrzymywanie tej solidarności powinno być priorytetem dla samorządu lekarskiego.


DR. EDWARD WĄSIEWICZ
KONSUL HONORAROWY

BAL *Wiedeński* Prawnika i Lekarza

pod patronatem Ambasadora Austrii
dr Wenera Almhofera

data: 20.01.2018
miejsce: NFM we Wrocławiu
www.balwiedenski.pl

Zgłoszenia na bal w przypadku lekarzy przyjmuje wyłącznie Dolnośląska Izba Lekarska, e-mail: dil@dilnet.wroc.pl
Szczegóły na stronie: www.dilnet.wroc.pl Informacji w tej sprawie udziela także sekretariat Izby, tel. 71 798 80 50/52/54/90.



Fot. M.J.

Laureaci, na I planie – dr hab. n. med. Jan Janusz Gnus, od lewej: prof. dr hab. Szymon Dragan, prof. dr hab. Andrzej Wall, dr n. med. Wiesław Prastowski, prof. dr hab. Lidia Hirnle, prof. dr hab. Bogdan Łazarkiewicz, dr Jerzy Bogdan Kos, dr n. med. Halina Flisiak-Antonijczuk i inicjatorka wydarzenia Wanda Ziembicka-Has.

XIII Wrocławska Księga Pamięci – *strony z lekarzami*

Półtora roku temu, po wielu latach organizowania najpierw pojedynczych benefisów 65+ dla ludzi różnych zawodów i środowisk, złożyłam w Departamencie Spraw Społecznych, Kultury i Sportu Urzędu Miejskiego na ręce dyrektora Jacka Sutryka mój projekt o szerszym wymiarze i zasięgu, w którym kilku wrocławian wspólnie otrzymywałoby nie tylko Medale Prezydenta Miasta „Zasłużony dla Wrocławia”, ale także uznanie Towarzystwa Miłośników Wrocławia. Namówiłam prężnego i kreatywnego, nowego prezesa TMW Zbigniewa Magdziarza, aby i Jego stowarzyszenie doceniało i odznaczało tych z naszego miasta, którzy robią i czynią więcej niż mają wpisane w swój zawodowy kontrakt.

Pierwszą Księgę Pamięci otworzyła w Klubie Muzyki i Literatury we wrześniu 2016 r. – w dniu swoich 109. urodzin – Maria Olszowska, najstarsza wówczas mieszkanka miasta, która zmarła w tym roku, 2 tygodnie przed swoimi 110. urodzinami. Potem byli reżyserzy tacy jak Sylwester Chęciński czy Włoch Eugenio Barba (notabene uczeń Jerzego Grotowskiego rozślawiający imię mistrza na całym świecie).

Kolejne karty Księgi to 90-letni dziś tancerze, potem młodszy aktorzy i ludzie technicznego zabezpieczenia w instytucjach kultury, pisarze, poeci, działacze społeczni, radni osiedlowi. I wreszcie w listopadzie 2017 r. przyszła pora na środowisko medyczne. I dlatego bohaterami XIII Wrocławskiej Księgi Pamięci zostali lekarze, którym polska medycyna i pacjenci tak wiele zawdzięczają poprzez ich pracę i osiągnięcia naukowe, bo jak pisał w swoich dziełach Celsus Młodszy: „Wytrwałość lekarza często zwalcza chorobę”. I do nich należy 3 wyjątkowych lekarzy.

Medale Prezydenta Miasta

Najstarszy bohater tego wieczoru (24 listopada) to 88-letni **prof. dr hab. BOGDAN ŁAZARKIEWICZ** – uczony o wielkim dorobku lekarskim, który ma na swoim koncie ponad 320 opracowań dotyczących chirurgii jamy brzusznej, jej narządów i gruczołów. Przez 2 kadencje był prorektorem, a w latach 1987-1990 rektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu. To z Jego inicjatywy już w 1961 r. podjęta została współpraca wydziałów medycyny Weterynaryjnego i Lekarskiego w zakresie chirurgii eksperymentalnej. Jego badania dot. hemodynamiki krążenia pozaustrojowego i hipotermii stanowią ważny dział w chirurgii naczyniowej. Laudację o dokonaniach Profesora wygłosił dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, któremu tą drogą jako inicjatorka tego przedsięwzięcia pragnę pięknie się pokłonić i podziękować.

Drugi na medalowym podium stanął o 7 lat młodszy **prof. dr hab. ANDRZEJ WALL** – lekarz i naukowiec. Pionier stosowania metody dystrykcyjnej osteogenezy w Polsce. Autor 232 publikacji. W latach 1981-2007 kierował Katedrą i Kliniką Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu AM. Jest współorganizatorem Banku Tkankowego w Klinice Ortopedii i to On jako pierwszy wprowadził metodę dystrykcyjnej osteogenezy wg Ilizarowa z Rosji w naszym kraju. Choć Profesorowi szwankuje ostatnio zdrowie, i sam musi korzystać z pomocy kolegów nefrologów, nadal służy pomocą i radami młodym medykom.

I trzeci, najmłodszy wśród medalistów lekarz to 64-letni **dr hab. n. med. JAN JANUSZ GNUS** – chirurg ogólny i naczyniowy, specjalista diagnostyki dopplerowskiej naczyń krwionośnych. Od 30 lat współprowadzący Koło Naukowe Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej dla studentów UM, którzy od 15 lat są Jego pomocnikami w Schronisku św. Brata Alberta dla Bezdomnych Mężczyzn w Szczodrem. Dr Gnus podjął się tam społecznej pracy w zakresie nie tylko przypadków chirurgicznych, ale i internistycznych na rzecz swoich podopiecznych. Namówił do współpracy także mgr Mirosławę Tomaszewską-Laszczak oraz dr. n. med. Stanisława Ferencę. To także uczestnik 14 maratonów i 14 półmaratonów, uprawia strzelectwo sportowe, także żeglarz i harcmistrz, który dowozi na obozy dzieci chore na padaczkę, cukrzycę i te borykające się z otyłością. Dziś niestety walczy na wózku inwalidzkim, potrącony na stoku przez pijanego narciarza, o powrót do sprawności ruchowej. Chcąc odzyskać władzę w nogach ćwiczy po kilkanaście godzin dziennie, bo Jego determinacja jest większa niż u żuźłowca Golloba. Wierzę, że Medal Prezydenta Miasta stanie się dodatkową siłą napędową, która pozwoli stawiać coraz więcej kroków. Do dnia odznaczenia zrobił ich już 12. Liczę, że dzięki temu szybciej stoczy naukową walkę o uzyskanie tytułu profesora!

Diamant Wrocławia

Kolejne bardzo prestiżowe wyróżnienie – Diamant Wrocławia – odebrał z rąk prezesa TMW Zbigniewa Magdziarza **prof. dr hab. SZYMON DRAGAN** – ortopeda, traumatolog, pedagog, zdolny uczeń prof. A. Walla i godny Jego następcę. Autor i współautor 220 opracowań naukowych. Współautor 2 ważnych patentów wynalazczych: panewki endoprotezy stawu biodrowego i części udowej endoprotezy tego stawu. Jest ekspertem pilotażowego projektu na polu badawczym „Zdrowie i życie” Ministerstwa Nauki i Informatyzacji. Przez wiele lat toczył walkę o dziecięcą oddział SOR-u, aby móc przeprowadzać we Wrocławiu, gdzie jest tak dobra i młoda kadra ortopedów, operacje dzieci ze szpotawymi nóżkami, a nie wysyłać je za granicę. Walkę tę wygrał! Będzie SOR! Sprawdzają się słowa, które dawno temu wypowiedział Giordano Bruno: „Nie ma takiej przeszkody, która nie dałaby się przewyciężyć wytrwałą pracą”.

Złote Odznaki Towarzystwa Miłośników Wrocławia

2 lekarki i 2 lekarzy-poetów otrzymało Złote Odznaki TMW „Zasłużony dla Wrocławia”:

prof. dr hab. LIDIA HIRNLE – jest ginekologiem-chirurgiem, pedagogiem i biegłym sądowym w zakresie medycyny. To autorka ponad 900 publikacji, twórczyni 5 patentów. W roku 2016 zorganizowała w Katedrze i Klinice Ginekologii i Położnictwa, którą kieruje, Hospicjum Perinatalne. Prowadzi wykłady na Uniwersytecie III wieku, otacza osobistą opieką dzieci z Zakładu Opiekuńczo-Wychowawczego dla Dzieci z Niepełnosprawnością Ruchową. Nawiązała współpracę naukową i pedagogiczną z Bergen w Norwegii i z Tubingen (Niemcy). Zasiada we Wrocławskiej Radzie Kobiet;

dr n. med. HALINA FLISIAK-ANTONIJCZUK – psychiatra, od 1993 r. kieruje Centrum Psychiatrii EUROMED. Będąc konsultantem wojewódzkim w latach 1993-2014 doprowadziła do zorganizowania sieci placówek zabezpieczających potrzeby psychiatrii w wieku rozwojowym. Powstały Oddziały Dienne i Stacjonarne Zespoły Leczenia Środowiskowego oraz Poradnie Zdrowia Psychicznego dla młodzieży. Dzięki aktywności Pani Profesor na mapie Wrocławia pojawiła się instytucja, w której od 2013 r. leczy się też autyzm. Tysiące wrocławian ma dostęp do psychoterapii rodzinnej, integracji sensorycznej, rehabilitacji pracowni EEG oraz diagnostyki słuchu;

dr JERZY BOGDAN KOS – specjalista chorób zakaźnych, pisarz i poeta. Debiutował w 1953 r. A w 1963 r. dzielnie walczył z ospą, zakładał izolatoria i napisał o tym książkę, ale w swoim dorobku ma ich 16. To autor i współautor 80. prac oraz opracowań z zakresu kliniki i epidemiologii chorób zakaźnych, kultury zdrowotnej i historii medycyny oraz ponad 200. artykułów popularnonaukowych i publicystycznych. Jest jednym z założycieli Unii Polskich Pisarzy Lekarzy (1967). Jego wiersze i opowiadania przekładane były oraz publikowane w języku francuskim, niemieckim i czeskim;

dr n. med. WIESŁAW PRASTOWSKI – specjalista chorób wewnętrznych, wykładowca, także poeta i eseista. W latach 1980-1982 pracował w Libii w ramach Polskiego Zespołu Medycznego. Jest aktywnym członkiem Unii Polskich Pisarzy Lekarzy. Jego poezja jest zapisem wrażliwości lekarza i przeżywaniem rzeczywistości, odczuwania przemijania, poszukiwania tajemnicy bytu, sensu istnienia, wzajemnych relacji zdarzeń z przeszłości i teraźniejszości, jest zadumą nad ludzkim losem. I w przypadku twórczości dr. Prastowskiego sprawdzają się słowa wielkiego pisarza Josepha Conrada: „Praca to szansa odnalezienia siebie, własnej rzeczywistości dla siebie i innych”.

Przyrzekam Państwu, że to nie ostatni przedstawiciele medycyny, których nazwiska znalazły się na kartach tej wyjątkowej Księgi. Będą następni. I pragnę to moje spotkanie ze światem lekarskim zakończyć wierszem pt. „Medycyna i sztuka” z tomiku dr. Wiesława Prastowskiego zatytułowanego „Ars longa, vita brevis”:

*Medycyna i sztuka
to dwie drogi
poszukiwanie prawdy
o świecie i człowieku
odmienne techniki poznania
nauka stara się być obiektywna
sztuka docenia
i eksponuje subiektywność
nauka i sztuka
są wobec siebie komplementarne
przyciągają się
na zasadzie przeciwieństw*

A wszystkim Laureatom raz jeszcze pragnę pogratulować i podziękować, że darowali mi swój czas opowiadając o tym, co zrobili dla innych, że zaufali i czekali 2 miesiące, by idea wspólnego spotkania mogła się ziścić. Na Państwa cześć zagrała 24 listopada młoda pianistka Zofia Dynak, wrocławianka, która mimo tak młodego wieku ma już za sobą występy w Carnegie Hall. I po tych osobistych spotkaniach uwierzyłam w wiarygodność porzekadła, że „lekarz choremu zawsze dogodzi, gdy w chorobie nie zaszkodzi”.

Wanda Ziembicka-Has

Więcej zdjęć na stronie „Medium”



Fot. Wiktor Wołodkiewicz

7. Polsko-Niemieckie posiedzenie Prezydiów – *tym razem we Wrocławiu*

Przedstawiciele Dolnośląskiej i Saksońskiej Izby Lekarskiej spotykają się od lat. Choć polityka zdrowotna po obu stronach Odry nie jest jednaka, to problemy bywają bardzo podobne. Dlatego spotkanie, odbywające się 25 listopada w siedzibie DIL, miało kilka tematycznych filarów. O sytuacji lekarzy specjalizujących się w Polsce i w Niemczech mówili: dr Erik Bodendieck – prezes Saksońskiej Izby Lekarskiej, dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. Michał Pardel. O pomocy w zdobywaniu tytułu lekarza specjalisty w Saksonii opowiadał wiceprezes SIL prof. dr hab. Uwe Köhler. Była też mowa o: projektach transgranicznych i podstawach etyki lekarskiej, wybranych problemach prawa wykonywania zawodu, projekcie „Zdrowe dzieci – zdrowa Europa”. Tematy referowali kolejno: dr n. med. Jakub Trnka, przewodniczący Komisji Etyki DRL; dr Agata Wnukiewicz-Kozłowska, kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki, dr Grzegorz Śliwiński. Wiele uwagi poświęcono zagadnieniu związanemu

z sytuacją lekarzy seniorów oraz opieką socjalną w Polsce i Niemczech. O trudach, z jakimi mierzą się seniorzy zrzeszeni w DIL i o wsparciu, jakiego udziela im Izba, opowiadała lek. Bożena Kaniak – przewodnicząca Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL. Do tematu odniósł się też reprezentujący stronę niemiecką dr Steffen Liebscher. Każdemu wystąpieniu towarzyszyła możliwość interakcji. Uczestnicy spotkania ochoczo wchodzili więc w dyskusje i polemiki. Te pokazały, że polska i niemiecka opieka zdrowotna borykają się w dużym stopniu z podobnymi problemami, najważniejsze z nich dotyczą braku kadr medycznych oraz luki pokoleniowej. Pokazały coś jeszcze. Nie ma nic cenniejszego niż możliwość wymiany doświadczeń wśród przyjaciół.

W 7. Polsko-Niemieckim posiedzeniu Prezydiów wzięli udział członkowie tych organów, przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL lek. dent. Piotr Laska oraz zaproszeni goście: dr Hildegarda Naczyńska-Janasz, dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz, prof. Andrzej Gładysz. Sobotnie spotkanie było częścią dwudniowej wizyty przedstawicieli SIL we Wrocławiu.

M.J.



Prezenty upamiętniające kolejne polsko-niemieckie spotkanie wręczali gościom dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes DRL oraz dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska, sekretarz DRL. Od lewej: wiceprezes SIL prof. dr hab. Uwe Köhler, prof. Jan Schulze, były prezes SIL oraz dr Erik Bodendieck, obecny prezes SIL.



Miliard złotych dla Funduszu na sfinansowanie nadlimitów.

Sprawozdanie z posiedzenia Rady DOW NFZ

28 listopada 2017 r. obradowała Rada Dolnośląskiego Oddziału NFZ. Porządek obrad przewidywał realizację 9 punktów, ale ostatecznie ten poświęcony zmianie regulaminu Rady przeniesiono na następne posiedzenie. Za pośrednictwem „Medium” dzielię się z Państwem najważniejszymi ustaleniami.

W drugim punkcie porządku obrad przyjęto uchwały: Plan pracy DOW NFZ i plan pracy Rady DOW NFZ na rok 2018. W kolejnym punkcie przedstawiono analizę skarg i wniosków wniesionych przez ubezpieczonych za III kwartał 2017 r. Do DOW NFZ wpłynęły 132 skargi, dwie – zgodnie z kompetencją – skierowano do właściwych instytucji. Dolnośląski oddział Funduszu rozpatrzył łącznie 150 skarg. Pani Bożena Sokół, kierownik Działu Skarg i Wniosków przedstawiła ich strukturę. Nie bez emocji opowiadała również o postawie świadczeniobiorców wobec pracowników Funduszu i o trudnych z nimi relacjach. Zaznaczyła, że zdarza się nawet z ich strony groźba użycia broni.

Realizując 4. punkt porządku obrad dyrektor DOW NFZ Andrzej Oćwieja przedstawił aktualne problemy Oddziału związane z wprowadzaniem oprogramowania informatycznego dotyczącego sieci szpitali, a co za tym idzie sporządzaniem umów, rozliczaniem i ewentualnym nadzorem. Przedstawił także aktualną sytuację finansową. Oddział otrzymał dodatkowe środki finansowe w wysokości 42,8 mln zł na sfinansowanie

procedur, na które oczekuje się najdłużej (leczenie zaćmy, operacje endoprotez, zwrot kosztów leczenia w ramach dyrektywy transgranicznej). Ponadto poinformował o tym, że rząd podjął decyzję o przekazaniu NFZ miliarda złotych na sfinansowanie tzw. nadlimitów (procedur wykonanych przez pracowników medycznych) mających miejsce w okresie od 1 stycznia 2008 do 30 września 2017 roku. Za nadwykonania za ten okres rząd nie zapłacił, co samo w sobie jest moim zdaniem naruszeniem praw człowieka.

Dyrektor Oćwieja odniósł się także do sytuacji w endokrynologii. Pracownicy związani z tą specjalnością twierdzą, że kolejki do endokrynologa wynikają z braku środków finansowych, a nie braków kadrowych (brak endokrynologów). – A w rzeczywistości, po podwyżkach dla specjalistów tej dziedziny dokonanych przez DOW NFZ, placówki mają niewykorzystane limity finansowe – podsumował szef dolnośląskiego Oddziału.

Leszek Pałka

Z życia Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu

NOWY ZARZĄD KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL WE WROCŁAWIU

W ostatnich dniach października, w związku z kończącą się kadencją, odbyły się wybory nowego zarządu Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu. Decyzja prof. Marii Kotschy o rezygnacji z funkcji przewodniczącej Koła została przyjęta ze zrozumieniem. Pani Profesor stała na czele KLS DIL przez 8 lat (II kadencje), przez ten czas z oddaniem wykonywała pracę o charakterze społecznym. Mimo licznych innych obowiązków, to okres wielkiego zaangażowania i odpowiedzialności na rzecz lekarzy seniorów, to organizowanie wykładów z udziałem profesorów, pracowników naukowych Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu i nie tylko. Wykładów, na których w sali przy al. Matejki zawsze była wysoka frekwencja. Te wykłady, dyskusje, spotkania dają nam poczucie ciągłej obecności w kręgu lekarskiej wspólnoty.

Pani Profesor uczestniczyła w posiedzeniach Komisji Społecznej DRL, służąc pomocą i radą w różnych przypadkach i okolicznościach. Prężnie działający Zarząd Koła, wzrastająca frekwencja lekarzy seniorów na wykładach, wycieczkach, wczasach rehabilitacyjnych to wynik autorytetu, życzliwości i dobrej organizacji pracy przewodniczącej Zarządu KLS DIL.

Za wszystkie dokonania, za wysiłek, za przyjazną atmosferę, za wspólny czas – serdecznie dziękujemy Pani Profesor. Życzymy długich lat w zdrowiu, radości z życia i bycia zawsze z nami.

Witając nowego przewodniczącego KLS DIL prof. Krzysztofa Wroneckiego (wybranego jednogłośnie), życzymy samych sukcesów w sprawowaniu „opieki” na lekarzami seniorami w tej i w następnych kadencjach.

Zarząd Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu



Fot. z archiwum „Medium”

Prof. Maria Kotschy przewodniczyła Kołu Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu przez 8 lat. W związku z Jej rezygnacją jednogłośnie wybrano na to stanowisko prof. Krzysztofa Wroneckiego. Oficjalne pożegnanie Pani Profesor miało miejsce 24 listopada 2017 r. Relacja w kolejnym wydaniu „Medium”.



Fot. z archiwum organizatorów BUMWPRO2017



BIEG UNIwersYTETU MEDYCZNEGO – 10 KILOMETRÓW DLA DARI

1 października wystartował po raz trzeci Bieg Uniwersytetu Medycznego. Blisko 600 zawodników pokonało dystans 10 km. W miasteczku biegowym, w którym wrzało od piątkowego wieczoru aż do samego startu, panowała niezapomniana atmosfera. Przestrzeń przy Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym przy ul. Borowskiej zapełniała się błyskawicznie, a że pogoda sprzyjała, chętnie celebrowaliśmy chwilę odbioru naszych pakietów startowych w większym towarzystwie. Nie zawiedli również sponsorzy oraz partnerzy biegu. W miasteczku biegowym na biegaczy i ich kibiców czekały liczne atrakcje. Rozgrzewkę poprowadził ambasador biegu, Norseman – Aureliusz Kosendiak.





Vincit qui se vincit! Ten zwycięża, kto pokonuje sam siebie!

