



Nr 12/2018-1/2019 (341-342) grudzień 2018-styczeń 2019

MEDIUM

ISSN 1425-9397

Gazeta Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

INFORMATYZACJA W OCHRONIE ZDROWIA

Więcej pytań niż odpowiedzi

s. 4-13

„Medium”
wyłącznie e-mailem
Sam zdecyduj!

s. 11





Szanowni Państwo

Klub Lekarzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
zaprasza na spotkanie artystyczne z cyklu
„Andrzej Dziubiński przedstawia”:
Męski Zespół Wokalny

I Signori

(z życzeniami świątecznymi)

Został założony w marcu 2018 roku. Trzon zespołu stanowią lekarze, zgrana ekipa, zaprawiona w bojach wspólnego śpiewania (początkowo w Chórze Kameralnym Akademii Medycznej, następnie *Medici Cantantes*). Dla równowagi i kompensacji buzującego testosteronu dyrygentem zespołu jest Izabela Polakowska-Rybska. Nad rozwojem wokalem *I Signori* czuwa znakomity nauczyciel śpiewu – prof. Bogdan Makal. Ich debiutancki koncert odbył się na estradzie Filharmonii Opolskiej im. J. Elsnera – współwykonali *Mszę Koronacyjną C-dur* W.A. Mozarta. Od kwietnia siedziba zespołu mieści się w budynku Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Dyrygent zespołu Izabela Polakowska-Rybska

Ukończyła Ogólnokształcącą Szkołę Muzyczną I i II st. im. Karola Szymanowskiego we Wrocławiu w klasie skrzypiec. Jest absolwentką Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu: Wydziału Edukacji Muzycznej w klasie dyrygowania dr hab. Agnieszki Franków-Żelazny oraz Wydziału Kompozycji, Dyrygentury, Teorii Muzyki i Muzykoterapii w klasie dyrygentury prof. Alana Urbanka.

W latach 2007-2012 pełniła funkcję asystenta dyrygenta w Chórze *Medici Cantantes* Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W latach 2010-2014 roku prowadziła Chór przy Zespole Szkół nr 14 we Wrocławiu. W latach 2012-

2013 była dyrygentem i opiekunem artystycznym Chóru Dziecięcego Opery Wrocławskiej. Od 2013 r. gościnnie pełni funkcję dyrygenta-asystenta w Polskim Narodowym Chórze Młodzieżowym. W latach 2013-2015 pełniła obowiązki dyrektora artystycznego Chóru Polskiego Radia. W latach 2016-2018 r. była dyrygentem i kierownikiem artystycznym Chóru Filharmonii Opolskiej. Od grudnia 2016 do kwietnia 2017 r. pełniła funkcję zastępcy kierownika artystycznego Chóru Chłopięcego Narodowego Forum Muzyki. W roku 2017 była asystentem dyrygenta w Chórze Narodowego Forum Muzyki. W styczniu



Fot. Łukasz Rajchert

2018 r. została kuratorem regionalnym Akademii Chóralnej – Śpiewającej Polski. W marcu 2018 r. założyła Męski Zespół Wokalny *I Signori*.

Mimo młodego wieku w swoim dorobku posiada różne nagrody i osiągnięcia: I miejsce na Międzynarodowym Konkursie Zespołów Wokalnych Stonavská

Barborka, wyróżnienie oraz Nagrodę dla Najlepszego Polskiego Uczestnika Turnieju podczas V Międzynarodowego Turnieju Dyrygentury Chóralnej W STRONĘ POLIFONII, III Nagrodę, Nagrodę specjalną za wyróżniającą się interpretację muzyki współczesnej, ufundowaną i przyznaną przez Katedrę Chóralistyki i Prowadzenia Zespołów Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, Nagrodę specjalną ufundowaną i przyznaną przez Katedrę Dyrygentury Chóralnej oraz członków Chóru Akademii Muzycznej im. Karola Szymanowskiego w Katowicach podczas

VII Międzynarodowego Turnieju Dyrygentury Chóralnej W STRONĘ POLIFONII.

Wraz z Chórem Polskiego Radia gościła m.in. na: Gali Finałowej Koryfeusz Muzyki Polskiej, Festiwalu Warszawska Jesień, Sacrum Profanum, Festiwalu Witolda Lutosławskiego Łańcuch, Wielkanocnym Festiwalu Ludwiga van Beethovena w Warszawie, Edinburgh International Festival. Przygotowała zespół do nagrań trzech płyt z muzyką polskich kompozytorów: *Krzysztof Penderecki. Utwory Chóralne, Próg nadziei – W hołdzie Janowi Pawłowi II, Litanie Ostrobramskie* – S. Moniuszki.

Termin: 20.12.2018, godz. 16.00

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

SPIS TREŚCI

INFORMATYZACJA W OCHRONIE ZDROWIA

- 4** *E-ZLA. Łatwiej czy trudniej?*
Aleksandra Solarewicz
- 8** *Cyberbezpieczeństwo w placówce medycznej*
Mariusz Kielar
- 12** *Big Data i elektroniczna dokumentacja medyczna*
Maciej Koziejko

Dolnośląscy lekarze w wyborach samorządowych WYWIAD „MEDIUM”

- 15** *Gotowi do wyzwania*
Magdalena Orlicz-Benedycka

BLIŻEJ STOMATOLOGII

- 17** *Święto walbrzyskiej chirurgii szczękowo-twarzowej*
Magdalena Janiszewska
- 19** *Profilaktyka stomatologiczna u dzieci we Wrocławiu*
Anna Sumisławska
- 21** *Dentobus w trasie*
Małgorzata Marcinowska

KĄCIK MŁODEGO LEKARZA

- 22** *Nie przestajemy walczyć o polską ochronę zdrowia*
Michał Mazur

Prawo i medycyna **23**

Wydarzyło się **25**

WROCŁAWSKY PIONIERZY ŚWIATOWEJ MEDYCYNY

- 37** *Carl Wernicke...*
Dariusz Lewera

PR W SŁUŻBIE MEDYCYNY

- 39** *Przyszłość wizerunku lekarzy w Polsce*
Justyna Niebieszczańska

Zjazdy absolwentów AM we Wrocławiu **41**

Kursy **43**

Uchwały DRL **44**

Konferencje i szkolenia **45**

Historia medycyny **50**

Pro memoria **52**

Wspomnienie pośmiertne **53**

Komunikaty **54**

Felietony **56**

Rozrywka **57**

Ogłoszenia **58**

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

Magdalena Janiszewska – redaktor naczelna

Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie, projekt okładki – Tomasz Janiszewski

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępca przewodniczącego,

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek, Marta Kornacka, Marcin Lewicki,

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

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

Źródło grafiki na okładce: T.J. i www.pixabay.com/photos/christmas-1869533/Pixaline,

Numer zamknięto 10 grudnia 2018 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

Komentarz aktualny

Fot. z archiwum P.W.



Działalność Naczelnej Rady Lekarskiej powoli nabiera tempa. Prezes NRL zapoznaje jej członków z pomyślnymi na poprawienie skuteczności naszych działań. Powraca koncepcja przejmowania przez samorząd lekarski kolejnych kompetencji, tym razem tych, którymi władza obecnie urząd wojewódzki, rodzi się nowy system specjalizacji. Choć na

fundamentalne (czytaj finansowe) zmiany do wyborów parlamentarnych nie ma co liczyć, to dobra, jak na razie, współpraca z ministrem zdrowia daje nadzieję na poprawę przynajmniej miękkich elementów naszego systemu ochrony zdrowia.

Problem wprowadzenia koniecznych zmian w kształceniu podyplomowym dyskutowany jest od dłuższego czasu: w wymiarze praktycznym podstawą ma być powrót do systemu dwustopniowego, który jasno określał kompetencje lekarza w trakcie procesu kształcenia. Oczywiście diabeł tkwi w szczegółach, ale zmiany są niezbędne, bo obecny system jest niewydolny. To samo dotyczy systemu rezydenckiego: konsultanci i wojewoda zgłaszają zapotrzebowanie na miejsca rezydenckie, minister „ścina” je zazwyczaj o połowę, a w efekcie... i tak niemal jedna druga z nich pozostaje niewykorzystana... Narastać zaczyna też problem związany z akredytacją miejsc specjalizacyjnych, bo specjalistów w szpitalach jest coraz mniej. Wygląda więc na to, że kryzys w ochronie zdrowia zbliża się nieuchronnie. Na pierwszej linii frontu znajdują się oczywiście nasze placówki, personel medyczny, dyrektorzy i organy założycielskie. W największym z nich – urzędzie marszałkowskim – zmiana po wyborach (fakt, że zdrowie dostał w swoich kompetencjach wicemarszałek z partii rządzącej w kraju) daje nadzieję na efektywną, bo popartą silną pozycją polityczną, współpracę.