Bieg Uniwersytetu Medycznego to bieg na przekór. Na przekór chorobie, barierom, niemożliwemu. Na przekór trudnościom i problemom. Na przekór niepełnosprawności i obojętności.

Dzięki Fundacji Biegaj dla Zdrowia, na czele której stoi pomysłodawca oraz dyrektor biegu dr hab. Tomasz Zatoński, naszym celem w trakcie biegu nie jest wyłącznie meta. W tym roku pobiegliśmy, aby pomóc Darii z Oławy, która po raz pierwszy od 14 lat będzie mogła usłyszeć, dzięki implantowi, który wrocławscy lekarze planują wszczepić dziewczynce. Aby tak się stało, niezbędne są środki na operację. Brakującą kwotę 30 tys. zł zbierano i licytowano w trakcie biegu. Pomóc Darii można również pobierając zdjęcia z biegu, w zamian za niewielką darowiznę na rzecz Fundacji Biegaj dla Zdrowia (na leczenie Darii). Organizatorzy wierzą, że uda się zebrać niezbędne środki. Zanim uczestnicy biegu przekroczyli linię startu, kwota zebrana na operację Darii sięgnęła 15 tys. zł.

Bieg na przekór to także bieg wspaniałych rodziców i opiekunów dzieci niepełnosprawnych, którzy „w sile kilkunastu wózków” poprzez swój udział w imprezie uczyli nas, jak pokonywać siebie oraz własne słabości. Uśmiechnięci, ze swoimi cudownymi małymi bohaterami nie pozwalali nam, w pełni sprawnym, podać się na trasie. To był bieg pełen zrozumienia, ciepła i empatii.

Rookie of the year, Weteran BUMWRO2017, Senior, Junior – czyli o co w tym wszystkich chodzi?

Przyszedł czas na start, a na czele tegorocznej edycji biegu stanęli m.in.: rektor UM prof. Marek Ziętek, dyrektor kliniki onkologicznej prof. Alicja Chybicka, znane osoby ze środowiska medycznego, sportowego, urzędnicy, ambasadorzy biegu (a wśród nich: prof. Piotr Ponikowski, prof. Tomasz Wróbel, prof. Artur Pupka, dr Aureliusz Kosendiak, lek. Dominik Samotij, Jaś Kmiec i Łukasz Malaczewski), a także biegacze niezwiązani ze środowiskiem lekarskim.

Organizatorzy zadbali o to, aby i w tym roku zaskoczyć nas niepowtarzalnymi w żadnym innym biegu kategoriami. I tak, wielu z uczestników miało aspiracje, aby stanąć na podium jako Weteran BUMWRO2017 (jedna z 3 najszybszych kobiet lub jeden z 3 najszybszych mężczyzn biegnących w BUMWRO po raz trzeci), otrzymać nagrodę w kategorii Rookie of the year (3 najszybsze kobiety i 3 najszybszych mężczyzn), zdobyć tytuł najbardziej doświadczonego biegacza Seniora, bądź też najmłodszego z uczestników biegu – Juniora.

Oprócz kategorii open przewidziano również mistrzostwa branżowe: studentów Uniwersytetu Medycznego, pracowników Uniwersytetu Medycznego, pracowników Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu, lekarzy – Puchar Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, fizjoterapeutów oraz klasyfikację drużynową (suma pięciu najlepszych czasów) w Pucharze Szpitali i Pucharze Uczelni.

Każdy z uczestników miał jednak przekonanie, że przede wszystkim liczy się sam udział w biegu i jego charytatywny charakter.

„Uruchamiamy dzieciaki”, i to jak!

Bieg Uniwersytetu Medycznego to również bieg dzieci. Bo choć wszyscy znamy słowa „czym skorupka za młodu...”, w rzeczywistości nie zawsze jest to takie proste. Czasami tej skorupki za młodu brakowało nam, rodzicom. Wiedzą o tym organizatorzy, będący jednocześnie inicjatorami akcji „Uruchamiamy dzieciaki”. Na jej czele stoi nikt inny jak dr hab. Tomasz Zatoński, a o samej inicjatywie słyszał niejedyn wrocławski rodzic (i nie

99 *Dzięki Fundacji Biegaj dla Zdrowia, na czele której stoi pomysłodawca oraz dyrektor biegu dr hab. Tomasz Zatoński, naszym celem w trakcie biegu nie jest wyłącznie meta. W tym roku pobiegliśmy, aby pomóc Darii z Oławy, która po raz pierwszy od 14 lat będzie mogła usłyszeć, dzięki implantowi, który wrocławscy lekarze planują wszczepić dziewczynce. Aby tak się stało, niezbędne są środki na operację. Brakującą kwotę 30 tys. zł zbierano i licytowano w trakcie biegu.*

W kategorii lekarzy wygrał Dominik Samotij z czasem 00:35:47. A wśród pań Karolina Rostkowska 00:43:44. Zwycięzcom nagrody wręczył prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski.

ma tu podziału na rodzica biegającego i niebiegającego). Można śmiało powiedzieć, że obecnie ma już ona zasięg horyzontalny.

W minionym roku szkolnym w ramach akcji „Uruchamiamy dzieciaki” odbywały się bezpłatne, cykliczne spotkania dla rodziców. Na terenach wrocławskich szkół zorganizowano testy Coopera, a rodzice wzięli udział w anonimowym badaniu ankietowym dotyczącym stylu życia swoich pociech.

Niejedyn maluch, rozpoczynając swoją przygodę z bieganiem podczas testu Coopera, wziął udział w biegu podczas tegorocznej edycji BUMWRO2017. Roczny cykl akcji zamykały bowiem biegi maluchów na trzech dystansach: 400, 800 i 1200 metrów.

Najlepsi nagrodzeni

Tegoroczna edycja biegu na atestowanej trasie 10 kilometrów dostarczyła kibicom wiele emocji i frajdy. Losy zwycięzców nie były pewne co najmniej do połowy dystansu. Ostatecznie bieg wygrał Mateusz Demczyszak z czasem 00:32:52. Ubiegłoroczny zwycięzca Dariusz Boratyński pojawił się na mecie 7 sekund później. Jako trzeci na metę dotarł Tomasz Sobczyk z czasem 00:34:54. Wśród pań pierwsze miejsce zajęła Dominika Napieraj z wynikiem 00:38:50. Pół minuty później na mecie pojawiła się kolejna zawodniczka Małgorzata Zieleń. Trzecie miejsce z czasem 00:40:13 zajęła Anna Więcek. W kategorii lekarzy wygrał Dominik Samotij z czasem 00:35:47. A wśród pań Karolina Rostkowska (00:43:44). Zwycięzcom nagrody wręczył prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski.

Edyta Indulska-Sałdacz
autorka bloga: A-ni-MATORKA Biegania

O BIEGU

Organizatorzy: Fundacja Biegaj dla Zdrowia z siedzibą we Wrocławiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu
E-mail: bieg2015@umed.wroc.pl
Strona internetowa: www.bieg.umed.wroc.pl
Wyniki zawodów w kategorii lekarzy dostępne na stronie „Medium”



Fot. M.J.

Jubileusz 60-lecia Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji we Wrocławiu zbiegł się z urodzinami prof. Bogdana Łazarkiewicza, rektora AM w latach 1987-1990. *Ad multos annos* odśpiewał na Jego cześć prof. Krzysztof Wronecki, b. prezes OW PTHMiF.



Jubileusz 60-lecia Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji we Wrocławiu

400 spotkań i setki prelegentów wytyczają 60 lat istnienia wrocławskiego oddziału Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji. Jubileusz uczciła konferencja, zorganizowana 28 października 2017 w siedzibie DIL przy al. Matejki 6, którą z energią poprowadził dr n. med. Dariusz Lewera.

Rano, w sali konferencyjnej DIL pojawiło się wiele szanowanych postaci świata medycznego. Oni tworzyli historię, teraz historia przypomina o nich.

Dwoje z 35 pionierów

W programie przewidziano dziewięć wystąpień. Gości powitała i początki wrocławskiego oddziału Towarzystwa przypomniała dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska. 19 czerwca 1957 r. w sali wykładowej Klinik Wewnętrznych przy ul. Pasteura 4, w ramach spotkania Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, prof. Zdzisław Wiktor ustanowił wrocławski oddział Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny (później dodano człon „Farmacji”). Prof. Wiktor – internista i nefrolog – został też pierwszym jego prezesem.

Dzisiaj spośród 35 zadeklarowanych członków ówczesnego PTHM żyją dwie osoby. Są to prof. Zbigniew Domosławski i dr Leszek Barg, wieloletni dyrektor Biblioteki Akademii Medycznej. Z powodów zdrowotnych nie mogli oni przyjechać na jubileusz, ale przysłali pozdrowienia i listy. Na konferencję przybyły też córka i wnuczka prof. Stanisława Szpilczyńskiego oraz wnuczka prof. Zbigniewa Stuchlego – pionierów Towarzystwa. Dzień wcześniej delegacja PTHMiF zapaliła znicze na grobach tych zasłużonych dla PTHMiF, którzy odeszli i spoczywają na cmentarzu przy ul. Bujwida.

Moja akademia

Rok 2017 to okrążyła rocznica nie tylko dla PTHMiF, ale i 150-lecie szacownego Lwowskiego Towarzystwa Lekarskiego. Jest ono ważne dla wrocławian, którzy czują się spadkobiercami lwowskiej medycyny. Obchody, które odbyły się we Lwowie w dniach 19-21 października, zrelacjonowała prof. Wanda Wojtkiewicz-Rok. Omówiła historię prestiżowej organizacji, która niedawno wznowiła działalność, choć teraz prowadzi ją Ukraincy.

Najpełniejszą okazją do wspominania mistrzów i nauczycieli wrocławskiej medycyny był wykład prof. Bogdana Łazarkiewicza, rektora AM w latach 1987-1990. Rektor senior wydał w tym roku nakładem wydawnictwa Uniwersytetu Medycznego książkę „Moja akademia”, będącą zbiorem jego felietonów ukazujących się w „Gazecie Uczelnianej”. Teraz życzliwie i z humorem opowiadał o swojej akademii, na której studiował w pierwszych latach jej istnienia. Padły więc nazwiska profesorów: Wiktora i Tadeusza Brossów, Zygmunta Alberta, Tadeusza

Marciniaka, Zofii i Ludwika Hirszfeldów i wielu, wielu innych. Na ekranie rzutnika przesuwali się sylwetki w białych fartuchach na tle dawnych sal wykładowych i klinik.

Akademia w świetle

Z pasją prezentowała swoją książkę „Kolumbowie. Kardiologia w eponimach” dr n. med. Magdalena Mazurak, pediatra i kardiolog dziecięcy z Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu. Opowiadała o pionierskich operacjach kardiologicznych, ale także o pierwszych aparatach EKG, rejestratorach Holtera, pierwszych cewnikowaniach i angiokardiografiach, defibrylatorach i stymulatorach serca.

Nie zapomniano o wrocławskiej medycynie tego czasu, gdy miasto należało do Niemiec, a więc wielokrotnie przywoływano postać prof. Jana Mikulicza-Radeckiego. Tego okresu dotyczyły referaty: dr n. med. Dariusza Lewery: „Ludwig Guttmann, wrocławski neurolog, zwany doktorem od godności”, prof. dr. hab. Edwarda Białka (Fundacja Silesia Nova) „Początki liryki karkonoskiej na przykładzie twórczości jeleniogórskiego lekarza-poety Kaspara Gottlieba Lindnera” i prof. dr. hab. Krzysztofa Wroneckiego „Otfried Foerster – twórca światowej neurochirurgii”. Warto wspomnieć, że Otfried Foerster spoczywa na cmentarzu przy ul. Bujwida. Ostatnio jego nagrobek na własny koszt wyremontował polski neurolog prof. Tadeusz Bacia. Na płycie zainstalowano także tablicę pamiątkową, którą uroczyste odsłonięto w obecności członków wrocławskiego oddziału PTHMiF.

Teraz młodzi

Niemiecka medycyna w mieście Breslau, polska medycyna we Lwowie, a potem we Wrocławiu. W głąb historii sięgnął także dr Wojciech Paszyński z Wydziału Lekarskiego Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, opowiadając o dziegciu drzewnym w XIX-wiecznych przekazach źródłowych. Po zakończeniu części oficjalnej rozlosowano egzemplarze książek prof. Bogdana Łazarkiewicza i dr n. med. Magdaleny Mazurak. Życiorys naukowy Profesora mieści w sobie niemal całą historię uczelni, więc wpisywanie dedykacji stało się znakomitą okazją do rozmów i wspomnień.

Październikowa konferencja stanowiła jednocześnie 400. spotkanie Towarzystwa, a więc otworzyła kolejny rozdział. Co w sobie pomieści? – To powinni spisywać młodzi – życzył zebrany dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes DRL. Zarząd PTHMiF wręczył uroczyste młodym lekarzom, którzy zainicjowali serię poradników dla pacjentów pt. „Młody lekarz radzi”, pierwsze, pachnące jeszcze farbą drukarską, wydanie. Jeśli to oni będą spisywać dalszą historię, w przyszłość możemy patrzeć z nadzieją.

Aleksandra Solarewicz

Dr Adam Domanasiewicz Liderem Rynku Zdrowia

23 października, podczas Gali XIII Forum Rynku Zdrowia, poznaliśmy Laureatów Portretów Polskiej Medycyny 2016. Wyróżnienia od dwunastu lat przyznawane są przez dziennikarzy miesięcznika i portalu Rynek Zdrowia. Laur główny – Portret w kategorii Lider Rynku Zdrowia odebrał dr Adam Domanasiewicz z Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu.

Dr Adam Domanasiewicz odbierając nagrodę powiedział: – Otrzymałem wyróżnienie Lidera Rynku Zdrowia, ale to nie jest nagroda indywidualna, bo lider reprezentuje zespół. Muszę więc podziękować jako lider dyrektorowi szpitala Piotrowi Pobrotynowi, który zdecydował się zainwestować w projekt – jak niektórzy uważali – z gatunku „mission impossible”. Dziękuję także prof. Jerzemu Goskowi, szefowi Kliniki Chirurgii Urazowej i Chirurgii Ręki oraz jego zespołowi za zaufanie i przyjęcie mnie do tego grona. Działaliśmy niepokornie, bo choć sam jestem człowiekiem pokornym wobec praw natury,



Fot. Monika Kowalska

to niepokornym wobec praw ludzkich. Kreatywność zespołu i moja polegała na tym, że odróżniliśmy to, co jest rzeczywiście niemożliwe od tego, co się tylko powszechnie wydaje niemożliwe.

To piąty portret Polskiej Medycyny przyznany przez Rynek Zdrowia lekarzom i menadżerom USK. Wcześniej otrzymał go: Piotr Pobrotyn, prof. Alicja Chybicka, dr hab. Paweł Tabakow oraz prof. Andrzej Kübler.

Monika Kowalska
rzecznik prasowy USK



Fot. M.J.

Medyczna delegacja z Gruzji we Wrocławiu

Wymianie doświadczeń, zwłaszcza tych w zakresie transplantologii, służyła tygodniowa wizyta stażowa gruzińskich lekarzy specjalizujących się m.in. w przeszczepach wątroby pobieranych od żywych osób. Od 5 do 12 listopada eksperci, kadra zarządzająca szpitali w Batumi oraz prof. Kakhaber Kashibadze gościli w trzech dolnośląskich szpitalach: w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym, Dolnośląskim Szpitalu im. T. Marciniaka oraz w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym. A wszystko to w ramach porozumienia o współpracy pomiędzy Województwem Dolnośląskim i Autonomiczną Republiką Adżarii. 7 listopada dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, również przewodniczący Sejmiku Województwa Dolnośląskiego spotkał się w siedzibie DIL z delegacją lekarzy z Gruzji i przedstawił im zasady organizacji oraz funkcjonowania samorządu lekarskiego na Dolnym Śląsku i w Polsce.

SKŁAD DELEGACJI:

Malkhaz Khalvashi

– dyrektor Regionalnego Szpitala Klinicznego w Batumi (pediatra);

prof. Kakhaber Kashibadze

– ordynator Oddziału Chirurgii Regionalnego Szpitala Klinicznego w Batumi, Wydział Nauk Przyrodniczych i Medycyny Uniwersytetu Państwowego w Batumi, transplantolog;

Kokhreizde Liana

– zastępca dyrektora Regionalnego Szpitala Klinicznego w Batumi, menadżer ds. kontroli jakości (endokrynolog, terapeuta);

Diasamidze Emzar

– chirurg;

Eter Ipshiradze – chirurg;

Chotradze Khatuna

– medycyna ratunkowa;

Khalvashi Rostom

– dyrektor Centrum Onkologii w Batumi, urolog, specjalista laparoskopii;

Dolidze Merab

– neurochirurg;

Mamuka Siarashidze

– ortopeda, chirurg

M.J.



Fot. z archiwum autorki

„9th World Congress on Itch”: we Wrocławiu obradowali specjaliści od badań nad świądem

W dniach 15-17 października we Wrocławiu odbył się 9. Światowy Kongres Świądu (9th World Congress on Itch), który jest cyklicznym wydarzeniem Międzynarodowego Forum Badań nad Świądem (IFSI – International Forum for the Study of Itch). Komitetowi organizacyjnemu przewodniczył prof. dr hab. Jacek Szepietowski, który przy współudziale Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UM we Wrocławiu był współtwórcą tego światowego wydarzenia. Na kongres przybyli licznie specjaliści w zakresie badań świądu, praktycznie ze wszystkich kontynentów (29 krajów), m.in. ze Stanów Zjednoczonych Ameryki, Australii, Japonii, Indii, Zjednoczonych Emiratów Arabskich, Etiopii, Ugandy, a także wielu krajów Europy. Łącznie w kongresie uczestniczyło 300 osób reprezentujących takie dziedziny jak: neurobiologia, dermatologia, medycyna paliatywna, anestezjologia, nefrologia, hepatologia, neurologia, psychiatria czy szeroko pojęta interna.

Ceremonię otwarcia kongresu zainicjował prof. Jacek Szepietowski witając zgromadzonych gości w Oratorium Marianum w gmachu Uniwersytetu Wrocławskiego oraz składając podziękowania rektorowi prof. Adamowi Jezierskiemu za gościnę. Prof. Jezierski nie tylko udostępnił salę, ale też uraczył gości koncertem na zabytkowych organach. Kolejno powitalne przemówienia wygłosili: prezydent IFSI prof. Earl Carstens (USA) oraz prezydent Polskiego Towarzystwa Dermatologicznego prof. Lidia Rudnicka. Prof. Rudnicka odebrała także z rąk rektora prof. Marka Ziętka wybitny w srebrze Medal Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. Identyczny otrzymał prof. Gil Yosipovitch (USA).

W sesji plenarnej uczestnicy wysłuchali trzech wykładów: wykładu im. Bernharda, który wygłosił prof. Jacek Szepietowski pt. „Choroby skóry przebiegające ze świądem w kolekcji wrocławskich mularzy”, wykładu im. Kuraishi przedstawionego przez prof. Martina Schmelza (Niemcy) nt. „Specyficzność czy wzór: implikacje w diagnostyce klinicznej świądu” oraz wykładu im. Neissera wygłoszonego przez prof. Mohammada Jaffera (USA) pt. „Świąd a psychika”.

W części artystycznej wysłuchaliśmy wystąpienia wielokrotnie nagradzanego ucznia Szkoły Muzycznej II stopnia Tomasza Białyńskiego-Birulę oraz chóru Uniwersytetu Medycznego pod batutą dyrygent Magdaleny Wojtas.

W kolejnych dwóch dniach wykładowych uczestnicy realizowali bardzo napięty program. W sumie odbyło się 12 sesji tematycznych, w tym 4 sesje plenarne. Ponadto w przerwach lunchowych można było obejrzeć każdego dnia 80 posterów prezentujących najnowsze wyniki badań nad świądem, zarówno w zakresie badań eksperymentalnych, jak i klinicznych oraz opisy przypadków z wielu ośrodków na świecie.

Polska grupa naukowców brała aktywny udział w wydarzeniu prezentując swoje badania. Zdecydowaną większość stanowili pracownicy Katedry i Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii UMW. „10th World Congress on Itch” zaplanowano w Sydney w Australii.

Edyta Lelonek
Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii
i Alergologii UM we Wrocławiu



Fot. z archiwum Medicus Clinic

Uroczyste przecięcie wstęgi w nowej siedzibie Medicus Clinic – Dolnośląskie Centrum Laryngologii

UROCZYSTE OTWARCIE MEDICUS CLINIC NA NADODRZU

Po 10 latach funkcjonowania na wrocławskim rynku medycznym Medicus Clinic – Dolnośląskie Centrum Laryngologii przeniosło się do nowej siedziby przy pl. Strzeleckim 24. Klinika ma powierzchnię 7 tys. m², została wyposażona w zaawansowaną aparaturę i sprzęt medyczny. Swoją działalność zainaugurowała 19 października 2017 r.