Tymczasem w skali kraju grudzień zdominowało zamieszanie wokół wprowadzenia obowiązku wystawiania elektronicznych druków ZLA. Przynajmniej do czasu pisania niniejszych słów sytuacja przypominała słynny skecz Zenona Laskowika i Rudiego Schubertha o traktorze: rząd i media rządowe twierdziły, że trzy koła są dobre, przedstawiciele naszego środowiska i media „opozycyjne”, że jedno zepsute. W tym przypadku oczywiście nie było tak, że machina w ogóle nie ruszyła, ale ruszyła wadliwie. System informatyczny oczywiście się zawieszał, co dezorganizowało pracę i wywoływało niezadowolenie wśród pacjentów. Skalę problemu poznamy za miesiąc, gdy ZUS będzie musiał przejąć wypłacanie zasiłków chorobowych od pracodawców. Jak zareaguje system w dłuższej perspektywie – trudno powiedzieć, ale jedno można przewidzieć: jeśli dojdzie do prób administracyjnego zmuszania do wejścia w system elektronicznych zwolnień np. starszych lekarzy, którzy już nie będą chcieli ulec presji, otwarta opieka zdrowotna straci kolejne, niezbędne kadry.

W grudniu wkroczyliśmy także w kolejny etap akcji „Szczepimy, bo myślimy”. Dla przypomnienia: to wrocławska obywatelska inicjatywa ustawodawcza, podjęta przez panów Roberta Wagnera i Marcina Kostkę, której celem jest wprowadzenie takich zmian w polskim prawie, które umożliwią stosowanie dodatkowego kryterium przy przyjęciu dziecka do żłobka czy przedszkola: tym kryterium będzie wykonanie obowiązkowych szczepień ochronnych.

Myślę, że w naszym środowisku nie trzeba tłumaczyć, jak ważne dziś, w świecie ogromnej mobilności i swobodnego przemieszczania się ludności niemal wszystkich krajów i kontynentów, jest szczepienie przeciwko chorobom, które kiedyś dziesiątkowały nasze społeczeństwa.

6 grudnia złożyliśmy oficjalnie do kancelarii Sejmu niezbędne dokumenty do rejestracji Komitetu, który po ich formalnym zaakceptowaniu przez władze będzie miał trzy miesiące na zebranie wymaganych 100 000 podpisów, aby projekt trafił pod obrady Sejmu. W skład Komitetu wchodzi wiele zacnych osób z naszego środowiska: między innymi prezes NRL Andrzej Matyja, prof. Wojciech Witkiewicz, kol. Jacek Krajewski – szef Porozumienia Zielonogórskiego, czy kol. Jacek Klakočar – nasz wojewódzki inspektor sanitarny. Ale większość stanowią osoby niezwiązane z lekarskim fachem, między innymi obaj pomysłodawcy omawianej inicjatywy, czy reprezentująca środowisko pacjentów szefowa Stowarzyszenia Amazonek Femina-Fenix z Wrocławia p. Elżbieta Magdalena Salamon. Gdy tylko otrzymamy oficjalną informację o rejestracji Komitetu, na naszych stronach pojawi się do pobrania lista do zbierania podpisów. Liczę na aktywność Koleżanek i Kolegów, bo naszą ambicją jest pokazanie siły zwolenników szczepień i przekroczenie wymaganej ustawowo liczby zebranych podpisów. Wypełnione listy należy składać w sekretariacie naszej Izby do końca lutego 2019 roku.

Tymczasem życzę jednak świątecznego wyciszenia, oderwania się od codzienności i spędzenia świąt Bożego Narodzenia w rodzinnej, radosnej atmosferze. Co przyniesie nowy, 2019 rok? Trudno przewidzieć...

Andrzej Matyja



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/computer-1149148/Free-Photos

E-ZLA

Rozmawia Aleksandra Solarewicz

Łatwiej czy trudniej?

1 grudnia papierowe zwolnienia lekarskie zostały zastąpione elektronicznymi. W połowie listopada przedstawiciele największych organizacji związkowych zapowiedzieli, że nie wdrożą elektronicznych ZLA. Tłumaczą, że obowiązek e-ZLA wprowadzono przedwcześnie. Uważają, że zdeorganizuje on system udzielania świadczeń zdrowotnych i utrudni dostęp do nich. Zapowiadają, że pozostaną przy drukach papierowych.