Medicus Clinic specjalizuje się w kompleksowej diagnostyce oraz leczeniu zachowawczym i operacyjnym schorzeń w obrębie uszu, nosa, gardła i krtani. Klinika przeprowadza rocznie 45 tys. konsultacji laryngologicznych, 13 tys. badań diagnostycznych i ponad 1500 zabiegów chirurgicznych. Medicus Clinic posiada w swojej bazie ponad 160 tys. pacjentów pochodzących nie tylko z Dolnego Śląska, ale też z całego kraju. Co roku przybywa ich około 15 tys. Placówka współpracuje z NFZ i przyjmuje również pacjentów, którzy chcą skorzystać ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Tak intensywny rozwój sprawił, że placówka, do tej pory mieszcząca się we Wrocławiu w dwóch lokalizacjach: przy ul. Legnickiej 56 i przy ul. Wyszyńskiego 110, zainwestowała w nowoczesną, komfortową i przestronną siedzibę. Mieści się w niej ambulatorium, w którym znajduje się 19 gabinetów lekarskich oraz pracownie diagnostyczne. Na oddziale szpitalnym wraz z blokiem operacyjnym znajduje się 12 pokoi dla 24 pacjentów. Do dyspozycji jest również bistro-café, parking oraz apteka. W budynku działa także klinika chirurgii plastycznej, medycyny estetycznej i ginekologii – Medicus Self. Cały obiekt przystosowany jest dla osób niepełnosprawnych i spełnia wszelkie wymogi nowoczesnego szpitala.

– Budynek został starannie zaprojektowany przez biuro architektoniczne JSK-Architektki oddział wrocławski pod kierownictwem architekta Piotra Burego. Prace koncepcyjne i projektowe trwały 14 miesięcy. Wspólnie z całym zespołem Medicus Clinic włożyliśmy w jego powstawanie bardzo dużo czasu i zaangażowania – mówi dr n. med. Maciej Mazur, prezes spółki Medicus.

Generalnym wykonawcą kliniki jest wrocławska firma Alfa-Dach, która wybudowała ją w ciągu 22 miesięcy. Klinika mieści się przy placu Strzeleckim, w starej części wrocławskiego Nadodrza, położonej blisko centrum i doskonale skomunikowanej z całym miastem. – Nadodrze to dzielnica pełna planów rozwoju, inicjatyw mieszkańców i działalności pozarządowych. Wybierając to miejsce na naszą siedzibę wpisaliśmy się w miejski program jej rewitalizacji – podkreśla dr n. med. Maciej Mazur, prezes spółki Medicus.

Światowe standardy diagnostyki i leczenia

Medicus Clinic dysponuje nowoczesnymi gabinetami laryngologicznymi, pulmonologicznymi i alergologicznymi, wyposażonymi m.in. w specjalistyczne unity z kamerami i endoskopią umożliwiającą szczegółowe badanie uszu, nosa, zatok, krtani i nosogardła pacjenta. Obraz endoskopu widoczny jest od razu na monitorze i rejestrowany w programie, co pozwala »



Medicus Clinic – Dolnośląskie Centrum Laryngologii, nowa siedziba, pl. Strzelecki 24, Wrocław



Tak wygląda nowoczesna sala operacyjna w Medicus Clinic.



W uroczystości otwarcia Medicus Clinic wziął udział prezes DRL dr n. med. Paweł Wróblewski.

na postawienie prawidłowej diagnozy, stworzenie skutecznego planu leczenia i kontrolę jego przebiegu.

Klinika wyposażona jest w rozwiązania medyczne najnowszej generacji, m.in. tomograf komputerowy oraz sprzęt do diagnostyki endoskopowej i chirurgii w technologii 3D. – Dzięki niej lekarz ma możliwość precyzyjnego zobrazowania przestrzennych struktur nosa, zatok, uszu, lepszą wizualizację struktur anatomicznych, co zapewnia precyzyjne usunięcie zmian chorobowych oraz minimalizację ryzyka powikłań – mówi dr hab. Wojciech Gawron, ordynator Medicus Clinic.

Medicus Clinic, jako jeden z nielicznych ośrodków laryngologicznych w Polsce, posiada również nawigację śródoperacyjną. – Gwarantuje ona precyzyjne i bezpieczne dla pacjenta wykonanie zabiegów operacyjnych, zwłaszcza w miejscach trudno dostępnych dla chirurga, takich jak zatoki, czy podstawa czaszki, a także u pacjentów wcześniej operowanych, u których anatomia jest zmieniona na skutek przebytych operacji. Użycie nawigacji istotnie minimalizuje ryzyko powikłań. Nie należy zapominać jednak, że najlepszej nawet technologii nie zastąpi doświadczenie i umiejętności lekarza – zaznacza dr n. med. Aleksandra Sztuka-Banel, lekarz otolaryngolog w Medicus Clinic. – Kolejną naszą innowacją jest wolumetryczny tomograf komputerowy, którego dawka promieniowania RTG jest 15-krotnie niższa w stosunku do tradycyjnych badań tomograficznych. Pozwala nam to na szybkie postawienie diagnozy i natychmiastowe wdrożenie właściwego planu leczenia, bez konieczności wykonywania badania CT w innych placówkach – dodaje.

W klinice są też nowoczesne pracownie, m.in.: USG, kabiny ciszy wykonane z akustycznych paneli o najwyższej zdolności izolacji i minimalizacji pogłosu, profesjonalna komora badawcza – tzw. klatka Faradaya do przeprowadzania obiektywnych badań słuchu, szczególnie u dzieci. Na miejscu jest również pracownia badania narządu równowagi oraz sala do kinezyterapii, czyli rehabilitacji pacjentów z zawrotami głowy.

W Medicus Clinic znajduje się również pierwsza na Dolnym Śląsku pracownia doboru implantów słuchowych. Pacjenci z implantem mogą uzyskać w klinice profesjonalną opiekę i pomoc techniczną w razie problemów z urządzeniem, bez konieczności podróżowania do odległych ośrodków, w których zostali zoperowani. Medicus ma pod swoją opieką ok. 5 tys. pacjentów z implantami słuchowymi.

Oddział szpitalny XXI wieku

Oddział szpitalny dysponuje 12 przestronnymi pokojami dla 24 pacjentów, każdy z łazienką, telewizorem LCD, monitoringiem, systemem przywoławczym, klimatyzacją i wentylacją. Wszystkimi funkcjami w pokoju pacjent może sterować nie wstając z łóżka za pomocą tabletu. Indywidualnie dobrane posiłki przygotowuje bistro na terenie obiektu. – Nie zapomnieliśmy o naszych najmłodszych pacjentach. Czekają na nich specjalnie przystosowane łóżka i strefa dla dzieci z zabawkami interaktywnymi – podkreśla dr hab. Wojciech Gawron.

Klinika zaprojektowana i wybudowana została jako inteligentny budynek oraz zarządzana jest przez indywidualnie zaprojektowany system informatyczny. W całym budynku nowoczesny system wentylacji mechanicznej zapewnia wysoki poziom czystości powietrza, w szczególności na salach operacyjnych, gdzie powietrze wymieniane jest 20 razy na godzinę. Woda doprowadzana do budynku jest naświetlana promieniowaniem UV, które unieszkodliwia bakterie.

Kadra lekarska

Medicus Clinic tworzy zespół lekarzy, specjalistów z różnych dziedzin z długoletnią praktyką i dużym dorobkiem naukowym. Klinika współpracuje też z wybitnymi specjalistami z zagranicy. – Wierzymy, że nasza wizja kliniki jest najlepszą odpowiedzią na potrzeby i oczekiwania wrocławian i Dolnoślązaków. W naszej klinice profesjonalizm i empatia przenikają się z najnowocześniejszymi technologiami, tworząc wyjątkową przestrzeń dla zdrowia – podsumowuje dr n. med. Maciej Mazur, prezes spółki Medicus.

Katarzyna Podsiadło



Fot. z archiwum Katedry i Kliniki Okulistyki UM we Wrocławiu

Uczestnicy debaty oksfordzkiej, wśród nich główna organizatorka wydarzenia prof. Marta Misiuk-Hojło, kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki UM we Wrocławiu (III od lewej).

VII KONTROWERSJE OKULISTYCZNE NASZYMI OCZAMI

VII Międzynarodowa Konferencja „Okulistyka – kontrowersje”, zorganizowana przez Katedrę i Klinikę Okulistyki Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu wraz z biurem kongresowym „Inspire Congress”, już za nami. Największe w Polsce spotkanie naukowe okulistów odbyło się w dniach 19-21 października 2017 r. Przez 3 dni Wrocławskie Centrum Kongresowe przy Hali Stulecia gościło ponad tysiąc okulistów z całego świata. Przewodnicząca komitetu naukowego prof. Marta Misiuk-Hojło oraz 42 profesorów i doktorów habilitowanych z: Polski, Wielkiej Brytanii, Maroka, Grecji, Włoch i Ukrainy czuwało nad merytoryczną stroną spotkania.

Pierwszego dnia konferencji okuliści mogli uczestniczyć w 13 kursach oraz w dwóch warsztatach i wetlabach. Pierwszy z kursów poprowadziła dr Hanna Zając-Pytrus z Katedry i Kliniki Okulistyki we Wrocławiu o urazach gałki ocznej. Podczas drugiego kursu dr Iwona Helemejko (także z wrocławskiej Kliniki) przedstawiła wykład o zapaleniach nerwu wzrokowego. Trzeci kurs, metody leczenia chirurgicznego w zaawansowanym stadium neuropatii jaskrowej, przedstawił gość z Wielkiej Brytanii dr Joanna Jurowska-Liput. Kolejne kursy prowadzili lekarze z Kliniki Okulistyki we Wrocławiu: dr Małgorzata Mulak omówiła diagnostykę obrazową w jaskrze; dr Aneta Hill-Bator zaprezentowała temat diagnostyki i leczenia zapalenia rogówki; dr Marek Szaliński przeprowadził kurs o zaćmie dla początkujących, który oprócz części teoretycznej zawierał również element ćwiczeń praktycznych, a dr Anna Turno-Kręcicka przedstawiła możliwości leczenia immunosupresyjnego i biologicznego zapalenia błony naczyniowej.

Pięciu wykładowców spoza Wrocławia zaprezentowało następujące tematy kursów: dr Piotr Loba mówił o współczesnych metodach leczenia zezu u dzieci i dorosłych; dr Małgorzata Apoznańska przedstawiła swoje stanowisko w temacie miejscowej selektywnej trabekuloplastyki laserowej w leczeniu jaskry otwartego kąta; dr Joanna Gołębiowska zaprezentowała bardzo

ciekawy kurs na temat zastosowania OCT angiografii w diagnostyce chorób siatkówki i jaskrze. Temat okuloplastyki w zmianach nowotworowych przedstawił w języku angielskim dr Nabil El-Hindy, a prof. Sidi Mohammed Ezzouhairi zaprezentował anglojęzyczny wykład o jaskrze odpornej na leczenie.

Pełne sale, aktywny udział uczestników oraz rozmowy, które często przenosiły się do kularów świadczyły o tym, że program kursów odpowiadał zapotrzebowaniu i zainteresowaniu uczestników. Liczne kursy szkoleniowe o bardzo zróżnicowanej tematyce miały wspólny mianownik – praktyczne podejście do tematu na różnym poziomie.

O godz. 19.00 rozpoczęła się uroczysta ceremonia otwarcia, podczas której troje młodych lekarzy – dumnie reprezentujących Klinikę Okulistyki UM we Wrocławiu – przywitało wszystkich gości, podziękowało za tak liczną obecność oraz dodało na koniec kilka słów poparcia dla aktywnie działającego ówczesnie Porozumienia Rezydentów. Następnie na scenę zaproszony został artysta, a jednocześnie nasz kolega po fachu, neurolog, dr Jakub Sienkiewicz z zespołem. Po koncercie rozśpiewani i rozbawieni uczestnicy udali się na koktajl powitalny oraz kolację.

W piątek rano obrady rozpoczęły się od bardzo ciekawej oraz nowatorskiej sesji – debaty oksfordzkiej „Górny Śląsk kontra Dolny Śląsk”. Podczas niej dwa ośrodki kliniczne, z Wrocławia oraz z Katowic, prowadziły ożywioną dyskusję na temat: „Czy stosowanie w okulistyce terapii poza wskazaniami jest etyczne?”. Za tezę twierdząco opowiedział się ośrodek dolnośląski, przeciw zaś byli przedstawiciele z Górnego Śląska. Nad prawidłowym przebiegiem debaty czuwała Loża Mędrców, którą tworzyli: prof. Marta Misiuk-Hojło, prof. Edward Wylęgała oraz prof. Marek Rękas, a moderatorem dyskusji, tzw. marszałkiem, był dr hab. Marcin Stopa. Szybka wymiana zdań, trafne argumenty oraz ożywiona dyskusja sprawiły, że była to ogromnie »



ciekawa i intrygująca debata. Spór wywołał duże poruszenie, również wśród słuchaczy, i przyciągnął bardzo wielu uczestników konferencji na salę obrad.

Po debacie sesję I otworzyło wystąpienie dwojga adwersarzy: dr. hab. n. med. Dariusza Dobrowolskiego oraz dr. Bartłomieja Markuszewskiego. Wystąpienia dotyczyły kwestii, czy zastosowanie ultradźwięków (UCP) zastąpi laserową destrukcję ciała rzęskowego (TSCP). Zdania były bardzo podzielone, ale ostatecznie zwyciężyła opinia negująca wyższość ultradźwięków nad terapią laserową. W tej samej sesji duże zainteresowanie wzbudziła debata dotycząca leczenia chirurgicznego jako terapii pierwszego rzutu u pacjentów z nowo rozpoznany zaawansowanym uszkodzeniem jaskrowym. O słuszności twierdzenia przekonywała dr n. med. Joanna Jurowska-Liput, natomiast po przeciwnej stronie stał dr hab. n. med. Rafał Leszczyński. Bardzo dynamiczna dyskusja nie rozwiązała jednak tego problemu na korzyść żadnej ze stron – głosujący odpowiedzieli 55 proc. na nie, a 45 proc. na tak.

Sesję II rozpoczęto od dyskusji, czy progresja druzów siatkówki we wczesnej postaci AMD może być skutecznie hamowana. Za tezę twierdzącą opowiedziała się dr hab. n. med. Anna Święch-Zubilewicz, przeciw natomiast był prof. dr hab. Jakub Kałużny. Po wystąpieniach wielu słuchaczy zadawało pytania adwersarzom, co pokazało, jak bardzo kontrowersyjny jest to temat. W decydującym głosowaniu większość głosujących (74 proc.) odpowiedziało jednak – zdecydowanie nie.

Następne wystąpienie dotyczyło leczenia zespołu suchego oka steroidami w kroplach – czy jest ono skuteczniejsze niż klasyczne nawilżanie. Już od pierwszej chwili temat wzbudził duże poruszenie – w pierwszym głosowaniu aż 67 proc. głosujących lekarzy odpowiedziało nie. Tezę broniła dr n. med. Aneta Hill-Bator, przeciw była natomiast dr n. med. Małgorzata Mulak. Temat był bardzo kontrowersyjny do samego końca, na co wskazują wyniki drugiego głosowania, gdzie zdecydowanie zwiększyła się liczba osób, które odpowiedziały na to pytanie tak. Dr n. med. Aneta Hill-Bator zdołała przekonać o słuszności swojej tezy 47 proc. słuchaczy.

Kolejne wystąpienie odnosiło się do równie polemicznego zagadnienia – czy okresowy zez rozbieżny u dorosłych powinien być leczony operacyjnie? Na to bardzo ciekawe, lecz trudne pytanie, twierdzącą odpowiadała dr hab. Dorota Pojda-Wilczek, która poruszyła wszystkich wspianiałymi wynikami swoich zabiegów operacyjnych dotyczących właśnie tego schorzenia. Negatywnie wypowiedziała się dr hab. Lidia Puchalska-Niedbał. Podkreślała okresowość schorzenia, które nie powinno wymagać tak szybkiej interwencji chirurgicznej. Spór był zaciepły od samego początku, gdyż pierwsze głosowanie pokazało wyraźny podział wśród głosujących, którzy odpowiedzieli w 49 proc. nie, a w 51 proc. tak. Ostatecznie na swoją stronę szalę zwycięstwa przeciągnęła dr hab. Dorota Pojda-Wilczek, która przekonała do swojej tezy aż 81 proc. słuchaczy.

Wystąpienia adwersarzy sesji III omawiały problemy związane z leczeniem zmian torbielowatych plamki inhibitorami anhidryzy węglanowej, dylematy powiązane z operacją zaćmy i czy można ją traktować jako procedurę refrakcyjną. Trzecia dyskusja dotyczyła dylematu związanego z operacją otworów w plamce z odwróconym płatkami. Każdy wykład przyciągnął wielu słuchaczy oraz zaintrygował wielu lekarzy do zadawania pytań i zachećał do zabierania głosu w dyskusji.

Podczas sesji IV, ostatniej tego dnia, omawiane były problemy typowo zabiegowe. Pierwszy temat dotyczył postępowania z wyboru w niedrożności dróg łzowych – czy powinna nim być endoskopowa dakrocystorinostomia. Dr Nabil El-Hindy przekonywał słuchaczy, że tak, natomiast po przeciwnej stronie stał dr Radosław Różycki. Następny dylemat dotyczył prezbipii. Dr Jarosław Marek

argumentował, że najlepszym postępowaniem w tym przypadku jest leczenie operacyjne. Odmienne zdanie prezentował dr Andrzej Styszyński. Dr Magdalena Dębicka-Kumela prezentowała stanowisko popierające wykonanie śródoperacyjnej histopatologicznej oceny radykalności operacji wycięcia raka podstawnokórki skóry powiek. Kontrargumentację przedstawił dr Marek Szaliński. Temat wzbudził wielkie poruszenie. Był też wstępem do bardzo ożywionej dyskusji. Zwieńczeniem piątkowych obrad była kolacja koleżeńska przy latynoskich rytmach.

Drugi dzień obrad (sobota) rozpoczął się od sesji V, gdzie zainteresowanie wzbudziły wystąpienia dotyczące tonometru Goldmanna. Teżę, że jesteśmy świadkami zmierzchu ery wykorzystywania tonometru prezentowała dr n. med. Małgorzata Mulak. Zdanie przeciwne przedstawiła dr Patrycja Krzyżanowska-Berkowska. Kolejny temat odnosił się do możliwości zapobiegania późnym powikłaniom retinopatii cukrzycowej. Zdanie, że istnieją takie metody, prezentowała prof. Marta Misiuk-Hojło. Natomiast po przeciwnej stronie stanęła dr n. med. Joanna Adamiec-Mroczek. Temat wzbudził ogromne zainteresowanie i spowodował długą dyskusję. Ostateczne głosowanie przechyliło jednak szalę zwycięstwa na stronę prof. Marty Misiuk-Hojło. Ostatnim wystąpieniem tej sesji były wykłady dwóch adwersarzy, którzy odpowiedzieli na pytanie: „Czy badanie kompleksu komórek zwojowych (GCC) jest najlepszą metodą diagnostyczną w wykrywaniu jaskry preperymetrycznej?”. Jeszcze przed wystąpieniami prof. Marka E. Prosta oraz dr Doroty Szumny głosujący wskazali w większości odpowiedź tak – w 59 proc. Po wysłuchaniu argumentów obu stron słuchacze opowiedzieli się za tezę pani doktor.

Ostatnia sesja konferencji stanowiła novum. Była to interaktywna debata na temat kontrowersyjnych przypadków klinicznych. I tym razem mieliśmy przyjemność obejrzeć ciekawe prace zaprezentowane w formie plakatowej.

Równie bogata i różnicowana tematycznie była oferta sesji satelitarnych. Poruszane tam tematy były przedstawiane nie tylko przez lekarzy okulistów, ale również przez specjalistów z takich dziedzin jak: diabetologia, neurologia, reumatologia. Cykl tych sesji rozpoczęło wspólne wystąpienie prof. dr hab. Marty Misiuk-Hojło i prof. Anastasiosa Konstansa. Wykłady dotyczyły wpływu dobowych rytmów biologicznych na terapię jaskry. Temat był wyjątkowo ciekawy, nie tylko ze względu na zaawansowane badania naukowe prof. Konstansa, ale również dlatego, że rytmy biologiczne to zagadnienie popularne i bardzo aktualne w świecie medycyny. Nagrodę Nobla w dziedzinie medycyny otrzymali w tym roku naukowcy zajmujący się właśnie tym tematem.

W sobotę na konferencji gościliśmy również panie pielęgniarki, które wspólnie z panem dr. Jarosławem Kachnowiczem z Głogowa przygotowały ciekawy program sesji. Podczas tego spotkania poruszone zostały potrzebne w codziennej praktyce tematy dotyczące roli pielęgniarki w procesie postępowania z pacjentem chorym na jaskrę oraz z pacjentami po zabiegach operacyjnych. Omawiane były także zagadnienia w zakresie postępowania profilaktycznego oraz pracy zespołowej.

Patronat honorowy nad konferencją objęli: prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz, JM rektor Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. Marek Ziętek oraz prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Paweł Wróblewski. Cieszy fakt, że władze miasta i środowisko medyczne Wrocławia popierają inicjatywę i trud organizatorów.

Zapraszamy na kolejną edycję konferencji, która odbędzie się za rok w Karpaczu w dniach 18-20.10.2018 r. Kontrowersji w okulistyce nie brakuje. Jeszcze wiele z nich wymaga wyjaśnień i omówienia.

dr Katarzyna Zimmer, dr Martyna Tomczyk-Socha
Katedra i Klinika Okulistyki UM we Wrocławiu



Fot. J.A.

Aktywni emeryci

Lekarze seniorzy z Wałbrzycha zwiedzają nizinną część Dolnego Śląska. Ciekawi świata i radośni chętnie spotykają się w swoim gronie. A donosi o tym lek. Jerzy Adamus, przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu.

NOMINACJE PROFESORSKIE DLA DOLNOŚLĄSKICH LEKARZY

Informujemy, że 26 października 2017 r. profesor nauk farmaceutycznych **Jakub Gburek** oraz profesorowie nauk medycznych **Marcin Mikulewicz** i **Adam Reich** z UM we Wrocławiu odebrali z rąk prezydenta RP nominacje profesorskie. Serdecznie gratulujemy!

Dolnośląska Rada Lekarska

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 15 listopada 2017 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskali:

1. **lek. Agata Sławin,**
2. **lek. Radosław Fluder.**

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 27 października 2017 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dyscyplinie medycyna w specjalności protetyka stomatologiczna uzyskał **dr n. med. Edward Kijak**, a stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna w specjalności patomorfologia uzyskał **lek. Włodzimierz Badur**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 26 października 2017 r. stopień naukowy doktora w dyscyplinie medycyna w specjalności patomorfologia uzyskała **lek. Barbara Ewa Ziółkowska**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 26 października 2017 r. stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskały:

1. **dr Barbara Adamik** (w dyscyplinie biologia medyczna w specjalności immunologia),
2. **dr inż. Julita Kulbacka** (w dyscyplinie biologia medyczna w specjalności biochemia lekarska),
3. **dr Aleksandra Katarzyna Butrym** (w dyscyplinie medycyna w specjalności hematologia).

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 17 października 2017 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w dyscyplinie medycyna w specjalności neonatologia uzyskała **lek. Agata Pająk**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 11 października 2017 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskały:

1. **mgr Agata Żesławska-Faleńczyk,**
2. **lek. Olga Dobrzyńska,**
3. **lek. Aleksandra Zdrojowy-Welna.**



Szanowni Państwo
Klub Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
zaprasza

na spotkanie artystyczne z cyklu „Andrzej Dziubiński przedstawia”:

**Akademicki Chór Wyższej Szkoły Oficerskiej Wojsk Lądowych
im. gen. Tadeusza Kościuszki we Wrocławiu**

pod dyrekcją Macieja Wojciechowskiego

**W UCZCIE MUZYCZNEJ
KONCERT NOWOROCZNY**

W repertuarze zespołu znajdują się polskie i zagraniczne pieśni etniczne, kolędy
oraz utwory współczesne – śpiewane a capella, precyzyjnie i pięknie.

Termin: 5 stycznia 2018, godz. 18.00

Miejsce: sala audytoryjna, ul. Kazimierza Wielkiego 45, Wrocław

Zabłyśnij na parkiecie!



**KURS TAŃCA UŻYTKOWEGO
DLA LEKARZY**

Koleżanki i Koledzy

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

Bożena Kaniak, Leszek Pałka, Piotr Knast

**GRUDNIOWE FIVE
O'CLOCK U LEKARZY**

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

Zapraszamy na kolejny wieczór taneczny, który odbędzie się **16 grudnia** w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Spotykamy się o godz. 17.00. Utytułowani członkowie Polskiego Towarzystwa Tanecznego znów zabiorą nas w taneczną podróż do: Hiszpanii, Argentyny, Brazylii, Wiednia, Anglii i na Kubę.

Bożena Kaniak, Leszek Pałka, Piotr Knast

Źródło grafiki: www.pikabay.com/photos/dance-148528/OpenClipart-Vectors

W przyszłym roku minie 55 lat od dramatycznych wydarzeń lata 1963, gdy we Wrocławiu wybuchła epidemia czarnej ospy. Z tej okazji Wrocławskie Wydawnictwo Warstwy przygotowuje nowe, poszerzone wydanie książki Jerzego Bogdana Kosa pt. *Ospa 1963. Alarm dla Wrocławia*. Niebawem powinna ona trafić do księgarń, a oto jej fragment.

TRWAŁY ŚLAD

Wrocław był główną sceną dramatu, który rozegrał się na naszych oczach i przy naszym współudziale w upalne lato 1963 roku. Ale przecież nie jedyną. Wrocławska epidemia ospy przerwała bowiem kordony ochronne i przekroczyła granice miasta. Jej ogniska zarejestrowano w województwach wrocławskim (jedenaścioro chorych), opolskim i łódzkim (po czworo chorych) oraz w Gdańsku (jeden chory). Przez wiele tygodni groźba rozlewu epidemii zawisła nad całym krajem. Zapowiadały ją prognozy epidemiologów i rzeczowe konsultacje ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia. Swoje dni grozy przeżyli nie tylko mieszkańcy Wrocławia, ale również Kłodzka, Iwin, Tomkowic, Będkowa, Legnicy, Sadkowa Dużego, Bystrego, Radziechowa oraz Chróściny Niemodlińskiej, Opola, Wieruszowa i Gdańska. A także wielu innych miast, miasteczek i wsi, w których podniesiony alarm okazał się na szczęście przedwczesny i fałszywy. W województwach objętych zarazą również postawiono w stan pogotowia służbę zdrowia i podjęto działania przeciwepidemiczne. Organizowano szpitale ospowe i oddziały obserwacyjne, izolatoria i punkty szczepień. W pozostałych województwach oprócz szczepień ochronnych także podjęto wstępne prace organizacyjne przygotowujące do zmierzenia się z zarazą. Wydarzenia, które rozegrały się na bocznych scenach dramatu, nie zysały jednak aplauzu krajowej widowni, ani tak pochlebnych recenzji, jakimi obdarzono główne widowisko. Są jednak warte przypomnienia i trwałej pamięci.

W ocenie specjalistów wrocławska epidemia ospy była największym tego typu zdarzeniem w Europie we współczesnych nam czasach. Jej rezultatem było dziewięćdziesięcioro dziewięcioro chorych, siedmioro zmarłych, kilka tysięcy osób izolowanych, kilka milionów zaszczepionych. Była także epidemią, którą zlikwidowano w rekordowym czasie, bo zaledwie w dwadzieścia pięć dni od jej ujawnienia i – o czym wiemy od niedawna – jedną z ostatnich epidemii ospy odnotowanych w historii medycyny. W październiku 1977 roku wygasło bowiem ostatnie jej ognisko na świecie, w związku z czym ospa wykreślona została z rejestru chorób człowieka.

W ocenie socjologów była wydarzeniem społecznym o rzadko spotykanej skali. Stanowiła ważną próbę dla weryfikacji ludzkich postaw, ujawniania się nowych związków międzyludzkich, budzenia się solidarności i współodpowiedzialności w obliczu zbiorowego zagrożenia. Próba ta dla większości ludzi była egzaminem dojrzałości o szczególnych wymaganiach.

W ocenie organizatorów ochrony zdrowia była sprawdzianem o najwyższej skali trudności, zarówno umiejętności organizacyjnych i sprawności zawodowej, jak i wartości etyczno-moralnych ludzi w bieli. Opinie te wyjątkowo zgodnie potwierdzili mieszkańcy Wrocławia. W powszechnym odczuciu ludzi epidemia wygasła dzięki ogromnemu wysiłkowi lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników służby zdrowia. Nie przeprowadzano w tamtych latach badań opinii publicznej, a rolę ośrodków rejestrujących nastroje społeczne równie wiarygodnie pełniły magle, budki z piwem i tanie jadalnie.

Warto przy okazji tych rozrachunków przypomnieć fakt przemilczany na ogół w relacjach o epidemii ospy, a teraz zupełnie zapomniany i nieznan. Pracownicy służby zdrowia zapłacili wysoką cenę za porażki i zwycięstwa odniesione w walce z zarazą – dwadzieścioro sześcioro z nich zachorowało na ospę: sześciu lekarzy, dziewięć pielęgniarek,



pięć salowych, student medycyny i pięciu innych pracowników związanych z ochroną zdrowia. Czwooro przypłaciło chorobę życiem – lekarz, pielęgniarka i dwie salowe. Żadna grupa społeczna nie poniosła tak dotkliwych strat.

Powoli i nieuchronnie wrocławska epidemia ospy odchodzi w historię i legendę. Stała się jednym z wielu faktów odnotowanych w kronice miasta i w życiorysach jego mieszkańców. Trafiła też do podręczników medycznych w formie zwięzłego zapisu objawów klinicznych tej egzotycznej choroby. W oparciu o jej doświadczenia opracowano nowe instrukcje przeciwepidemiczne i ustalono nowe metody diagnostyczne. Choć pominięto ją w zapisie *stricte* literackim, wnikliwie opisana została zarówno w pracach naukowych, jak i w reportażach. Była też bohaterką filmu „Zaraza”. Znalazła wreszcie miejsce w ulicznej anegdocie i pieśni gminnej, a także w tego rodzaju opowieściach, które przekazuje się głosem ścisłym. Dla wielu bowiem ludzi była okresem osobistych dramatów. Dla nie mniej licznych – przygodą, której doświadcza się tylko raz w życiu.

Dzisiaj, po latach, dramaturgia tamtych odległych wydarzeń 1963 roku straciła już nieco na swej ostrości. Miejsce dawnych sporów i emocji zajęła obiektywna analiza i chłodna refleksja, choć wiele pytań wciąż czeka na odpowiedź. Z każdym rokiem ubywa też świadków tamtych wydarzeń, a czas nieubłaganie zaciera wszystkie ślady – również te pozostawione w ludzkiej pamięci. Wiele spraw uległo zapomnieniu. Wielu innym czas nadał nowy wymiar i znaczenie. Warto jednak o nich pamiętać. Tak jak pamięta się o zdarzeniach przełomowych, które pozostawiły w nas trwałe ślady.



Fot. Wiktor Wodkiewicz

Od lewej: dr Ewa Krawiecka-Jaworska, prof. Tomasz Konopka, lek. dent. Alicja Marczyk-Felba i prof. Marzena Dominiak

„Między nami lekarzami” – reminiscencje

W dniach 20-21 października 2017 r., w ramach V Dolnośląskich Dni Stomatologicznych, odbyły się Warsztaty Interdyscyplinarne „Między nami lekarzami” pod hasłem „Medycyna z głową”. Warsztaty te w swoim założeniu miały łączyć lekarzy i lekarzy stomatologów, skłaniać do wspólnych dyskusji, ułatwiać rozwiązywanie problemów – w tym tych, które mogą prowadzić do nieporozumień między lekarzami i lekarzami stomatologami. Czy to się udało? Postaram się ocenić te warsztaty obiektywnie, nie tylko z punktu widzenia współorganizatora, ale przede wszystkim jako lekarz rodzinny.

My, lekarze pierwszego kontaktu – wg niektórych „pierwszego kontaktu” – często jako pierwsi mamy styczność z pacjentami prezentującymi różne schorzenia w obrębie jamy ustnej, głowy i szyi. Wynika to z faktu, że jesteśmy dostępni w ramach publicznej opieki zdrowotnej, a więc pacjent nie obawia się kosztów wizyty. Często z bólem w okolicy szczęki czy żuchwy przychodzi najpierw do lekarza rodzinnego.

To my oceniamy zdrowie dzieci i ich rodzin w ramach opieki nad dzieckiem zdrowym. Na nas ustawodawca nałożył obowiązek informowania o zaleceniach prozdrowotnych, w tym z zakresu higieny jamy ustnej. To my sprawujemy długoletnią opiekę nad pacjentem z chorobami kardiologicznymi, z cukrzycą czy z innymi schorzeniami przewlekłymi. Jeżeli konieczna jest zmiana stosowania leków przed inwazyjnym leczeniem – potem to my musimy zwykle odzyskiwać kontrolę nad tymi schorzeniami, dla dobra pacjenta. Dlatego bardzo ucieszył mnie wykład „Pacjent kardiologiczny u stomatologa – gdzie jest konsensus?”. Prof. dr hab. Ewa Jankowska przedstawiła w nim aktualne zalecenia dotyczące przebiegu leczenia antykoagu-

lacyjnego i przeciwplatekowego u pacjentów poddawanych leczeniu stomatologicznemu (i innym procedurom inwazyjnym).

Spośród innych wystąpień internistycznych urzekł mnie wykład prof. Marity Nitter-Marszalskiej o alergiach, w którym opisane zostały mechanizmy powodujące występowanie alergii oraz w sposób niezwykle klarowny i precyzyjny przybliżono standardy postępowania w tych dramatycznych sytuacjach, często zagrażających życiu.

Bardzo sobie cenię wiedzę zdobytą dzięki prezentacjom dotyczącym: zmian w jamie ustnej w przebiegu schorzeń zapalnych jelit, zmian przednowotworowych i nowotworów jamy ustnej; nowością było dla mnie powiązanie bruksizmu z zespołem bezdechu śródśennego (wykład dr n. med. Heleny Martynowicz „Chrapanie i bruksizm – na deser”) – wiedzę tę stosuję w codziennej praktyce. Wiele nowego z mojego punktu widzenia wniósł też wykład dr. Marcina Kosa „Bifosfoniany a leczenie stomatologiczne”.

Reasumując, warsztaty objęły swoim zasięgiem tematy, o których wiele problemów na styku stomatologii i pozostałych dziedzin medycyny. Na pewno pozostało do omówienia wiele kwestii i mam nadzieję, że ten rodzaj wzajemnej edukacji będzie w przyszłości kontynuowany. 254 osoby, które uczestniczyły w warsztatach, z pewnością w znaczący sposób poszerzyły swoją wiedzę medyczną, a z rozmów z lekarzami wiem, że w kolejnej edycji takiego szkolenia należałoby nieco zredukować liczbę referatów na rzecz możliwości swobodnej i nieograniczonej czasem dyskusji.

Ewa Krawiecka-Jaworska

W nawiązaniu do tekstu p. dr Ewy Krawieckiej-Jaworskiej uważam, że szalenie ważny dla nas lekarzy dentystów jest fakt, że pacjenci onkologiczni zgłaszają się do nas już w trakcie terapii. Niestety, ze względu na bardzo powszechny brak sanacji jamy ustnej, nasze działania są obciążone poważnymi powikłaniami, a pacjent dodatkowym cierpieniem, co niewątpliwie potwierdził wykład o bifosfonianach. Współpraca lekarzy różnych specjalności dotyczy między innymi wspólnego przygotowania pacjenta – tak, aby kolejne etapy leczenia niosły za sobą mniejsze ryzyko niepożądanych konsekwencji. W czasie konferencji wygłoszono kilka wykładów omawiających schorzenia nowotworowe. Pani prof. Hanna Gerber przytoczyła statystyki, według których zachorowania na nowotwory głowy i szyi stanowią 12 proc. zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce. W celu zmniejszenia tego niekorzystnego zjawiska Pani Profesor opracowała ulotkę dla pacjentów o samobadaniu jamy ustnej oraz objawach nowotworów jamy ustnej, którą przekazuje leczonym w klinice pacjentom. Ta niezwykle ważna informacja powinna znaleźć się w poczekalni każdego lekarza rodzinnego i stomatologa. Dlatego też w najbliższym czasie zamieścimy tę ulotkę na łamach „Medium” i na stronie internetowej Izby.

Jako współorganizator, podobnie jak Koleżanka, myślę, że jesteśmy bliscy wypracowania takiej formuły warsztatów, aby w kolejnej edycji zachęcić jeszcze większą liczbę lekarzy do udziału w wydarzeniu, z korzyścią dla obydwu grup zawodowych i naszych wspólnych pacjentów.

Małgorzata Nakraszewicz

Zorganizowane w ramach V Jesiennych Dni Stomatologicznych warsztaty „Między nami lekarzami” były nawiązaniem do wydarzeń edukacyjnych o tej samej nazwie, które odbyły się w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej w dwóch edycjach w 2010 i 2011 roku. Wiadomym jest, że nasze działania lekarskie jako dwóch zawodów medycznych mają wspólne obszary leczenia u tego samego pacjenta, dlatego też obopólna wymiana doświadczeń w tym zakresie wydaje się być niezbędna. Temu właśnie służyło kolejne spotkanie. Tym razem współorganizatorami, oprócz Komisji Stomatologicznej DRL i Kolegium Lekarzy Rodzinnych, był Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu i Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Dolnośląski. Bogaty program spotkania i udział wybitnych prelegentów zawdzięczamy głównie Pani Profesor Marzenie Dominiak, kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

W tym krótkim sprawozdaniu nie jest możliwe opisanie pełnego bogactwa przekazanej nam wiedzy i indywidualne odniesienie się do każdego referatu. Dlatego, jako współorganizator, przekazuję wszystkim, którzy przyjęli nasze zaproszenie, gorące podziękowania w imieniu korporacji lekarzy stomatologów Dolnego Śląska, którą tu reprezentuję.

Moje reminiscencje ograniczę tylko do tematu – niezwykle jak na spotkanie lekarzy – związane



Lek. dent. Małgorzata Nakraszewicz, wiceprzewodnicząca KS DRL, dr n. med. Andrzej Baszkowski, wiceprzewodniczący KS NRL i lek. dent. Alicja Marczyk-Felba, przewodnicząca KS DRL

Warsztaty objęły swoim zasięgiem tematyicznym wiele problemów na styku stomatologii i pozostałych dziedzin medycyny. Na pewno pozostało do omówienia wiele kwestii i mam nadzieję, że ten rodzaj wzajemnej edukacji będzie w przyszłości kontynuowany. Ewa Krawiecka-Jaworska

Pani prof. Hanna Gerber przytoczyła statystyki, według których zachorowania na nowotwory głowy i szyi stanowią 12 proc. zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce. W celu zmniejszenia tego niekorzystnego zjawiska Pani Profesor opracowała ulotkę dla pacjentów (...). Małgorzata Nakraszewicz

Moje reminiscencje ograniczę tylko do tematu – niezwykle jak na spotkanie lekarzy – związane z poszerzeniem ich wiedzy medycznej, a mianowicie wykładu Pana Profesora Leszka Paradowskiego „Cuda w medycynie” – niezwykle ciekawego, a nawet powiedziałabym mocno intrygującego. Alicja Marczyk-Felba

Warto również podkreślić, że spotkanie było po raz pierwszy organizowane pod patronatem ERO-FDI – Europejskiej Dywizji Światowej Federacji Dentystycznej. Jest to zagadnienie, które należy obecnie do celów strategicznych FDI. Marzena Dominiak



W pierwszym rzędzie od lewej: prof. Hanna Gerber i dr n. med. Mariusz Szuta. W drugim rzędzie od lewej: prof. Tomasz Konopka, dr n. med. Kamil Jurczyszyn i dr n. med. Jan Nienartowicz



z poszerzeniem ich wiedzy medycznej, a mianowicie wykładu Pana Profesora Leszka Paradowskiego „Cuda w medycynie” – niezwykle ciekawego, a nawet powiedziałabym mocno intrygującego. Na wstępie Pan Profesor przytoczył cytaty z książki prof. Andrzeja Szczeklika, który opowiadając o sztuce lekarskiej przyznaje, że „ta umiejętność wywodzi się z magii, a łączy w sobie nierozdzielnie elementy sztuki i nauki”. Następnie opisał nam znaczenie cudu i przytoczył, w jakich religiach na świecie ma on swoje odzwierciedlenia. Okazuje się, że rozpoznanie cudu może odbywać się na płaszczyźnie religijnej, ale też i naukowej. Rozwijając temat wykładowca opisał słynne z cudów miejsca w Europie i na świecie oraz przytoczył cuda najbardziej nieprawdopodobne. Następnie ponownie zacytował prof. Andrzeja Szczeklika: „Nauka twierdzi, iż los nie w gwiazdach, ale w genach jest zapisany”. Po wykładzie odbyła się burzliwa dyskusja, obecni na sali lekarze dzielili się własnymi obserwacjami „cudownych wyleczeń”. Nie zabrakło również głosu lekarki racjonalistki, która stwierdziła: „W cuda to ja nie wierzę”, argumentując, że niewyjaśnione przypadki cudownych wyleczeń wynikają bądź z faktu, że nasza wiedza nie jest na tyle doskonała, aby je racjonalnie wyjaśnić (ale to tylko kwestia czasu), bądź są wynikiem po prostu naszej błędnej diagnostyki.