E-ZLA to duża zmiana dla lekarza, pracodawcy, pracownika i urzędnika. Przez lata funkcjonował druk, który trzeba było wypełniać i korygować ręcznie, dostarczać do urzędu i pracodawcy w określonym terminie, ręcznie korygować i odsyłać. W 2016 r. pojawiły się zwolnienia w wersji elektronicznej. E-ZLA to formularz, który wypełnia się online i wysyła w ciągu kilku minut. Od 23 października tego roku mogą upoważnić tzw. asystentów medycznych do wystawiania e-zwolnień w swoim imieniu. Krótko mówiąc, kliknięcia zastąpią biurokrację. Wydawało się, że to rozwiązanie idealne, i tak przedstawia strategię ZUS – twórca i właściciel platformy. Deklaruje pełną gotowość do współpracy z lekarzami. Zdania samych lekarzy są natomiast podzielone.

Pierwsze kroki w systemie

By wystawiać e-ZLA, lekarz musi mieć już założone indywidualne konto na platformie PUE ZUS. Może założyć je samodzielnie i wtedy potrzebna jest wizyta w najbliższej placówce ZUS, żeby potwierdzić tożsamość. Może je także założyć w czasie samej wizyty w Zakładzie. Konsultant ZUS, po sprawdzeniu dokumentu tożsamości, „zaufa” konto i aktywuje specjalny moduł przeznaczony dla lekarzy, którzy mają uprawnienia do wystawiania zwolnień lekarskich. Pomoże także w uzyskaniu bezpłatnego certyfikatu służącego do podpisywania e-ZLA. Uzyskanie online certyfikatu, który jest na wniosek lekarza przyznawany raz na 5 lat, trwa zaledwie kilka minut. Następnie lekarz ustali swój PIN, czyli hasło, niezbędne do autoryzacji każdego wystawionego e-ZLA. Oczywiście lekarz może użyć do podpisania zwolnienia także certyfikatu kwalifikowanego lub profilu zaufanego.

Lekarz nie płaci ani za rejestrację, ani za korzystanie z platformy. – Wdrożenie e-ZLA konsultowaliśmy wcześniej ze środowiskiem lekarskim i testowaliśmy ją też wspólnie – zapewnia regionalny rzecznik prasowy ZUS na Dolnym Śląsku Iwona Kowalska-Matis. Zainteresowani dowiedzą się więcej pod adresem: <http://www.zus.pl/ezla>

Zwolnienie w obiegu

Po podpisaniu e-ZLA z wykorzystaniem certyfikatu przyznanego przez ZUS, kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu zaufanego (PZ ePUAP), jest ono automatycznie wysyłane do ZUS. Z kolei ZUS udostępnia e-ZLA płatnikowi składek (np. pracodawcy) na jego profilu w PUE ZUS nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania e-ZLA (bez podawania numeru statystycznego choroby). Informacja ta jest przekazywana także ubezpieczonemu (m.in. pracownikowi) posiadającemu profil ubezpieczonego lub profil świadczeniobiorcy na PUE ZUS. Wzór zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego, jest ustalony przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Tak w skrócie wygląda obieg dokumentu.

Kto na tym skorzysta?

Niewątpliwie e-ZLA ułatwia życie pacjentowi, który nie musi już dostarczać zwolnienia pracodawcy. Z kolei pracodawca, który ma konto na ZUS PUE (a taki obowiązek ma każdy zatrudniający 5 pracowników), widzi tam wszystkie zwolnienia przysłane do swojej firmy i może wystąpić do ZUS z wnioskiem o kontrolę prawidłowości ich wystawienia. – Wystawianie zwolnień w formie elektronicznej, zamiast papierowej, zdecydowanie ułatwia ZUS-owi kontrolę prawidłowości ich wystawiania – stwierdza dr n. med. Przemysław Janusz, przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL – i jeśli ktoś jest uczciwy, nie ma się czego obawiać.