Piękną puentą powyższą dyskusję zamknął Pan Profesor Tomasz Konopka recytując całkiem długi fragment utworu Jana Brzechwy, w którym rycerz Szalawiła toczył barwne o opowieści o cudzie odrośniętych nóg.

Alicja Marczyk-Felba

„Medycyna z głową” – spotkanie, które odniosło wielki sukces dlatego, że było to spotkanie, gdzie zarówno lekarze, jak i stomatolodzy mogli spojrzeć na ten sam problem z różnej strony. Taka wymiana doświadczeń jest niezwykle ważna, bo wtedy jesteśmy w stanie zobaczyć pacjenta w sposób holistyczny. Gwarantuje trafną diagnozę, a w rezultacie leczenie. Należy pamiętać, że objawy w jamie ustnej są częstą, czasami

jedyną, albo wyprzedzającą objawy ogólne, manifestacją wielu chorób. Można prowadzić dywagacje, którzy z lekarzy widzą częściej pacjentów, czy rodzinni czy dentyści. Pewnie z porównywalną częstotliwością kontaktujemy się z pacjentami, gdzie w przypadku lekarzy dentyków nie tylko leczymy czy zapobiegamy próchnicy, ale także leczymy choroby przyzębia, zmiany na błonach śluzowych jamy ustnej, regenerujemy kość wyrostka zębodołowego niczym ortopedzi, wszczepiamy implanty, likwidujemy wady zgryzu itd. itd. Na każdym etapie potrzebna jest wiedza dotycząca antybiotyków, znieczuleń, czyli np. alergii na leki, chirurgii, czyli naruszania ciągłości tkanek, krwawienia z różnych przyczyn, zapaleń i procesów nowotworowych zębopochodnych i niezębopochodnych, bólu, dysfunkcji stawów (zwłaszcza skroniowo-żuchwowego), a i w ostatnim czasie chrapania, OSAS czy korelującego z nimi bruksizmu nocnego. Można byłoby wymieniać bardzo długo, chociażby tak długo ile było wykładowców na tym spotkaniu i tyłu ile będzie w przyszłości, bo jeszcze nie powiedzieliśmy wszystkiego.

Warto również podkreślić, że spotkanie było po raz pierwszy organizowane pod patronatem ERO-FDI – Europejskiej Dywizji Światowej Federacji Dentystycznej. Jest to zagadnienie, które należy obecnie do celów strategicznych FDI. Mając taki patronat konferencji możemy powiedzieć z przekonaniem, że było to spotkanie o wysokiej randze, której program merytoryczny wpisuje się w światowe strategię. O międzynarodowym charakterze nie zapominamy również ze względu na akcent niemiecki (wykład dr. Marcina Kosa) wpisujący się w cykl polsko-niemieckich spotkań organizowanych w ramach Jesiennych Dni Stomatologicznych.

Podsumowując więc: leczymy naszych pacjentów „z głową” i „z głową” poszerzamy naszą wiedzę.

prof. dr hab. Marzena Dominiak

Komitet edukacyjny Światowej Federacji Dentystycznej (FDI), PTS, Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu



*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
wiera, nadzieja,
a miłość przyjdzie sama.
Świąt Bożego Narodzenia
wypełnionych radością i miłością,
niosących spokój i odpoczynek
oraz Nowego Roku spełniającego
wszelkie marzenia
życzy
Komisja Stomatologiczna DRL*

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/nicholas-2898306/suju



Fot. z archiwum „Medium”

PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

1 października 2017 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2017 r., poz. 1809. »

Od 1 stycznia 2019 r. świadczeniodawca jest obowiązany do prowadzenia w postaci elektronicznej:

- historii choroby – w przypadku świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;*
- historii zdrowia i choroby – w przypadku świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem świadczeniodawcy realizującego umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki indywidualnej.*

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



Świadczeniodawca powiadamia na piśmie oddział wojewódzki NFZ o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń, w terminie co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując przewidywany okres jej trwania, a w przypadku świadczeń w rodzaju podstawowej opieki zdrowotnej oraz świadczeń rozliczanych ryczałtem albo ryczałtem systemu zabezpieczenia – także sposób zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń w tym czasie.

Od 1 stycznia 2019 r. świadczeniodawca jest obowiązany do prowadzenia w postaci elektronicznej:

- **historii choroby – w przypadku świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne;**
- **historii zdrowia i choroby – w przypadku świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, z wyłączeniem świadczeniodawcy realizującego umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki indywidualnej.**

Osoby uprawnione na podstawie przepisów ustawy o refundacji nie mogą wystawiać świadczeniobiorcy w czasie trwania leczenia w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, zleceń na zaopatrzenie w wyroby medyczne oraz ich naprawę.

Osoby uprawnione nie mogą w czasie leczenia w zakładach leczniczych, w których jest wykonywana działalność lecznicza w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, ordynować świadczeniobiorcy, koniecznych do wykonania świadczenia, leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych dostępnych w aptece na receptę.

W przypadku świadczeń rozliczanych ryczałtem systemu zabezpieczenia należność z tytułu realizacji świadczeń za okres sprawozdawczy określona w rachunku przekazywanym przez świadczeniodawcę, stanowi część kwoty zobowiązania wynoszącą iloczyn odwrotności liczby okresów sprawozdawczych w okresie rozliczeniowym i kwoty zobowiązania.

W przypadku zmiany wysokości ryczałtu systemu zabezpieczenia w trakcie okresu rozliczeniowego skutki tej zmiany uwzględnia się w rachunku za okres sprawozdawczy, w którym dokonano zmiany. Wymieniona należność obejmuje koszty świadczeń udzielonych osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

W przypadku zastrzeżenia w umowie kar umownych, w razie niewykonania lub wykonania umowy niezgodnie z jej postanowieniami, z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy, wysokość kary umownej wynosi:

- do 1 proc. kwoty zobowiązania określonej w umowie, za każde stwierdzone naruszenie, w przypadku:
 - a. nieudzielania świadczeń w czasie lub miejscu ustalonym w umowie;
 - b. udzielania świadczeń przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny;
 - c. przedstawienia przez świadczeniodawcę danych niezgodnych ze stanem faktycznym, na podstawie których Fundusz dokonał płatności nienależnych środków finansowych;
- do 1 proc. kwoty zobowiązania określonej w umowie, za każdy rodzaj stwierdzonego naruszenia w przypadku:
 - a. nieprzekazania list oczekujących na udzielenie świadczenia lub prowadzenia tych list w sposób naruszający przepisy prawa;
 - b. nieprzekazywania w terminie oraz zgodnie ze stanem faktycznym:

- danych dotyczących list oczekujących,
 - informacji o pierwszym wolnym terminie udzielenia świadczenia;
- c. niewykonywania obowiązków zapewniających bieżącą rejestrację świadczeniobiorców;
 - d. gromadzenia informacji lub prowadzenia dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa;
 - e. niepodania do wiadomości świadczeniobiorców zasad rejestracji i organizacji udzielania świadczeń;
 - f. nieumieszczenia na zewnątrz budynku, w którym udzielane są świadczenia, w miejscu ogólnie dostępnym, tablic ze znakiem graficznym Funduszu;
 - g. nieprzekazania w terminie oraz zgodnie ze stanem faktycznym informacji o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń oraz w przypadku, gdy świadczeniodawca zamierza dokonać zmian podstaw formalno-prawnych prowadzonej działalności, mających wpływ na sposób realizacji umowy;
 - h. udzielania świadczeń w sposób lub w warunkach nieodpowiadających wymogom określonym w obowiązujących przepisach lub umowie.

10 października 2017 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 października 2017 r. w sprawie Lekarskiego Egzaminu Końcowego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego, opublikowane w Dz. U. z 2017 r., poz. 1877.

Lekarski Egzamin Końcowy (LEK) i Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy (LDEK) organizuje i przeprowadza Centrum Egzaminów Medycznych. LEK i LDEK odbywają się dwa razy do roku, równocześnie w miejscach i terminach ustalonych przez dyrektora CEM.

Do LEK może przystąpić lekarz, a do LDEK lekarz dentysta. Osoba zamierzająca przystąpić do LEK albo LDEK składa do dyrektora CEM, za pomocą Systemu Monitorowania Kształcenia Kadr Medycznych, zgłoszenie do LEK albo LDEK do:

- 15 lipca roku kalendarzowego, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od 1 września do 30 września;
 - 30 listopada roku kalendarzowego poprzedzającego rok, w którym jest przeprowadzany dany egzamin – w przypadku egzaminów wyznaczonych w okresie od 1 lutego do 28 lutego.
- Zakres problematyki uwzględnianej przy opracowaniu pytań testowych LEK i LDEK obejmuje wiedzę z zakresu programu studiów w dziedzinach medycyny określonych programem stażu podyplomowego lekarza i stażu podyplomowego lekarza dentysty.

LEK zawiera pytania z następującego zakresu: chorób wewnętrznych, w tym chorób układu sercowo-naczyniowego – 39 pytań; pediatrii, w tym neonatologii – 29 pytań; chirurgii, w tym chirurgii urazowej – 27 pytań; położnictwa i ginekologii – 26 pytań; psychiatrii – 14 pytań; medycyny rodzinnej – 20 pytań; medycyny ratunkowej i intensywnej terapii – 20 pytań; bioetyki i prawa medycznego – 10 pytań; orzecznictwa lekarskiego – 7 pytań; zdrowia publicznego – 8 pytań – przy czym wśród pytań z zakresu: chorób wewnętrznych, pediatrii, chirurgii, położnictwa i ginekologii oraz medycyny rodzinnej znajduje się co najmniej 20 pytań z dziedziny onkologii.

LDEK zawiera pytania z następującego zakresu: stomatologii zachowawczej – 46 pytań; stomatologii dziecięcej – 29 pytań; chirurgii stomatologicznej – 25 pytań; protetyki stomatologicznej – 25 pytań; periodontologii – 20 pytań; ortodoncji – 20 pytań; medycyny ratunkowej – 10 pytań; bioetyki i prawa medycznego – 10 pytań; orzecznictwa lekarskiego – 7 pytań; zdrowia publicznego – 8 pytań – przy czym wśród pytań z zakresu: stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, chirurgii stomatologicznej, periodontologii i ortodoncji znajduje się co najmniej 20 pytań z dziedziny onkologii.

Terminy LEK wyznacza się w okresie od 15 września do 30 września i w okresie od 15 lutego do 28 lutego, a terminy LDEK wyznacza się w okresie od 1 września do 14 września i w okresie od 1 lutego do 14 lutego.

Zdający LEK albo LDEK jest obowiązany podporządkować się poleceniom członków zespołu egzaminacyjnego. Zespół egzaminacyjny, przeprowadzający dany LEK albo LDEK, jest odpowiedzialny za zapewnienie przestrzegania norm porządkowych przez zdającego. Rozpoczęcie LEK albo LDEK dla wszystkich zdających w skali kraju wyznacza się o tej samej godzinie. Osoba, która nie dokonała zgłoszenia za pomocą SMK lub nie wniosła opłaty egzaminacyjnej w przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK, po raz drugi i kolejny oraz za LEK albo LDEK składany w języku obcym, lub wniosła tę opłatę w wysokości niższej niż należy, lub nie posiada dokumentu potwierdzającego tożsamość, nie może przystąpić do danego LEK albo LDEK.

Czas trwania LEK albo LDEK wynosi 4 godziny. Zdający LEK albo LDEK zajmuje w sali egzaminacyjnej miejsce oznaczone wcześniej numerem kodowym nadanym przez CEM. Po zajęciu miejsc w sali egzaminacyjnej przez wszystkich zdających LEK albo LDEK przewodniczący zespołu egzaminacyjnego informuje o organizacji i przebiegu LEK albo LDEK oraz o zakazach obowiązujących podczas LEK albo LDEK i konsekwencjach ich naruszenia. W celu sprawdzenia, czy zdający posiada przy sobie urządzenia służące do kopiowania oraz przekazywania i odbioru informacji, członkowie zespołu egzaminacyjnego mogą posługiwać się elektronicznym wykrywaczem takich urządzeń.

W trakcie LEK albo LDEK zdającemu nie wolno zachowywać się w sposób rozpraszający uwagę innych zdających. Jedynym dokumentem przeznaczonym do udzielania odpowiedzi w trakcie LEK albo LDEK jest karta testowa oznaczona numerem kodowym zdającego nadanym przez CEM. Po upływie czasu przeznaczanego na rozwiązanie zadań testowych przewodniczący zespołu egzaminacyjnego ogłasza koniec LEK albo LDEK. Po ogłoszeniu końca LEK albo LDEK zdający odkłada książeczkę testową i karty testowe. Zdający pozostaje na miejscu do momentu zebrania wszystkich książeczek testowych i kart testowych przez członków zespołu egzaminacyjnego, po czym opuszcza salę egzaminacyjną.

W przypadku wcześniejszego zakończenia rozwiązywania testu zdający przekazuje książeczkę testową i karty testowe członkowi zespołu egzaminacyjnego lub jego przewodniczącemu i opuszcza salę egzaminacyjną bez możliwości powrotu. Zdający dany LEK albo LDEK ma prawo wglądu do treści zadań testowych w celu składania merytorycznego zastrzeżenia do pytania testowego. Książeczki testowe są udostępniane w sali egzaminacyjnej bezpośrednio po danym LEK albo LDEK. Zastrzeżenia złożone bez zachowania trybu określonego w tych przepisach nie podlegają rozpatrzeniu.

Z posiedzenia komisji powołanej przez dyrektora CEM jest sporządzany protokół, zawierający w szczególności rozstrzygnięcie o uznaniu albo odrzuceniu zastrzeżeń wraz z uzasadnieniem. Do protokołu dołącza się złożone zastrzeżenia w postaci elektronicznej lub papierowej. Ustalenie wyników LEK i LDEK następuje po rozpatrzeniu zastrzeżeń. Unieważnienie zadania zostaje uwzględnione przy ustalaniu liczby punktów umożliwiających złożenie LEK albo LDEK. Ustalenie wyników LEK i LDEK następuje

za pomocą systemu informatycznego przez odczyt kart testowych oznaczonych numerem kodowym. Udostępnienie zdającemu wyniku jego LEK albo LDEK następuje przez podanie wyniku procentowego do dwóch miejsc po przecinku i liczby poprawnie udzielonych odpowiedzi.

W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK po raz drugi i kolejny osoba zgłaszająca się wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości 100 zł. W przypadku złożenia zgłoszenia do LEK albo LDEK składanego w języku obcym osoba zgłaszająca się wnosi opłatę egzaminacyjną w wysokości 340 zł. Wysokość wynagrodzenia przewodniczącego zespołu egzaminacyjnego oraz przewodniczącego komisji wynosi 500 zł za posiedzenie. Wysokość wynagrodzenia członka zespołu egzaminacyjnego oraz członka komisji wynosi 250 zł za posiedzenie.

W przypadku ujawnienia rażących uchybień dotyczących procedury przebiegu LEK albo LDEK lub nieprzewidzianych sytuacji mających wpływ na przeprowadzenie egzaminów dyrektor CEM, uznając zasadność unieważnienia LEK albo LDEK, występuje w terminie 30 dni od dnia ich stwierdzenia z wnioskiem do ministra zdrowia o wyrażenie zgody na unieważnienie LEK albo LDEK dla poszczególnych albo wszystkich zdających. We wniosku dyrektor CEM wskazuje przyczyny unieważnienia oraz jego zakres.

Minister zdrowia w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, przekazuje do dyrektora CEM stanowisko dotyczące unieważnienia LEK albo LDEK. W stanowisku tym minister zdrowia może zmienić zakres unieważnienia proponowanego przez dyrektora CEM. Po otrzymaniu stanowiska ministra zdrowia dyrektor CEM, odpowiednio do zakresu unieważnienia określonego w stanowisku, wydaje zarządzenie o unieważnieniu LEK albo LDEK, wskazując zakres unieważnienia. Zarządzenie jest ogłaszane na stronie internetowej CEM oraz przekazywane zdającym za pomocą SMK.

CEM przesyła świadectwo złożenia LEK albo świadectwo złożenia LDEK na adres zdającego wskazany w zgłoszeniu. W przypadku zwrotu świadectwa z powodu nieodebrania przez adresata jest ono archiwizowane w CEM i może być odebrane przez zdającego w siedzibie Centrum. CEM na pisemny wniosek zdającego może przesłać ponownie nieodebrane świadectwo po uiszczeniu przez niego kosztów związanych z ponownym przesłaniem.

CEM wydaje odpisy i duplikaty świadectw. Odpis świadectwa jest wydawany na pisemny wniosek zdającego LEK albo LDEK jako dodatkowy egzemplarz świadectwa. Duplikat świadectwa jest wydawany w przypadku uszkodzenia, zgubienia, zniszczenia lub innej utraty świadectwa przez zdającego LEK albo LDEK, na jego umotywowany, pisemny wniosek. Dyrektor CEM wydaje odpłatnie wymienione dokumenty albo dokonuje ich korekty. Opłata za te czynności wynosi 50 zł. Opłaty nie wnosi się w przypadku, gdy korekta wynika z błędu CEM. Opłatę uiszcza się na rachunek bankowy CEM, podany na stronie internetowej. Potwierdzenie wniesienia opłaty załącza się do wniosku. W przypadku niedołączenia do wniosku potwierdzenia uiszczenia opłaty CEM wzywa wnioskodawcę do usunięcia braków formalnych w terminie 7 dni od dnia doręczenia wezwania z pouczeniem, że ich nieusunięcie spowoduje pozostawienie wniosku bez rozpoznania. Wydanie odpisu świadectwa albo duplikatu świadectwa następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, z dołączonym do niego potwierdzeniem wniesienia opłaty.

W przypadku ujawnienia przez zdającego błędu na świadectwie może on zwrócić się do dyrektora CEM z pisemnym wnioskiem o korektę świadectwa. Po wpłynięciu wniosku CEM weryfikuje zasadność dokonania korekty. Korekta nie jest dokonywana, jeżeli na świadectwie nie stwierdza się błędu. Świadectwo, które nie zawiera błędu, jest zwracane wnioskodawcy. Opłatę za korektę niewynikającą z błędu CEM uiszcza się na rachunek bankowy CEM podany na stronie internetowej. W takim przypadku CEM wzywa wnioskodawcę do uiszczenia wymaganej opłaty oraz przekazania dokumentu potwierdzającego dokonanie »



tej czynności do CEM w terminie 7 dni od doręczenia wezwania z pouczeniem, że niedokonanie tych czynności spowoduje odmowę dokonania korekty.

Wydanie skorygowanego świadectwa następuje po otrzymaniu przez CEM błędnego świadectwa. Wydanie skorygowanego świadectwa następuje w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku. W przypadku obowiązków uiszczenia opłaty powyższy termin rozpoczyna bieg od dnia doręczenia do CEM dokumentu potwierdzającego wniesienie tej opłaty. Przepisy rozporządzenia określające wysokość wynagrodzenia przewodniczącego i członka zespołu egzaminacyjnego oraz przewodniczącego i członka komisji egzaminacyjnej mają zastosowanie do LEK i LDEK organizowanych począwszy od 1 września 2017 r.

31 października 2017 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 października 2017 r. w sprawie wysokości zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarzy i lekarzy dentyistów odbywających specjalizację w ramach rezydentury, opublikowane w Dz. U. z 2017 r., poz. 2017.

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinie: **anestezjologia i intensywne terapie, chirurgia onkologiczna, geriatrya, hematologia, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neonatologia, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca**, zakwalifikowanego do odbywania specjalizacji w tym trybie **w pierwszym postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. oraz we wcześniejszych postępowaniach kwalifikacyjnych, od 1 lipca 2017 r. wynosi w pierwszych dwóch latach rezydentury 4070 zł, po dwóch latach rezydentury 4391 zł.**

Od 1 stycznia 2018 r. wynagrodzenie wzośnie w pierwszych dwóch latach rezydentury o kwotę 120 zł, a po dwóch latach rezydentury dodatkowo o kwotę 330 zł. Od 1 stycznia 2019 r. w pierwszych dwóch latach rezydentury wynagrodzenie wyniesie 4285 zł, a po dwóch latach rezydentury 4624 zł. W pozostałych dziedzinach medycyny wysokość wynagrodzenia **od 1 lipca 2017 r. wynosi odpowiednio 3570 zł i 3891 zł.**

Od 1 stycznia 2018 r. wynagrodzenie wzośnie w pierwszych dwóch latach rezydentury o kwotę 120 zł, a po dwóch latach rezydentury dodatkowo o kwotę 330 zł. Od 1 stycznia 2019 r. w pierwszych dwóch latach rezydentury wynagrodzenie wyniesie 3759 zł, a po dwóch latach rezydentury 4097 zł.

Wysokość zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego lekarza i lekarza dentyisty odbywającego specjalizację w ramach rezydentury w dziedzinie: **anestezjologia i intensywne terapie, chirurgia onkologiczna, geriatrya, hematologia, medycyna ratunkowa, medycyna rodzinna, neurologia dziecięca, onkologia i hematologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, pediatria, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna, stomatologia dziecięca, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, kardiologia dziecięca, ortodoncja, psychiatria**, zakwalifikowanego do odbywania specja-

lizacji w tym trybie **w drugim postępowaniu kwalifikacyjnym w 2017 r. i w kolejnych postępowaniach kwalifikacyjnych, od 1 lipca 2017 r. wynosi 4770 zł.**

Od 1 stycznia 2018 r. wynagrodzenie wzośnie o 105 zł, natomiast od 1 stycznia 2019 r. w pierwszych dwóch latach rezydentury wyniesie 4959 zł, a po dwóch latach rezydentury 5297 zł. W pozostałych dziedzinach medycyny wysokość wynagrodzenia wynosi **3570 zł.** Od 1 stycznia 2018 r. wynagrodzenie wzośnie o 105 zł, natomiast od 1 stycznia 2019 r. w pierwszych dwóch latach rezydentury wyniesie 3759 zł, a po dwóch latach rezydentury 4097 zł.

1 listopada 2017 r. weszła w życie Ustawa z dnia 7 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii oraz ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, opublikowana w Dz. U. z 2017 r., poz. 1458.

Zgodnie z przepisami ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii środki odurzające grup I-N i II-N oraz substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P mogą być używane wyłącznie w celach medycznych, przemysłowych lub prowadzenia badań.

Substancje psychotropowe grupy I-P mogą być używane wyłącznie w celu prowadzenia badań, a środki odurzające grupy IV-N wyłącznie w celu prowadzenia badań oraz w lecznictwie zwierząt – w zakresie wskazanym w załączniku nr 1 do ustawy.

Ziele konopi innych niż włókniste oraz wyciągi, nalewki farmaceutyczne, a także wszystkie inne wyciągi z konopi innych niż włókniste, o których mowa w załączniku nr 1 do ustawy, mogą stanowić surowiec farmaceutyczny przeznaczony do sporządzania leków recepturowych określonych w przepisach ustawy Prawo farmaceutyczne, po uzyskaniu pozwolenia na dopuszczenie do obrotu wydanego przez prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

Leki recepturowe, o których mowa wyżej, otrzymują kategorię dostępności określoną w przepisach ustawy – Prawo farmaceutyczne jako produkty lecznicze wydawane z przepisu lekarza, zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, określone w odrębnych przepisach – Rpw.

Na podstawie przepisu art. 6 ust. 5 ustawy o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, leki recepturowe przygotowane z surowców farmaceutycznych lub z leków gotowych, dla których została wydana decyzja administracyjna o objęciu refundacją, są wydawane świadczeniobiorcy za odpłatnością ryczałtową, pod warunkiem, że przepisana dawka leku recepturowego jest mniejsza od najmniejszej dawki leku gotowego w formie stałej stosowanej doustnie.

Przepis ten nie ma zastosowania do leków recepturowych przygotowanych z surowców farmaceutycznych, które uzyskały pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na podstawie ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii.



Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 16 listopada 2017 roku

NR 107/2017

w sprawie wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

NR 108/2017

w sprawie środków finansowanych na nagrody dla pracowników Biura DIL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie kwoty do 60 tys. zł brutto na nagrody dla pracowników Biura DIL.

NR 109-110/2017

w sprawie zwolnienia z obowiązku opłacania miesięcznej składki członkowskiej

NR 111/2017

w sprawie udzielenia zapomogi pieniężnej
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie lek. (...) zapomogi pieniężnej w kwocie 5000 zł, ze środków Komisji Socjalnej.

NR 112/2017

w sprawie delegowania dr. hab. n. med. Andrzeja Wojnara do składu Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na lata 2018-2020
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu deleguje dr. hab. n. med. Andrzeja Wojnara

do składu Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na lata 2018-2020 jako przedstawiciela Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu.

NR 113/2017

w sprawie zmiany uchwały nr 334/2013 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 19 grudnia 2013 r. dot. składu osobowego kolegium redakcyjnego
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zmienia uchwałę nr 334/2013 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie składu osobowego kolegium redakcyjnego dołączając do składu kolegium redakcyjnego gazety DIL „Medium” lek. Małgorzatę Niemiec.

NR 114/2017

w sprawie zatwierdzenia Regulaminu nadawania Złotej Odznaki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zatwierdza Regulamin nadawania Złotej Odznaki Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu osobom zasłużonym dla samorządu lekarskiego, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

Załącznik do uchwały dostępny na stronie: bip.dilnet.wroc.pl

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 19 października 2017 roku

NR 96/2017

w sprawie uchwalenia funduszu protestacyjnego
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na utworzenie funduszu protestacyjnego w wysokości 50 000 zł i upoważniła prezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu do dysponowania tym funduszem w celu realizacji wniosków protestacyjnych przez Porozumienie Rezydentów w szczególności na transport, materiały propagandowe, zwrot kosztów podróży.

NR 97/2017

w sprawie zakupu koszulek
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na zakup koszulek dla protestujących lekarzy rezydentów za kwotę 4750 zł brutto.

NR 99/2017

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu – prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. Małgorzacie Niemiec – skarbnikowi DRL do zawarcia z Ministerstwem Zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przyjętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za rok 2017.

NR 100/2017

w sprawie poparcia postulatów protestu
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu popiera postulaty protestu Porozumienia Zawodów Medycznych.

NR 101/2017

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Witolda Skrzypka na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie położnictwa i ginekologii.

NR 102/2017

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Anny Szymańskiej-Chabowskiej na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie hipertensjologii.

NR 103/2017

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę dr. n. med. Jadwigi Hołojdy na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie transfuzjologii klinicznej.

NR 104/2017

w sprawie organizacji Wrocławskiej Księgi Pamięci
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie kwoty w wysokości 5000 zł brutto na organizację Wrocławskiej Księgi Pamięci.

NR 105/2017

w sprawie zmiany Regulaminu wyborczego kół Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu
§ 1

W uchwale Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nr 34/2006 z dnia 9 lutego 2006 r. zawierającej tekst jednolity Regulaminu wyborczego kół Dolnośląskiej Izby Lekarskiej skreślona została pkt 10 w brzmieniu: „W zebraniu wyborczym uczestniczy przedstawiciel Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. W wyjątkowych przypadkach przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej DIL ma prawo delegować na zebranie wyborcze wskazanego przez siebie przedstawiciela DIL.”

§ 2

Uchwala się jednolity tekst Regulaminu wyborczego kół Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

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

Reklama

Den-med
CENTRUM STOMATOLOGII

Aplikacje

kontakt@stomatologiadenmed.pl

W razie pytań prosimy o kontakt telefoniczny

0 601 98 67 92

Centrum Stomatologii Den-Med

specjalistyczna przychodnia stomatologiczna w Zielonej Górze
zapewniająca od 14 lat pacjentom wszechstronną opiekę stomatologiczną
na najwyższym poziomie

zatrudni

LEKARZA STOMATOLOGA

Oferujemy:

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



ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1968

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

Program zjazdu

15 czerwca 2018 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł

godz. 19.00 Zwiedzanie z przewodnikiem
Afrykarium, ZOO Wrocław,
ul. Wróblewskiego 1-5,
51-618 Wrocław

godz. 20.00 Kolacja w restauracji
(przy Afrykarium)

16 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół
Najświętszego Imienia
Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
Część oficjalna – Uniwersytet
Wrocławski, Aula Leopoldina

godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub
Uniwersytetu Wrocławskiego

godz. 12.00 Otwarcie zjazdu – Aula
Leopoldina Uniwersytetu
Wrocławskiego

godz. 12.15 Wystąpienie chóru *Medici
Cantantes* Uniwersytetu
Medycznego
Przemówienie JM rektora UM
i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00 Uroczysta kolacja – Haston City
Hotel (sala Chrysler AB, I piętro),
ul. Irysova 1-3, 51-111 Wrocław

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

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

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

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

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1973

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie naszego
rocznika z okazji 45-lecia ukończenia Wydzia-
łu Stomatologicznego Akademii Medycznej we
Wrocławiu, które odbędzie się 2 czerwca 2018 r.
(sobota).

Program zjazdu

2 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 9.00 Msza święta – kościół Bożego
Ciała, ul. Świdnicka, naprzeciwko
Opéry Wrocławskiej

Część oficjalna – sala Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej, ul. Kazimierza

Wielkiego 45, 50-077 Wrocław

godz. 10.30 Wykład okolicznościowy

godz. 11.30 Śniadanie studenckie

godz. 12.30 Wspólne zdjęcie pamiątkowe

po południu Czas wolny, zwiedzanie
Wrocławia

godz. 18.00 Bankiet – AC Hotel Wrocław
by Marriott, pl. Wolności
10, 50-071 Wrocław

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

Wpłat prosimy dokonywać na konto:
19 1940 1076 4964 9526 0000 0000 do 31 marca
2018 r. z dopiskiem „Zjazd 45-lecia”. Panie prosimy
o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

Blizszych informacji udzielają:
Elżbieta Rutańska, kom. 508 353 246,
e-mail: betarutanska@wp.pl
Danuta Nowakowska, kom. 509 040 390,
e-mail: danutanowakowska2@gmail.com.pl
Patrycja Malec, kom. 501 217 204,
e-mail: patka.malec@wp.pl

Rezerwacje noclegów we własnym zakresie.

Za komitet Organizacyjny
Elżbieta Rutańska, Danuta Nowakowska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji
42-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akade-
mii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się
w dniach 15-17 czerwca 2018 r. w Polanicy-Zdro-
ju (57-320 Polanica-Zdrój, Rybna 9, pensjonat
„Beata”).

Program zjazdu

15 czerwca 2018 r. (piątek)
od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie

godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce

16 czerwca 2018 r. (sobota)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 11.00 Msza święta

godz. 14.30 Zdjęcie grupowe
przed pensjonatem

godz. 15.00 Obiad

po południu Czas wolny, zwiedzanie
Polanicy-Zdrój

godz. 19.00 Uroczysta kolacja/bankiet

17 czerwca 2018 r. (niedziela)
godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

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

Numer konta, na który należy dokonywać wpłat,
podamy w kolejnym komunikacie.

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

Blizszych informacji udziela Patrycja Malec,
tel. 501 217 204, e-mail patka.malec@wp.pl

Za Komitet Organizacyjny
Krystyna Awzan, Lucjan Ilnicki, Marcelina
Pichlak, Elżbieta Poniewierka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1978

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

Program zjazdu

22 czerwca 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 19.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

23 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 10.15 Msza święta (kościół Św.
Anny w Zieleńcu)

godz. 11.00 Wykład. Czarno-białe
wspomnienia ze studiów (osoby
posiadające dostęp do zdjęć z
studiów proszone są o kontakt
z R. Ściborskim bądź przygotowanie
ich w formie cyfrowej, optymalnie
na nośniku danych USB – pendrive)

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe
przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad

po południu Wycieczka piesza lub gondolowa
do schroniska w Czechach
– Masarykova Chata

godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 20.00-2.00 Bankiet

24 czerwca 2018 r. (niedziela)
godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

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

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Ryszard Ściborski

ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1983

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z oka-
zji 35-lecia ukończenia Akademii Medycznej
we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 25-27
maja 2018 r. Miejscem spotkania będzie Pałac Wo-
janów (Wojanów 9, 58-508 Jelenia Góra).

Program zjazdu

25 maja 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie
w Pałacu Wojanów



godz. 19.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce
26 maja 2018 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe

godz. 15.00 Obiad

po południu Czas wolny, zwiedzanie okolicy

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Bankiet

24 czerwca 2018 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 600 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1140 2004 0000 3202 7720 8878 (odbiorca Dariusz Wołowicz) do 31.01.2018 r. z dopiskiem „Zjazd absolwentów rocznika 1983”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny

Zenona Jabłońska (Motyka), Maria Misterska-Skóra, Marek Pudełko, Dariusz Wołowicz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO

**AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU
ROZNIK 1988**

30 lat po dyplomie!

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

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi 300 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1988L”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

Forma spotkania: uroczysty bankiet przy muzyce

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

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROZNIK 1988

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu

Zakwaterowanie od godz. 13.00

15 września 2018 r. (sobota)

godz. 14.00 Obiad

po południu Czas wolny (zwiedzanie

gór, zbieranie grzybów)

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00 Grill przy biesiadnej muzyce

16 września 2018 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.01.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1988”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Staszyska

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROZNIK 1993

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu

8 czerwca 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 19.00-2.00 Grill przy biesiadnej muzyce

9 czerwca 2018 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie, czas wolny,

spacer po Zieleńcu

godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem

godz. 15.00 Obiad, czas wolny

godz. 19.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 20.00-2.00 Bankiet

10 czerwca 2018 r. (niedziela)

godz. 9.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

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

piątek-niedziela z noclegami – 450 zł,

sobota-niedziela z noclegiem – 350 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto:

66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.12.2017 r. z dopiskiem „Zjazd 1993”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Szuszkiewicz-Wiercińska,
Dariusz Kruszakin

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROZNIK 1993

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

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

Program zjazdu

1 czerwca 2018 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie

godz. 18.00 Grill przy biesiadnej muzyce

2 czerwca 2018 (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 14.30 Zdjęcie pamiątkowe przed pensjonatem

godz. 15.00 Obiad

po południu Czas wolny, zwiedzanie

Polanicy-Zdrój

godz. 19.00 Uroczysta kolacja/bankiet

3 czerwca 2018 r. (niedziela)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.01.2018 r. z dopiskiem „Zjazd 1993 S”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panińskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Fitryk (Michniewicz),
Renata Krzywy (Michalik)



Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Joanna Rymaszewska zaprasza na kursy...

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW zaprasza wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RATOWNICTWO MEDYCZNE Termin kursu: 8-12.01.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Grzegorz Gogolewski
Miejsce kursu: Zakład Traumatologii i Medycyny Ratunkowej Wieku Rozwojowego UMW, ul. Bujwida 44a we Wrocławiu
Liczba uczestników: 80
Kurs bezpłatny

Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Prawa Medycznego UMW zapraszają wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

PRAWO MEDYCZNE Termin kursu: 8-10.01.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Tomasz Jurek, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra Medycyny Sądowej, Zakład Prawa Medycznego UMW, ul. Mikulicza-Radeckiego 4, we Wrocławiu
Liczba uczestników: 24
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w hipertensjologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I OBRAZOWA W HIPERTENSJOLOGII Termin kursu: 18-19.01.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Rajmund Adamiec
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii UMW, ul. Borowska 213 we Wrocławiu
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny

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

DIAGNOSTYKA I LECZENIE PIERWOTNYCH I WTÓRNYCH NEFROPATII Termin kursu: 8-12.01.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marian Klinger
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 18 punktów edukacyjnych

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii trybem modu-

lowym na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

ULTRASONOGRAFIA – KURS PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY Termin kursu: 8-12.01.2018 r., godz. 9.00

ENDOSKOPIA – KURS PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY Termin kursu: 15-19.01.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursów:
prof. dr hab. Mariusz Zimmer
Miejsce kursów: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 5 osób na każdym kursie
Kursy bezpłatne

Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku UMW oraz Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa zapraszają wszystkich lekarzy/lekarzy dentystów specjalizujących się trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

PRZETACZANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW (wersja dwudniowa) Termin kursu: 11-12.01.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak
Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5/9, Wrocław
Liczba uczestników: 50
Kurs bezpłatny – 12 punktów edukacyjnych.

Katedra i Zakład Mikrobiologii UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE MIKROBIOLOGII LEKARSKIEJ Termin kursu: 15-19.01.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
dr Małgorzata Fleischer
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii UMW, ul. T. Chałubińskiego 4, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych

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

WARSZTATY DYDAKTYCZNE – LAPAROSKOPIA W UROLOGII Termin kursu: 22-23.01.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 12 punktów edukacyjnych

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW zaprasza lekarzy specjalizujących się

w położnictwie i ginekologii trybem modułowym na obowiązkowe kursy (z listy CMKP):

ULTRASONOGRAFIA – KURS PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY Termin kursu: 22-26.01.2018 r., godz. 9.00

ENDOSKOPIA – KURS PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY Termin kursu: 5-9.02.2018 r., godz. 9.00

Kierownik naukowy kursów:
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
Miejsce kursów: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa UMW, ul. T. Chałubińskiego 3, Wrocław
Liczba uczestników: 2 osoby na każdym kursie
Kursy bezpłatne

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UMW zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej trybem modułowym na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

WYBRANE PROBLEMY KLINICZNE Termin kursu (obowiązuje całość): 29.01-2.02.2018 r., 26.02-2.03.2018 r., 19-23.03.2018 r., 16-20.04.2018 r., 14-18.05.2018 r., 4-7.06.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej UMW, ul. Syrokomli 1, Wrocław
Liczba uczestników: 30
Kurs bezpłatny – 40 punktów edukacyjnych

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej UMW zapraszają lekarzy dentystów specjalizujących się w chirurgii stomatologicznej na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

IMPLANTOLOGIA STOMATOLOGICZNA Termin kursu: 22-26.01.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Marzena Dominiak
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej UMW, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba uczestników: 10
Kurs bezpłatny – 12 punktów edukacyjnych

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UMW zapraszają lekarzy dentystów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej na obowiązkowy kurs (z listy CMKP):

PODSTAWY DIAGNOSTYKI I POSTĘPOWANIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZEGO W STOMATOLOGII WIEKU ROZWOJOWEGO Termin kursu: 29.01-2.02.2018 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Urszula Kaczmarek
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej UMW, ul. Krakowska 26, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny – 30 punktów edukacyjnych

**Zapisy na wszystkie kursy prowadzone przez dziekanat WLKP
na stronie Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego: www.cmkp.edu.pl**

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

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

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

Kierownik naukowy konferencji
– dr n. med. Elżbieta Krzesiek

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

Program

godz. 9.00-9.10	Wprowadzenie i zaproszenie na kolejną część sympozjum (październik 2018) dr n. med. Elżbieta Krzesiek
godz. 9.10-9.40	<i>Trudności w karmieniu najmłodszych dzieci</i> dr n. med. Agnieszka Borys-Iwanicka
godz. 9.40-10.10	<i>Dlaczego ważny jest sposób żywienia matki i dziecka?</i> lek. Tatiana Jamer
godz. 10.10-10.40	<i>Prezentacja przypadków</i> lek. Magdalena Szeląg, dr n. med. Tomasz Pytrus
godz. 10.40-11.00	Dyskusja
godz. 11.00-11.30	Przerwa kawowa
godz. 11.30-12.00	<i>Ocena stanu odżywienia dzieci – interpretacja</i> dr n. med. Katarzyna Pawłowska
godz. 12.00-12.30	<i>Otyłość – problem zdrowotny XXI wieku</i> dr n. med. Elżbieta Krzesiek
godz. 12.30-13.00	<i>Co to jest dieta fodmap – kiedy jest wskazana?</i> dr n. med. Katarzyna Akutko
godz. 13.00-13.30	<i>Dieta wegetariańska u dzieci</i> dr n. med. Daiva Gorczyca
godz. 13.30-14.00	Dyskusja i zakończenie konferencji

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

Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wraz z Katedrą i Kliniką Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają na konferencję

pt. „NOWORODEK W PRAKTYCE LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ”

która odbędzie się 21 marca 2018 r. (środa) w godz. 9.00-15.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.

Kierownik naukowy konferencji
– dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
Kierownik organizacyjny konferencji
– dr n. med. Monika Lachowska

Uczestnikowi konferencji przysługują 5 punktów edukacyjnych.

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

Program

godz. 8.45-9.00	Rejestracja uczestników
godz. 9.00-9.15	Otwarcie konferencji dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw., dr n. med. Monika Lachowska
godz. 9.15-9.45	<i>Żółtaczka okresu noworodkowego – co nowego w diagnostyce i leczeniu?</i> dr n. med. Monika Lachowska, dr n. med. Agnieszka Szafrąńska
godz. 9.45-10.30	<i>Komunikacja lekarz – rodzice w aspekcie obowiązkowych szczepień ochronnych</i> dr hab. Barbara Królak-Olejnik prof. nadzw., dr n. med. Agata Pająk
godz. 10.30-11.00	<i>Suplementacja witamin – jakie, dlaczego, jak długo?</i> dr n. med. Agnieszka Szafrąńska
godz. 11.00-11.45	<i>Testy przesiewowe w okresie noworodkowym – dlaczego wykonujemy, kiedy powtarzamy?</i> dr n. med. Agnieszka Szafrąńska, dr n. med. Monika Lachowska
godz. 11.45-12.15	Przerwa kawowa
godz. 12.15-13.00	<i>Skóra noworodka i kikut pępowiny – kiedy i dlaczego wymaga diagnostyki i leczenia?</i> dr n. med. Dorota Paluszyńska, lek. Agnieszka Jalowska
godz. 13.00-13.45	<i>Noworodek z zakażeniem wrodzonym (CMV, Toxo) – diagnostyka i dalsze postępowanie</i> lek. Dorota Lisowska-Mikołajków, dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
godz. 13.45-14.30	<i>Karmienie piersią, dlaczego nie?</i> dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw., lek. Karolina Barańska
godz. 14.30-15.00	Dyskusja
godz. 15.00	Lunch

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



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

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA” dla lekarzy i lekarzy dentyistów

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

22 września 2018 r. (sobota), sala konferencyjna (w dawnej siedzibie DIL przy al. Jana Matejki 6, Wrocław)

Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promieniowania jonizującego: LST, LR, LMN, LRZ, LIX, FT, PMN, LRT. Szkolenie zostanie przeprowadzone zgodnie z programem określonym w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 18 lutego 2011 r.