Iwona Kowalska-Matis podkreśla korzyści, jakie wynikają z tego systemu dla lekarzy. Lekarz zalogowany do ZUS PUE ma automatycznie dostęp do danych pacjenta, jego pracodawców (płatników składek) i członków rodziny, jeśli zwolnienie zostało wystawione w celu opieki nad nimi. Poza tym system weryfikuje datę początkową okresu niezdolności do pracy w oparciu o przepisy. Możliwy jest podgląd zaświadczeń lekarskich wystawionych wcześniej dla pacjenta, w tym w wyniku kontroli przeprowadzonej przez lekarza-orzecznika ZUS. System ułatwia też skierowanie pacjenta na rehabilitację leczniczą („z której to zresztą opcji lekarze rzadko korzystają i wiele miejsc jest wolnych” – zauważa Iwona Kowalska-Matis). Nie muszą już gromadzić kopii papierowych, a elektroniczne zwolnienia mogą wystawiać także przez urządzenia mobilne. Jeśli wystąpi problem z połączeniem internetowym, mogą wystawiać zwolnienia na formularzach wydrukowanych z systemu, opatrzone podpisem i swoją pieczęcią. Tak wystawione zwolnienie muszą wprowadzić do systemu w ciągu 3 dni, a pacjent dostarcza wydruk pracodawcy albo do ZUS.

Rzeczywistość analogowo-papierowa

– Na Dolnym Śląsku w każdym tygodniu około 30 tysięcy elektronicznych zwolnień trafia na komputery ZUS. Prowadzimy bezpłatne szkolenia w przychodniach i szpitalach, podczas których też można pobrać certyfikat. Im bardziej zbliża się grudzień, tym mocniej obłożeni są nasi konsultanci – mówi rzeczniczka ZUS. Nasuwa się pytanie, czy służba zdrowia jest gotowa. Dr n. med. Przemysław Janusz, przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL ocenia, iż lekarze są w stanie opanować niezbędne umiejętności informatyczne, tym bardziej że niegdyś już musieli przejść przez pierwszy etap cyfryzacji w szpitalach. – Od kilku lat na każdym oddziale, na którym pracowałem bądź się szkoliłem, dokumentacja prowadzona była w formie elektronicznej i wszyscy lekarze byli w stanie z niej korzystać. Ciężko mi natomiast oszacować problem w przypadku lekarzy seniorów. Poważne wątpliwości ma dr n. med. Agata Sławin, lekarz rodzinny, wiceprezes Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców. – W Polsce stopień informatyzacji placówek ochrony zdrowia jest bardzo zróżnicowany. Ale znacznie większym ograniczeniem są zasoby kadrowe – przypomina. – Zapominamy, że średnia wieku lekarza rodzinnego to 55 lat, z czego spory procent to lekarze seniorzy, którzy całe życie przepracowali w rzeczywistości analogowo-papierowej, i nie możemy oczekiwać, że przyswoją sobie teraz umiejętności obsługi systemów informatycznych. Dla większości z nich będzie to stanowić motywację do ostatecznej rezygnacji z pracy i takie zapowiedzi słyszymy w naszych przychodniach. A bez ich pomocy, w sytuacji pogłębiającego się braku chętnych do pracy w POZ, staniemy w obliczu kompletnej zapaści systemu i braku dostępności podstawowych usług zdrowotnych. »

▼ DR N. MED. AGATA SŁAWIN



Fot. z archiwum A.S.

Absolwentka UM we Wrocławiu, specjalista medycyny rodzinnej, wiceprezes Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców, wiceprezes Wrocławskiego Oddziału Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

▼ DR N. MED. PRZEMYSŁAW JANUSZ



Fot. z archiwum P.J.

Absolwent UM we Wrocławiu, specjalista chorób wewnętrznych, przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

▼ LEK. KRZYSZTOF HAŁABUZ



Fot. z archiwum K.H.

Absolwent WUM, rezydent chirurgii ogólnej, wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL, członek ORL w Warszawie obecnej kadencji



”

Oczywiście poniesiemy koszty sprzętu, sieci, dostosowania oprogramowania medycznego do formy kompatybilnej z platformą ZUS. Ale nie one najbardziej niepokoją. Największy nasz sprzeciw budzą zagrożenia prawne i nierówność traktowania podmiotów. A.S.

“

Usługa bezpłatna, ale...

6 listopada Ministerstwo Zdrowia poinformowało, że w związku z informatyzacją i wprowadzeniem e-zwolnienia przekazało do NFZ 50 mln zł przeznaczonych na zakup sprzętu, oprogramowania i szkoleń. Od tego dnia można ubiegać się o zwrot wydatków poniesionych w ciągu całego 2018 roku. Dr n. med. Agata Sławin: – Oczywiście poniesiemy koszty sprzętu, sieci, dostosowania oprogramowania medycznego do formy kompatybilnej z platformą ZUS. Ale nie one najbardziej niepokoją. Największy nasz sprzeciw budzą zagrożenia prawne i nierówność traktowania podmiotów. Lekarze, którzy zdecydowali się już na e-ZLA, nie zawsze do końca zdają sobie z nich sprawę. Przytacza fragmenty regulaminu Nowego Portalu Informacyjnego (NPI) ZUS w warunkach świadczenia usług:

- pkt 5: „Usługodawca nie odpowiada za szkody powstałe w związku z korzystaniem z NPI, bądź w związku z niewłaściwym działaniem, błędami, brakami, zakłóceniami, defektami, opóźnieniami w transmisji danych, wirusami komputerowymi, awarią linii lub systemu informatycznego lub nieprzestrzeganiem postanowień Regulaminu”;
- pkt 6: „Usługodawca nie ponosi odpowiedzialności za brak dostępu do NPI z przyczyn niezależnych od Usługodawcy”;
- pkt 7: „ZUS dokłada wszelkich starań, aby treści NPI były aktualne i rzetelne. Ze względu na cechy sieci Internet, ZUS nie ponosi odpowiedzialności za szkody majątkowe i inne poniesione przez Usługobiorców wskutek wykorzystania zasobów NPI, z wyłączeniem szkód, za których z mocy prawa odpowiedzialność ZUS nie może zostać wyłączona”.
- A jednocześnie lekarzy zobowiązuje się do utrzymywania na własny koszt sprzętu komputerowego, oprogramowania i antywirusów zgodnie z wymogami ZUS oraz do rekompensaty ZUS-owi ewentualnych strat spowodowanych przez ten sprzęt lub oprogramowanie i wirusy – zauważa dr Sławin.

”

Szczerze mówiąc, NFZ powinien nam płacić za wystawianie zwolnień jako za osobną usługę. Tymczasem jak nie robił tego w przypadku zwolnień papierowych, tak nie robi w przypadku elektronicznych. P.J.

“

Szybciej, prościej i mniej błędów

Zwolnieniem e-ZLA jest dr Janusz. – Gdy tylko pojawiła się taka możliwość, ja od razu zacząłem wystawiać zwolnienia w formie elektronicznej i szybko zrezygnowałem z formy papierowej w ogóle. Chwali oszczędność czasu, koniec magazynowa-

nia dokumentów, automatyczny dostęp do danych, możliwość łatwej korekty błędów, koordynację terminów i sprawną kontrolę ZUS nad zasadnością wystawianych zwolnień. – Jesteśmy obciążani nowymi obowiązkami, które kradną czas przeznaczony na wywiad, badanie i leczenie. – kontruje dr Agata Sławin, która swoją praktykę prowadzi od 20 lat. – Należy do nich dokumentowanie orzekania w formie elektronicznej w sytuacji niewydolnego, zupełnie nieprzygotowanego do tego systemu, bowiem e-ZLA to nie tylko wpisanie danych pacjenta, ale też sprawdzenie jego adresu oraz ustalenie NIP-u pracodawcy. Nie każdy przedsiębiorca ma założony profil PUE, nie ma takiego obowiązku (dlaczego skoro e-ZLA staje się obowiązkowe?!), stąd zwolnienie i tak musi być wystawione dodatkowo w formie papierowej i dostarczone do pracodawcy. Należy oczekiwać jeszcze większego ograniczenia czasu dla pacjenta na rzecz biurokracji. Względy techniczne i finansowe to jedno. Krzysztof Hałabuz, wiceprzewodniczący Porozumienia Rezydentów OZZL, członek ORL w Warszawie: – Ustalanie tego, gdzie pacjent będzie przebywał podczas zwolnienia, albo gdzie pracuje, zdecydowanie nie jest zadaniem dla lekarza. Forma zwolnienia powinna być maksymalnie uproszczona – tłumaczy. – Wszystkie zadania techniczno-administracyjne mogą być spokojnie przezucone na personel pomocniczy – sekretarki medyczne, urzędników lub lekarzy zatrudnionych przez ZUS.

Już jest problem z e-WUŚ

– Zwolnienia elektroniczne na pewno wystawia się łatwiej – uważa dr Janusz. – Wszystkie dane pacjenta są już w systemie ZUS, wpisuje się tylko kody ICD-10, rozpoznanie i termin zwolnienia. Na pewno popełnia się mniej błędów. Odpadają magazynowanie i utylizacja druczków, problem z RODO. – Mogę się zgodzić, że ten system bywa zawodny, ale działa coraz lepiej. Konieczność łączenia się przez Internet? To nie jest nic nowego i każda placówka musi się z tym liczyć. – Obecnie, z uwagi na konieczność stałego raportowania przyjęć, wykonanych procedur itp., nie jest możliwe prowadzenie gabinetu POZ bez dostępu do Internetu – zauważa doktor Janusz.