Koszt szkolenia dla członków DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ:

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

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast

członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 270 zł.

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

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł, natomiast

członek DIL opłaca indywidualnie koszt w wysokości 140 zł.

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

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

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

*W dniu egzaminu planowane są trzygodzinne warsztaty podsumowujące.

Za szkolenie przyznanych zostanie 7 punktów edukacyjnych.

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

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

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

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

Otrzyma certyfikat jest ważny **5 lat**.

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

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

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

KATEDRA I KLINIKA

**ANGIOLOGII, NADCIŚNIENIA TĘTNICZEGO I DIABETOLOGII
UNIwersYTETU MEDYCZNEGO**

IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU

www.ang.nt.diab.umed.wroc.pl

ANGIO-DIABETOLOGIA

**V Dolnośląska Konferencja Naukowo-Szkoleniowa
„NADCIŚNIENIE TĘTNICZE W CUKRZYCY”**

10 marca 2018 r. – Wrocław

hotel „Mercure”, pl. Dominikański 1



PATRONAT HONOROWY



**UNIwersYTET MEDYCZNY
IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU**

Szanowni Państwo

Ośrodek Wrocławski zaprasza na kolejną – V edycję Dolnośląskiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej poświęconej ANGIO-DIABETOLOGII, która odbędzie się 10 marca 2018 roku we Wrocławiu.

Tegoroczne spotkanie obejmuje ważne zagadnienie, które niewątpliwie wpisuje się w obszar istotnych wyzwań dla współczesnej angio-diabetologii. Należy mieć świadomość, że dobra kontrola ciśnienia tętniczego w cukrzycy pozostaje tak samo ważna jak wyrównanie metaboliczne choroby.

Właściwą uwagę poświęcono diagnostyce i leczeniu wybranych przypadków hospitalizowanych w klinice. Praktyczny aspekt konferencji z pewnością wzbogaci spotkanie i zachęci lekarzy wielu specjalności dożywionej dyskusji.

Do zobaczenia w Kompleksie Dominikańskim we Wrocławiu.

prof. dr hab. med. Rajmund Adamiec
przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego

TEMATY

- Rola kontroli ciśnienia tętniczego w hamowaniu progresji angiopatii cukrzycowej
- Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe a cukrzyca
- Incydentaloma nadnerczy – algorytm postępowania
- Nadciśnienie tętnicze skojarzone z cukrzycową neuropatiąvegetatywną
- Hiperurikemia u pacjentów
- zagrożonych rozwojem powikłań naczyniowych w cukrzycy
- Leczenie endowaskularne nadciśnienia wtórnego – kwalifikacja chorych, dobór stentów naczyniowych
- Denerwacja tętnic nerkowych – wczesne i odległe wyniki leczenia w cukrzycy
- Transplantacja nerki u pacjenta z cukrzycą

**Rejestracja i informacje na stronie:
www.ang-diab2018.icongress.pl**

Biurow Organizacji Konferencji:
InspireCongress sp. z o.o.
tel. 71 780 90 52, e-mail: biuro@inspirecongress.pl

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

„ANALIZA TRANSAKCYJNA W RELACJI LEKARZ – PACJENT”

który odbędzie się w następujących terminach:

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

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

Wykładowca

lek. Dariusz Delikat, psycholog

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

Program kursu

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

Część merytoryczna

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

Część praktyczna

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

Osoby zainteresowane wzięciem udziału

w warsztatach proszone są WYŁĄCZNIE O PISEMNE

zgłaszanie się do Komisji Kształcenia DRL:

e-mail: komisjaksztalcenia@dilnet.wroc.pl

O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.

Maksymalna liczba uczestników w jednym terminie – 25 osób.

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

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

który odbędzie się w następujących terminach:

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

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

Wykładowca

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

**Uczestnikowi kursu przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Zagadnienia

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

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



**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu**

zaprasza na kurs medyczny

„STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

który odbędzie się w następujących terminach:

- 13 stycznia 2018 r. (sobota) – brak wolnych miejsc**
17 lutego 2018 r. (sobota) 17 marca 2018 r. (sobota)
14 kwietnia 2018 r. (sobota) 12 maja 2018 r. (sobota)
2 czerwca 2018 r. (sobota)

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

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

Uczestnikowi kursu przysługuje 6 punktów edukacyjnych.

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

Program

CZĘŚĆ SEMINARIJNA

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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

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

e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl

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

Reklama



DentaFlex
UNITY STOMATOLOGICZNE

Szwedzka Jakość



www.DentaFlex.pl



najcichszy na rynku kompresor przeznaczony do zasilania jednego unitu stomatologicznego

Standardowy model lampy oświetlenia dziennego o mocy do 4000 luksów



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

OFERUJEMY STANDARDOWE WYPOSAŻENIE I WIĘKSZOŚĆ CZĘŚCI ZAPASOWYCH DO UNITÓW STOMATOLOGICZNYCH



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

elmedes
www.elmedes.pl

601 41 51 51
elmedes@elmedes.pl



Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że
26 października 2017 roku zmarła nasza Koleżanka

Maria Ruebenbauer

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z Koła Powiatowego Dentystów w Głogowie

Naszej Koleżance **lek. Dorocie Frydryszak**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

Koło Lekarzy Rodzinnych, Dolnośląski Związek Lekarzy
Rodzinnych Pracodawców

oraz DO Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce

Pani **Doktor Irenie Kulik-Plocharz**
wyrazy najszczerzego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci

Brata

składają

Zarząd i pracownicy NZOZ Przychodni Stary Zdrój
w Wałbrzychu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 25 września 2017 roku zmarł w Johannesburgu (RPA),
po długiej i ciężkiej chorobie,

dr Kazimierz Pater

specjalista laryngolog

Wyrazy szczerego współczucia Żonie

– **dr Zofii Abratowskiej-Pater**

składają koleżanki i koledzy z rocznika 1969

Wyrazy głębokiego współczucia Panu **Profesorowi**
Andrzejowi Szubie z powodu śmierci

Teściowej

składają

pracownicy Kliniki Chorób Wewnętrznych 4 WSKzP
we Wrocławiu

Prof. dr. hab. Romualdowi Cichoniowi
prezesowi Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca „Medinet”
wyrazy szczerego współczucia z powodu tragicznej śmierci

Brata Jacka

składają

pracownicy Dolnośląskiego Centrum Chorób Serca „Medinet”

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że
zmarł nasz Kolega

lek. Bohdan Kulik

Wyrazy szczerego współczucia Żonie, Siostrze i Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu

Z głębokim żalem i smutkiem przyjęliśmy
wiadomość o śmierci naszego Kolegi oraz Przyjaciela,
absolwenta Akademii Medycznej
we Wrocławiu z rocznika 1959

prof. dr. hab. n. med.

Tomasza Lenkiewicza

chirurga dziecięcego

Tomasz zmarł 29 października 2017 r. w Warszawie

i tam został pochowany. Był Profesorem
w Instytucie Matki i Dziecka w Warszawie

oraz w Klinice Chirurgii Dziecięcej w Białymstoku.

Odszedł prawy lekarz, bez reszty oddany swoim pacjentom.

Nauczyciel i wychowawca wielu specjalistów
z chirurgii dziecięcej.

Składamy wyrazy szczerego współczucia

Jego Synowi, Synowej i Wnukom

Koleżanki i koledzy, absolwenci AM we Wrocławiu
z rocznika 1959

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

Dr Małgorzacie Stec

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Taty

składa personel Oddziału Neurologicznego
z Pododdziałem Udarowym

Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Legnicy

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że
20 listopada 2017 r. zmarła nasza Koleżanka

lek. Salomea Waligóra

Wyrazy szczerego współczucia Rodzinie
składają

koleżanki i koledzy z Koła Lekarzy Seniorów w Wałbrzychu

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszego Kolegi

lek. Bohdana Kulika

Wyrazy najgłębszego współczucia Żonie, Siostrze i Rodzinie
składają

lekarze i lekarze dentyści z Delegatury DIL w Wałbrzychu

Ze smutkiem przyjęliśmy wiadomość o śmierci
naszej Koleżanki

lek. Salomei Waligóry

Wyrazy najgłębszego współczucia Rodzinie i Bliskim
składają

lekarze i lekarze dentyści z Delegatury DIL w Wałbrzychu



Fot. z archiwum Syna



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

Dr Kazimierz Tychowski urodził się 22 listopada 1944 roku w Dublanach koło Lwowa. Pochodził z rodziny inteligenckiej, która w roku 1946 została ewakuowana z okolic Lwowa do Wrocławia. Tutaj, w dzielnicy Karłowice, ukończył szkołę średnią (1962), a następnie rozpoczął studia wyższe na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Ukończył je w roku 1968.

Pracę zawodową rozpoczął w Klinice Hematologicznej, a następnie kontynuował ją w Klinice Kardiologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu. W roku 1976 zawarł związek małżeński, a dwa lata później uzyskał drugi stopień specjalizacji z interny. W 1978 roku dr Tychowski przeniósł się z Kliniki Kardiologicznej do Okręgowego Szpitala Kolejowego. Pracował tam na Oddziale Chorób Wewnętrznych i na przynależnym do niego Pododdziale Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Decyzja o zmianie miejsca pracy była wynikiem propozycji złożonej Mu przez ówczesną ordynator tegoż Oddziału dr n. med. Marię Dyczkowską.

Dr Kazimierz Tychowski związany był z Okręgowym Szpitalem Kolejowym aż do momentu przejścia na emeryturę (2010). Ze współpracy z placówką zrezygnował jedynie na dwa lata (1980-1982), gdy wyjechał na kontrakt do Libii. W mieście Misurata pracował w szpitalu jako internista. Do Afryki został wysłany, podobnie jak inni lekarze, w ramach akcji pomocowych dla krajów rozwijających się organizowanych w tamtym czasie przez polskie Ministerstwo Zdrowia.

Po rezygnacji z pracy w Szpitalu Kolejowym dr Marii Dyczkowskiej (wyjazd za granicę) zostałem – decyzją dyrektora OSK dr. Ochlewskiego – przeniesiony z kierowanego przeze mnie Oddziału Wewnętrznego i Medycyny Pracy na stanowisko ordynatora Oddziału Wewnętrznego i Pododdziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (1991). Tak rozpoczęła się moja bliska współpraca z dr. Tychowskim. Dzięki naszym częstym kontaktom mia-

Dr Kazimierz Tychowski

22.11.1944-15.08.2017

specjalista chorób wewnętrznych

Łem okazję przekonać się, jak dobrym i skromnym jest lekarzem oraz człowiekiem. Emanowały z Niego dobroć i życzliwość, szczególną troską otaczał ludzi chorych. Dr Tychowski miał dużą wiedzę lekarską, był bardzo dobrym diagnostą oraz praktykiem. Badanie chorego zaczynał od szczegółowego wywiadu lekarskiego, który uwzględniał choroby rodzinne, chorobową przeszłość pacjenta od dzieciństwa i chorobę aktualną. W wywiadzie nie pomijał również rodzaju pracy wykonywanej przez pacjenta i warunków socjalnych, w jakich ten żył. Wszystko to robione było bez pośpiechu, cierpliwie oraz uzupełniane merytorycznymi pytaniami. Sposób fizykalnego badania chorego był także nadzwyczajny. Dr Tychowski traktował ludzki organizm jak złożoną całość. Zawsze badał chorego „od głowy do stóp” i nie ograniczał się jedynie do chorego narządu. Dr Tychowski wyróżniał się ponadto w dziedzinie kardiologii. Był doskonałym praktykiem, diagnostą i terapeutą.

Na wprowadzonych przeze mnie piątkowych posiedzeniach wszystkich lekarzy Oddziału, w czasie których każdy z nich streszczał wybrane artykuły z czasopism lekarskich, dr Tychowski najczęściej relacjonował artykuły z czasopism anglojęzycznych.

Łączyły nas prawdziwie przyjacielskie relacje. Na płaszczyźnie zawodowej dobiegły one końca w marcu 1996 roku, gdy przeszedłem na emeryturę. Często spotykaliśmy się jednak na gruncie prywatnym. Przynajmniej raz w roku organizowaliśmy spotkanie z udziałem wszystkich pracowników Oddziału. Każde miało charakter wspomnieniowy, każde przebiegało w serdecznej atmosferze i naznaczone było ożywionymi dyskusjami – dotyczącymi także spraw rodzinnych (dr Tychowski miał dwoje dzieci: syna i córkę).

Dr Tychowski zatrudniany był okresowo jako specjalista chorób wewnętrznych na różnych stanowiskach, pomimo formalnego zakończenia kariery w Okręgowym Szpitalu Kolejowym. Złośliwa choroba nowotworowa przerwała niestety Jego aktywność zawodową. Stała się też przyczyną śmierci. Dr Tychowski zmarł 15 sierpnia 2017 roku w Wołominie.

Dr Tychowski – uosobienie szlachetności – pozostanie w mojej pamięci, bez wątplenia wspominając Go będą również z wdzięcznością współpracownicy z Okręgowego Szpitala Kolejowego. Jestem przekonany, że celem Jego życia było przede wszystkim bezinteresowne przekazywanie dobra drugiemu człowiekowi, niezależnie od jego pochodzenia, rasy czy religii. Z wielkim żalem i smutkiem żegnamy Cię nasz Przyjacielu. Szanownej Rodzinie Zmarłego przekazuję wyrazy szczerzego współczucia.

Józef Michowicz

PS Dr Kazimierz Tychowski został pochowany w grobie rodzinnym na cmentarzu im. Świętego Wawrzyńca we Wrocławiu (al. Główna, pole 1, grób nr 90).

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

* Czy morfinista może spisać prawny testament? Nie dawno wydany wyrok trybunału cywilnego w Beauvais w Francji daje na powyższe pytanie odpowiedź. Gdyby krewni zaczęli testament pewnego morfinisty – poety, że jest nieważnym, ponieważ morfinomania pozbawiła zmarłego możliwości wolnego rozporządzenia swoją wolą, uznał trybunał testament za prawomocny, opierając się na tem, że, jeśli morfinomania pod względem karnym nie usuwa odpowiedzialności, to tem mniej wyklucza prawo wolnego rozporządzenia pod względem cywilnym. W Stanach Zjednoczonych wydał sąd w podobnym przypadku wyrok przeciwny. Unieważnił on testament na tej podstawie, że zmarły przez 10 – 15 lat przed śmiercią był morfinistą i alkoholiczkiem, musiał z tego powodu porzucić swój zawód i przedstawiał w zwyczajach i charakterze swym wybitne nieprawidłowości.

jach i charakterze swym wybitne nieprawidłowości.

„Nowiny Lekarskie” 1898, X, 322



Prostytucja w Chinach nie jest uważaną za hańbiącą. Dawne prawodawstwa chińskie, krępujące handel dziewczętami, dziś nie mają zastosowania, a kobiety publiczne bywają w najlepszych towarzystwach. Domy rozpusty są męskie, żeńskie i mieszane. Mężkie służą do pederastyi, która wogóle w Chinach jest tak rozpowszechnioną i uprawnioną, jak podczas upadku Grecji, i ponieważ kobiety trzymane są na niskim szczeblu intelektualnym, więc bywa często połączona ze stosunkiem idealnej miłości pomiędzy przyjaciółmi i służy za temat do poezyi. (Annales d'hyg. publ. XII 1903).

„Zdrowie” 1904, XX, 945

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Pomnik

– Dziadku, czy to prawda, że zwierzęta mówią w Wigilię ludzkim głosem? – pyta mnie wnuczka.

– Ależ oczywiście, trzeba tylko umiejętnie słuchać. Zresztą wiele z nich mówi do nas przez cały rok, często jeden z domowników lepiej rozumie swojego psa niż członków rodziny... Zwierzęta – różnych maści, wielkości i odmian towarzyszą nam przez całe życie. Bez nich nie byłoby postępu medycyny, ba – całej nauki!

Pomniki należą się szczerom (nie wiem, czy ilość prac naukowych na tych gryzoniach nie jest większa od ich populacji!), różnego rodzaju myszkom, pieskom (prace Minkowskiego nad cukrzycą, podstawowe badania Pawłowa, podróże w kosmos), jaszczurkom (jaszczurka meksykańska i jej jad zawierający peptyd podobny do GLP), ośmiornicom (badania nad neuronami, przekazywaniem sygnałów przez włókna nerwowe), owieczkom (mają duże podwzgórze), świnki duże i małe, małpki, pijawki, konie (np. produkcja szczepionek) krewetki (z ich pancerzyków wyrabiana jest substancja hamująca krwawienie). Przykłady można mnożyć.

Ostatnią bohaterką, uhonorowaną nawet Nagrodą Nobla, jest muszka – *drosophila melanogaster*. Ta mała, namolna w istocie muszka, pojawiająca się nie wiadomo skąd na owocach w naszych domach, posłużyła do badań nad zagadką zegara biologicznego w komórkach.

Zamiast wielu pomniczków może zbudujemy jeden duży hybrydowy POMNIK zwierzaka w służbie medycyny.

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

Angelus – Literacka Nagroda Europy Środkowej to najważniejsze wyróżnienie w dziedzinie twórczości prozatorskiej tłumaczonej na język polski. Otrzymują je pisarze pochodzący z Europy Środkowej, którzy w swoich książkach podejmują tematy najistotniejsze dla współczesności, skłaniają do refleksji i pokazują bogactwo innych kultur. Statuetka Angelusa, autorstwa Ewy Rossano, oraz czek o wartości stu pięćdziesięciu tysięcy złotych przyznawane są za najlepszą książkę opublikowaną w języku polskim w roku poprzednim. Tłumacz wyróżnionej książki otrzymuje kwotę dwudziestu tysięcy złotych. Do nagrody nominowanych było 7 książek. Zwyciężyła trylogia Olega Pawłowa „Opowieść z ostatnich dni”. Akcja książki toczy się w sychłowym okresie sowieckiego imperium w wojsku i łagrach Kazachstanu. Na gali w Teatrze Muzycznym Capitol zaprezentowano książki nominowane do nagrody, a niełatwego zadania reżyserii spektaklu podjął się Tomasz Man. Po uroczystości Oleg Pawłow mówił, że jest pisarzem rosyjskim. – Jestem odpowiedzialny za swój naród. Uważam, że kultura rosyjska, rosyjska literatura musi obrać kierunek europejski, ponieważ jest częścią Europy. Europa to miejsce, gdzie musimy dotrzeć – podkreślił laureat.

31 października w Muzeum Narodowym we Wrocławiu odbył się wernisaż mistrzowskiej wystawy pt. „Moda na Cranacha”. Słynne obrazy: „Madonna pod jodłami”, „Salome z głową św. Jana Chrzciciela”, „Adam i Ewa” to tylko niektóre z kilkudziesięciu dzieł Lucasa Cranacha, jego uczniów i następców, które goszczą na ekspozycji. Wystawa została otwarta w ramach obchodów 500. rocznicy początku reformacji. Lucas Cranach był bliski Marcinowi Lutrowi, wybitnemu reformatorowi chrześcijaństwa. Marcin Luter stolicy Dolnego Śląska nigdy nie odwiedził, natomiast córka Lucasa Cranacha poślubiła lekarza Johanna Hermanna z Wrocławia, a w wianie wniosła dzieła swoich przodków. Z Budapesztu został sprowadzony na wrocławską ekspozycję obraz „Salome z głową św. Jana Chrzciciela”, z Berlina pochodzą starodruki z pięknym egzemplarzem Biblii w tłumaczeniu Lutra z 1535 roku. Wystawa będzie czynna do końca grudnia, zachęcam do odwiedzenia.

W nocy z 9 na 10 listopada 1938 roku nastąpiła na niespotykaną dotąd skalę eskalacja przemocy wobec społeczności żydowskiej w Niemczech i Austrii. Naziści spalili lub zniszczyli kilkaset synagog

i domów modlitwy. Wybijali szyby w żydowskich sklepach i demolowali żydowskie mienie. Taki sam los spotkał wrocławską Nową Synagogę na Wygonie, która należała do najpiękniejszych w Niemczech. Synagoga Pod Białym Bocianem ocalała, gdyż znajdowała się w zwartej zabudowie i pragmatyczni Niemcy obawiali się zniszczenia okolicznych domów. Na pamiątkę tych tragicznych wydarzeń 9 listopada obchodzonym jest w całej Europie Międzynarodowy Dzień Walki z Faszystym i Antysemityzmem. We Wrocławiu organizowane są z tej okazji Dni Wzajemnego Szacunku. W tym roku marsz poprzedzony został otwarciem wystawy poświęconej ludobójstwu w Rwandzie. Marsz rozpoczął się zwyczajowo na dziedzińcu Synagogi Pod Białym Bocianem i zakończył przy pomniku na ul. Łąkowej – w miejscu upamiętniającym spaloną przez nazistów synagogę. Na czele marszu szedł jak zwykle prezydent naszego miasta Rafał Dutkiewicz. Z jego ust padły znamienne słowa: „Pamiętając o przeszłości, idziemy z nadzieją na lepszą przyszłość”. Rabin Wrocławia odmówił kadsisz, a Bente Kahan – honorowa obywatelka Wrocławia wykonała psalm żałobny.