”

Nie każdy przedsiębiorca ma założony profil PUE, nie ma takiego obowiązku (dlaczego skoro e-ZLA staje się obowiązkowe?!), stąd zwolnienie i tak musi być wystawione dodatkowo w formie papierowej i dostarczone do pracodawcy.

“

Dr Sławin: – W miejscach, gdzie pracują lekarze przywykli do pracy na komputerach, przychodnie są z informatyzowane, a połączenia internetowe działają bez zakłóceń, będzie łatwiej. Ale tak nie jest nawet w połowie kraju – tłumaczy. – Ja mam najlepszy przykład w swojej własnej praktyce. W głównej siedzibie jest nie najgorzej, ale już 40 km dalej, w filii, problemy z połączeniem są na porządku dziennym, podobnie jak problemy z prądem. Bywa, że każdy większy wiatr powoduje ograniczenia w dostępie prądu, i mamy wielogodzinne przerwy. Co wtedy? – pyta retorycznie lekarka. – Chaos, przy wypełnianiu oświadczeń pacjentów, bo nie można sprawdzić w eWUŚ ubezpieczenia pacjenta. Czas pochłania wydrukowanie oświadczenia, wprowadzenie danych, sprawdzenie dowodu tożsamości, którego numer trzeba wpisać na oświadczeniu. Kiedy pacjent,

szczególnie na prowincji, nie ma przy sobie dowodu, sytuacja jest patowa, bo konsekwencje finansowe w razie nieuzasadnionej refundacji ponosi lekarz. Piszemy recepty na 100%, narażając się na nieprzyjemne komentarze i gniew pacjentów.

”

Ustalanie tego, gdzie pacjent będzie przebywał podczas zwolnienia, albo gdzie pracuje, zdecydowanie nie jest zadaniem dla lekarza. Forma zwolnienia powinna być maksymalnie uproszczona. K.H.

“

A teraz jeszcze e-ZLA

Dr Sławin tłumaczy, że analogicznie będzie w przypadku konieczności wypisania e-ZLA. – Musimy mieć możliwość alternatywnego wypisania zwolnienia papierowego, ale bez konieczności uzupełniania go (zelektronizowania) w systemie informatycznym w ciągu 3 dni! Pamiętajmy, że lekarze POZ często pracują w różnych miejscach w jednym tygodniu, nie można ich obciążać odpowiedzialnością za zły stan przygotowania infrastruktury państwowej do powierzanych im zadań. Krzysztof Hałabuz: – Niewydolny system komputerowy w szpitalach lub przychodniach, czy nawet czasami całkowity brak sprawnych łączy internetowych powoduje marnowanie cennych minut/godzin dziennie spędzonych przez lekarza na wykonywaniu czynności okołomedycznych kosztem czasu pracy z pacjentem. W obliczu obecnego deficytu kadrowego w medycynie jest to marnotrawstwo. Od dawna zdecydowanie jestem za zmniejszeniem biurokracji. Przejście z systemu „bloczkowo-pocztowego” na elektroniczny obecnie słabo usprawnia pracę lekarzy, a nawet w wielu miejscach zdecydowanie ją wydłuża. Wynika to nie tylko z braku wystarczającej ilości dobrej jakości sprzętu, ale przede wszystkim z niewydolności systemu obsługującego e-ZLA – kończy lekarz rezydent. Dr Janusz: – Szczepie mówiąc, NFZ powinien nam płacić za wystawianie zwolnień jako za osobną usługę. Tymczasem jak nie robił tego w przypadku zwolnień papierowych, tak nie robi w przypadku elektronicznych.

ZUS poprawia błędy naszymi rękami

Lekarze obawiają się, że w razie awarii systemu wystawianie zwolnień zostanie całkowicie zablokowane. W systemie ZUS wielokrotnie napotykają błędne dane, a to lekarz jest teraz odpowiedzialny np. za weryfikację numeru NIP pracodawcy, i to do niego pretensje będzie miał pacjent. – Odnosimy wrażenie, że naszymi rękami ZUS chce uporządkować swoją bazę – podsumowuje dr Sławin. – A przecież ja powinienam ograniczyć się do orzekania i skupić na jego medycznych podstawach, a nie sprzątać bałagan w zasobach obcych instytucji.