W Poznaniu otwarto wystawę Fridy Kahlo i Diego Rivery. Znajduje się ona w zamku, który został wybudowany tuż przed I wojną światową jako rezydencja ówczesnego króla Prus i cesarza Niemców Wilhelma II. Aż dziw, że jeszcze nikt nie wpadł na pomysł jego zniszczenia. Wystawa to pierwsza i jedyna w swoim rodzaju prezentacja sztuki wybitnych meksykańskich malarzy w naszym kraju. Kuratorka wystawy przygotowała wydarzenie pozwalające nam nie tylko zaznajomić się z twórczością artystów, ale także poznać samych artystów w różnych kontekstach, w różnych obiektach oraz w sztuce innych twórców. Ekspozycja jest podróżą do świata kultury Meksyku, a także próbą zbadania fenomenu wpływu niezwyklej artystki i jej męża na ówczesnych i współczesnych twórców. Przed kilku laty byłem z rodziną w Meksyku. Na każdym kroku, szczególnie w stolicy, spotkać można potężne murale Diego Rivery. We wszystkich lokalach wyodrębnione jest miejsce na portrety Matki Boskiej z Guadalupe (dzielnica Meksyku) i portrety Fridy Kahlo. Jest ona ikoną współczesnego Meksyku. Życzę naszym paniom takiego hartu ducha, jaki miała Frida.

Wasz Bywalec

Proste
płatności
do ZUS

E-składka – jeden przelew na własny rachunek w ZUS

Od 1 stycznia 2018 r. firmy, przedsiębiorcy oraz osoby samozatrudnione będą opłacać wszystkie składki jednym zwykłym przelewem na indywidualny numer rachunku składkowego.

Informację o numerze tego rachunku płatnik składek dostanie z ZUS listem poleconym w czwartym kwartale 2017 r. Oczywiście list dotrze do płatnika, gdy ZUS zna jego aktualny adres. Jeśli nie zgłosił zmiany danych, powinien to zrobić jak najszybciej.

Ważne! Jeśli płatnik do końca grudnia 2017 r. nie otrzyma informacji o numerze rachunku składkowego albo zgubi list, powinien zgłosić się do ZUS albo zadzwonić do Centrum Obsługi Telefonicznej ZUS (nr tel. 22 560 16 00).

Od 1 stycznia 2018 r. wszystkie składki, bez względu na okres którego dotyczą, trzeba wpłacać na indywidualny numer rachunku składkowego. Jeśli płatnik nie będzie znał swojego numeru rachunku składkowego, nie opłaci w 2018 r. składek. Dotychczasowe rachunki będą zamknięte.

Natychmiastowe rozliczenie

Dzięki temu, że płatnik będzie miał swój numer rachunku składkowego, ZUS od razu zaksięguje wpłaty na jego koncie. Będą one automatycznie powiązane z jego kontem (kontem płatnika składek).

Proporcjonalny podział

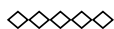
Płatnik nie będzie podawał w przelewie, jakie składki opłaca i za jaki okres. ZUS każdą wpłatę podzieli proporcjonalnie na wszystkie ubezpieczenia i fundusze. Zrobi to na podstawie składek za ostatni miesiąc, które płatnik wpisał do deklaracji rozliczeniowej albo które wpisał ZUS, jeśli płatnik był zwolniony z jej przekazywania.

Więcej informacji o e-składce znajduje się na stronie: www.zus.pl/eskladka
Informacja o szkoleniach www.zus.pl/o-zus/kalendarium

Podziękowania

Składam niniejszym serdeczne podziękowania Pani **Doktor Katarzynie Konat** (z Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu) za podanie mi pomocnej dłoni w trudnych dla mnie chwilach, wynikłych z pojawienia się choroby nowotworowej. Pani Doktor jako lekarz prowadzący odpowiedzialna była za zaplanowanie i realizację procesu radioterapii, a następnie sprawowała nadzór nad przebiegiem rok trwającej rekonwalescencji, w wyniku czego możemy już dzisiaj mówić o pełnym sukcesie. Dziękuję zwłaszcza za ogromne zaangażowanie w sam proces leczenia, a także za stworzenie niezwykle przyjaznej atmosfery w relacji lekarz – pacjent, czyli za życzliwość, cierpliwość, wyrozumiałość i takt, oraz za wszelkie inne serdeczności. I za uśmiech.

Z szacunkiem i wdzięcznością
Andrzej M.



Serdecznie dziękuję za profesjonalną diagnostykę i opiekę podczas hospitalizacji mego męża Stanisława Błońskiego ordynatorowi Oddziału Kardiologii Specjalistycznego Szpitala im. T. Marciniaka we Wrocławiu, Pani **Profesor Krystynie Łoboz-Grudzień, Doktor Barbarze Brzezińskiej**, lekarzom konsultantom i personelowi pielęgniarskiemu.

Teresa Świdarska-Błońska



Podobne wyrazy koleżeńskiej wdzięczności za szczegółową diagnostykę medyczną, zaangażowanie lekarskie i pielęgniarskie w wyjaśnianiu przyczyn choroby mego męża Stanisława Błońskiego, hospitalizowanego w Klinice Chorób Infekcyjnych i Wątroby Uniwersytetu Medycznego przy ul. Koszarowej we Wrocławiu, składam p. ordynatorowi **Profesorowi Krzysztofowi Simonowi**, p. **Doktor Monice Pazgan-Simon** i całemu zespołowi Kliniki.

Teresa Świdarska-Błońska

Paniom: **dr hab. Barbarze Bruziewicz-Mikłaszewskiej, lek. dent. Alicji Marczyk-Felbie, lek. dent. Izabelli Czajkowskiej** oraz Zarządowi Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej serdecznie dziękuję za słowa otuchy, współczucie i żal wyrażone na łamach październikowego i listopadowego wydania „Medium” z powodu śmierci mojej żony Leokadii Makuch. Dziękuję pozostałym koleżankom i kolegom lekarzom, którzy również nie mogą pogodzić się ze śmiercią mojej żony.

Bogusław Makuch



Pragnę złożyć podziękowania za opiekę nad moim tatą śp. Henrykiem Gasperowiczem, który był pacjentem Hospicjum Domowego Poradni Medycyny Paliatywnej przy Dolnośląskim Centrum Onkologii we Wrocławiu.

Szczególne podziękowania składam p. **dr Ewie Wirth, dr Beacie Jarlińskiej-Krzysztoń** oraz p. pielęgniarkę **Annie Osice**, które służy wszechstronną radą lekarską i pielęgniarską.

Hospicjum było ogromnym wsparciem dla całej mojej rodziny, od kiedy mogła liczyć na pomoc fachowego personelu.

Dziękuję wszystkim lekarzom, pielęgniarkom, psychologom, pracownikom i członkom Hospicjum, których miałam okazję poznać osobiście, w tym szczególne podziękowania dla **dr n. med. Anny Orońskiej**, która zawsze służyła pomocą, oraz tych, którzy w swojej pracy pozostawali dla mnie anonimowi. Niech trwają w swoich ideach, są ludźmi wielkich serc.

Marzena Majcherkiewicz



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



CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 6 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne).

Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 15 stycznia 2018 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 12-1/2017-2018”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 2/2018 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

ŻARODOPORNA MISECKA, W KTÓREJ PODAJE SIĘ, CZASEM TAKŻE ZAPIEKĄ, POTRAWY		ODTÓRCZYNI ROLI GOSPODYNI KSIĘDZA W SERIALU "OJCIEC MATEUSZ"		OKRĄGŁA CZAPEČKA PAPIEŻA, KARDYNAŁA, BISKUPA		MIESZKANIEC MAŁOPOLSKI		ŚWIĘTA KSIĘGA MUZYKANTÓW		CZĄSTKA SŁOWOTWÓRCZA WYRAZU		POSTAĆ Z "CHŁOPÓW" SĄSIAD SYRYJCZYKA		PRZEDWJENNY MARSZAŁEK SEJMU	
KATARZYNA CICHOPEK W SERIALU "M JAK MIŁOŚĆ"		3		WINIARSKIE MIASTO WE WĘDSZECH		DRZEWO LIŚCIASTE									
ZESZYT DO PISANIA ZLECENI KWITÓW ITP. PRZEZ KALKĘ						RZECZOSZNAWCA DOKONUJĄCY WYCENY									
CUKIEREK MIĘTOWY															
DAWNY POLSKI SAMOCHÓD				PIĄTE U WÓZU						WÓZ KONNY DO PRZEWÓZU CIĘŻARÓW: FURMANKA					
ANDRES, PIĘKARZ HISPANSKI		4				SKAŁA WULKANICZNA								6	
						PTASZEK W KLATCE									
						MIARA DLA JAJ				PERSKI INSTRUMENT MUZYCZNY: INACZEJ QUENA					
ZWIĄZKI WĘGLA						GRUBY POWRÓZ				IMITUJE SKÓRĘ					
STAŁA OPŁATA						POKÓJ DO PRZYJMOWANIA GOŚCI									
JEDNA Z WIERZB		SALA AKADEMICKA		JEDNO ZE ZBÓŻ		TWORZY SIĘ NA DNIENACZYNI				ZAKRYWA DZIURĘ W ODZIEŻY		CZWOROKĄT O RÓWNYCH BOKACH		ZALOŻYŁ PAŃSTWO W PANONII	
						STOP NA ODLEWY						DAWNA STOLICA JAPONII		MASZYNA W TARTAKU	
				BARWNY PTAK				JEDEN Z KOLORÓW HISPANSKA ANNA							
				PRAWY DOPYW RENU											
AZJATYCKI NAPOJ Z MLEKA KLACZY						JEDNA Z PLANET				LEŻY NA PÓŁCE SKLEPOWEJ					
		1				IMIĘ PIOSENKARKI JUSIS		2		MIASTO W IRAKU					
WORECZEK NOSZONY PRZY PASIE		ELEKTRODA OBDARZONA ŁADUNKIEM DODATNIM		5		KRAWĘDŹ				NIEDOBÓR					

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 11/2017: GRYPA

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

1. Alfred Krusicki z Jeleniej Góry, 2. Marta Brzyska ze Szczawna-Zdroju, 3. Andrzej Markiewicz z Kamiennej Góry.

Wylosowanym lekarzom-szaradziom gratulujemy!

Nagrodami są książki, które prześlemy pocztą.



BIURO DIL

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

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

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

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

Ewelina Niżyńska-Seniuta – starszy referent, tel. 71 798 80 52

mgr Judyta Żelozko – starszy referent, tel. 71 798 80 52

Księgowość

mgr Agnieszka Florecka – główna księgowa

mgr Urszula Majchrzak – p.o. główna księgowa

tel. 71 798 80 87

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

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

Składki na rzecz Izby

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

Jolanta Kozłowska – referent, tel. 71 798 80 83

Komórka placowo-kadrowa

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

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Komisja Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

mgr Agnieszka Jamroz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

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

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 61

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

mgr inż. Weronika Sobolewska – specjalista,

tel. 71 798 80 57

Pośrednictwo pracy

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

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej

Ewa Świercka

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasa

Elżbieta Chmiel – starszy kasjer, tel. 71 798 80 87

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.kszaltcenia@dilnet.wroc.pl

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 81

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Komisja Bioetyczna

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

mgr inż. Magdalena Bukowiec

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

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

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

Anna Pankiewicz, tel. 71 798 80 78,

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

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

mgr Aleksandra Kolenda – specjalista

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

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

Informacja o ubezpieczeniach

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

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

Informatycy

inż. Wiktor Wołodkiewicz, tel. 71 798 80 84

Michał Waszak, tel. 71 798 80 85

Filie biura w delegaturach

Wrocław

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wrocławskiej

Małgorzata Nakraszewicz, czwartek, 14.00-15.00

Jelenia Góra

wiceprezes DRL ds. Delegatury Jeleniogórskiej

Barbara Polek

wtorek 10.00-11.30

Wojewódzki Szpital w Jeleniej Górze

ul. Ogińskiego 6, I piętro, pokój 233

Eugenia Serba – starszy referent, tel./fax 75 753 55 54

poniedziałek, wtorek, piątek 10.00-13.00

środa, czwartek 11.00-15.00

e-mail: dil_jeleniagora@dilnet.wroc.pl

Wałbrzych

wiceprezes DRL ds. Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Człowska – specjalista, tel. 74 665 61 62

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 Wrocławskiej
Danuta Bujwid – specjalista, tel. 71 344 68 28

OGŁOSZENIA DROBNE

ZATRUDNIĘ

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

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

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

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

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

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

◆ 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.

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

◆ ENDODONCJA – prężnie rozwijająca się klinika stomatologiczna zatrudni lekarza dentystę zajmującego się endodoncją pod mikroskopem lub chcącego rozwijać się w tym kierunku. Praca w zgranym zespole. Możliwość dofinansowania szkoleń. Miejsce Bolesławiec/Lubań. Tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com

◆ Nowoczesne, z dużą bazą pacjentów centrum stomatologiczne w Lubaniu zatrudni ambitnego lekarza dentystę, z możliwością podnoszenia kwalifikacji zawodowych w profesjonalnym i miłym zespole. Oferujemy bardzo dobrze wyposażony gabinet (RTG pantomograficzne, RVG, mikroskop), praca na 4 ręce, możliwość wyboru formy zatrudnienia, atrakcyjne wynagrodzenie, szkolenia specjalistyczne. Zapewniamy w pełni urządzone mieszkanie 2-pokojowe w pobliżu gabinetu, www.luban-dentysta.pl, tel. 790 258 392, e-mail: silvermed@tlen.pl

◆ Klinika Uśmiechu w Brzegu Dolnym zatrudni lekarza stomatologa. Oferujemy pracę w doskonale wyposażonej klinice (pantomograf, rentgen + skaner, mikroskop, the Wand, wypełnianie ciekłą gutaperką, praca na 4 ręce). Atrakcyjne wynagrodzenie. Brzeg Dolny oddalony jest od centrum Wrocławia 40-45 minut. Osoby zainteresowane ofertą proszę o przesłanie CV na e-mail: klinika.usmiechu@gmail.com

◆ Klinika stomatologiczna Supradent w Jeleniej Górze zatrudni lekarza endodontę lub lekarza chcącego rozwijać się w tym kierunku. Kontakt: praca@supradent.com.pl, tel. 667 751 989.

◆ Prywatny Gabinet Stomatologiczny na Krzykach (Kleca) podejmie współpracę z lekarzem stomatologiem na 1 dyżur weekendowy w miesiącu. Wymagane minimum 3-letnie doświadczenie w pracy z pacjentami prywatnymi. Poszukujemy osoby z miłą aparycją bez nałogów. Więcej informacji pod nr tel. 508 869 273.

◆ Zatrudnimy lekarzy stomatologów w prywatnym gabinecie stomatologicznym Korodent (Wrocław – Grabiszyn). Podejmiemy również współpracę z lekarzem ortodontą. Gabinet wyposażony jest w mikroskop, RTG, RTG panoramiczne. Zapewniamy przyjazną atmosferę w pracy oraz możliwość rozwoju w doświadczonym zespole lekarzy. Zainteresowane osoby prosimy o przesłanie CV na adres: korodent@gmail.com, tel. 605 346 143.

◆ Przychodnia Kardio-Dental poszukuje do współpracy stomatologa zachowawczego-endodontę – praca przy użyciu mikroskopu. Pacjenci prywatni. Oferujemy bardzo dobrze wyposażone gabinety (RVG, RTG panoramiczne, tomografia komputerowa CBCT, mikroskop). Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacje pod numerem telefonu 600 928 859 lub e-mail: kardio-dental@wp.pl

◆ Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu zatrudni lekarzy w Poradni Endokrynologicznej oraz Endokrynologicznej dla Dzieci. Wymagania zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. poz. 357, 2016). Kontakt: WZSOZ, ul. Dobrzyńska 21/23, 50-403 Wrocław. Kadry: tel. 71 77 47 780, e-mail: kadry@wzsoz.wroc.pl

◆ Dynamicznie rozwijająca się klinika stomatologiczna we Wrocławiu nawiąże współpracę z lekarzami: lekarz stomatolog – z doświadczeniem (minimum 5 lat) z zakresu stomatologii zachowawczej i nowoczesnej protetyki; lekarz endodonta – wymagane doświadczenie w leczeniu maszynowym i mikroskopowym, lekarz ortodonta. Oferty CV i zapytania proszę kierować na adres e-mail: aurident@vp.pl lub tel. +48 669 402 463 (po godz. 20.00).

SZUKAM PRACY

◆ Lekarz stomatolog ze specjalizacją w zakresie stomatologii ogólnej i 10-letnim doświadczeniem zawodowym podejmie pracę w zawodzie. Najchętniej w zakresie świadczeń pogotowia stomatologicznego lub kontrakt z NFZ plus pacjenci prywatni. Oferty na adres: dan6kis@gmail.com lub tel. 605 244 479.

INNE

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

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

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

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

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

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

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

◆ Do wynajęcia wyposażony gabinet stomatologiczny w Świdnicy, tel. 74 853 04 92, kom. 888 679 514.

◆ Gabinet lekarski do wynajęcia, ul. Gliniana 32/34, Wrocław, tel. 609 274 887.

◆ Pożyczka dla lekarzy do 300 000 zł, do 84 miesięcy, na oświadczenie, bez ZUS i US, bez wpisu do BIK, e-mail: info@credomedica.pl Infolinia: 733 000 778.

◆ Sprzedam w całości wyposażenie gabinetu stomatologicznego w centrum miasta. Lokal klimatyzowany. Dobra komunikacja (tramwaj, autobus). Istnieje możliwość podnajęcia tego lokalu. Cena do negocjacji, tel. 602 611 906 (po godz. 20.00).

◆ Do wynajęcia działający gabinet stomatologiczny we Wrocławiu przy al. Kromera. Lokal użytkowy – 50 m², wejście od ulicy, możliwe połączenie z mieszkaniem 50 m². Kontakt: tel. 607 389 994.

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

ENDODONCJA – prężnie rozwijająca się klinika stomatologiczna zatrudni **lekarza dentystę zajmującego się endodoncją pod mikroskopem lub chcącego rozwijać się w tym kierunku**. Praca w zgranym zespole. Możliwość dofinansowania szkoleń. Miejsce Bolesławiec/Lubań. **Tel. 661 408 060 lub e-mail: medelitegroup@gmail.com**



MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A.
w Lubinie zatrudni lekarzy:

- anesteziologa,
- chorób wewnętrznych,
- dermatologa,
- diabetologa,
- endokrynologa,
- kardiologa,
- medycyny pracy,
- medycyny rodzinnej,
- okulistę,
- onkologa,
- pediatrę,
- rehabilitacji medycznej lub balneologa,
- radiologa.

Miejsce pracy: Lubin, Legnica, Głogów
Region: dolnośląskie

Pracodawca: MIEDZIOWE CENTRUM ZDROWIA S.A. w Lubinie

Szczegółowe informacje znajdują się na stronie: www.mcz.pl

Terminy dyżurów

prezes DRL Paweł Wróblewski

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

wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00

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

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

skarbnik Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00

Delegatura Wrocław:

wiceprezes Małgorzata Nakraszewicz, czwartek, 14.00-15.00

Delegatura Jelenia Góra:

wiceprezes Barbara Polek, wtorek, 10.00-11.00

Delegatura Legnica:

wiceprezes Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych:

wiceprezes Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

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

XII TOP MEDICAL TRENDS
25 LAT TERMEDII

POZNAŃ, 16–18 MARCA 2018 r.
MIĘDZYNARODOWE TARGI POZNAŃSKIE

WIĘCEJ NA
WWW.TOPMEDICALTRENDS.PL



NIEZMIENNIE W FORMIE

**ZYSKAJ DO 40%, KORZYSTAJĄC
Z OFERTY SERWISOWEJ VOLVO 4x4**

Posiadasz dwuletnie lub starsze Volvo z napędem 4x4
- XC90, XC60, XC70, V70 AWD lub S80 AWD?

Specjalna oferta Volvo - do 30 grudnia 2017 r. **zyskaj do 40%**,
korzystając z oryginalnych części i usługi serwisowej.

Zapytaj o szczegóły w Autoryzowanych Serwisach Volvo.

INTER-CAR BIELANY

ul. Wrocławska 1
Bielany Wrocławskie

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