Organizacje związkowe mówią

14 listopada we Wrocławiu obradowali wspólnie przedstawiciele Naczelnej Izby Lekarskiej, Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, Federacji Porozumienie Zielonogórskie i Polskiej Federacji Pracodawców Prywatnych Ochrony Zdrowia – które tworzą Porozumienie Organizacji Lekarskich. We wspólnym oświadczeniu podano, że wprowadzenie rozwiązań ustalonych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz ZUS nastąpiło przedwcześnie i spowoduje dezorganizację systemu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz ich dostępności dla pacjentów. Wezwali minister Elżbietę Rafalską do działań w kierunku zmiany ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz wycofania się z obligatoryjnego wprowadzenia e-zwolnień.

Przedstawiciele lekarzy oświadczyli, że jeśli władze nie zareagują, to oni od 1 grudnia będą orzekać o niezdolności do pracy pacjentów na specjalnych drukach opracowanych przez Porozumienie Organizacji Lekarskich (wzór druku będzie przesyłany drogą elektroniczną). Ich zdaniem, wypisywanie e-zwolnień może być wprowadzone wyłącznie fakultatywnie. Warunki: pełna sprawność personelu, zabezpieczenie sprzętu i organizacji systemu informatycznego służącego temu celowi. Dr Agata Sławin dodaje: łatwość obsługi (wciąż za dużo danych do uzupełnienia), redukcja kosztów (zamiast ich mnożenia), zachęty zamiast kar i sankcji. – W takiej sytuacji proste papierowe orzeczenie o czasie niezdolności do pracy wydaje się jedynym rozwiązaniem do czasu zaproponowania przez ZUS sensownych i ujmujących postulatów lekarzy rozwiązań – uważa Krzysztof Hałabuz. ■

Chcemy poznać opinie naszych lekarzy, członków DIL nt. elektronicznych zwolnień lekarskich.

Prosimy o zgłaszanie wszelkich nieprawidłowości w funkcjonowaniu e-ZLA na adres: redakcja@dilnet.wroc.pl



Dołącz do nas!

Dolnośląska Izba Lekarska na Facebooku, Twitterze, Instagramie i na portalu Konsylium24

Od września jesteśmy na Facebooku! Polubcie nas Państwo i bądźcie na bieżąco ze wszystkimi aktualnościami! Najświeższe wiadomości z życia Izby i nie tylko od listopada także na Twitterze: <https://twitter.com/DLekarska>, na Instagramie: <https://www.instagram.com/dolnoslaskaizbalekarska/> i na portalu Konsylium24: <https://konsylium24.pl/dolekarzy24/profil/18046>

Magdalena Janiszewska, red. naczelna „Medium”

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

CYBERBEZPIECZEŃSTWO W

Informatyzacja placówek medycznych oparta na cyfryzacji procesów przetwarzania informacji wprowadza system opieki zdrowotnej w rzeczywistość nowej generacji. Poprawa wyników leczenia, personalizacja terapii czy możliwość prowadzenia zdalnej opieki medycznej nad pacjentem przestają być jedynie myśleniem życzeniowym, stając się codzienną praktyką kliniczną. Co więcej: praktyką efektywniej zorganizowaną, niż obecnie. Nie sposób jednak zapomnieć o drugiej stronie medalu – przeniesienie danych o stanie naszego zdrowia w domenę cyfrową wystawia je na cel cyberprzestępców, skłania do wrogich przejęć najbardziej poufnych informacji o nas samych. Czy możemy czuć się bezpieczni?

Sektor zdrowotny – atrakcyjny cel cyberataków

Sektor ochrony zdrowia jest nadzwyczaj atrakcyjnym celem cyberataków – tak wynika z analiz zgłaszanych incydentów bezpieczeństwa prowadzonych przez wyspecjalizowane firmy zajmujące się bezpieczeństwem cybernetycznym. Jeszcze do niedawna pierwszą pozycję w tej kategorii ryzyka zajmował szeroko rozumiany sektor publiczny. Teraz jego miejsce zajęła opieka zdrowotna. Zdaniem ekspertów odnotowywany obecnie wzrost liczby naruszeń bezpieczeństwa w medycznych systemach informatycznych, takich, jak włamania, oszustwa, wyludzenia czy szantaże związany jest bezpośrednio z dynamicznym rozwojem sektora zdrowia jako jednej z najszybciej rozwijających się gałęzi światowej gospodarki. Choć taki cyberatak, wymierzony w organizację medyczną, może różnić się pod względem zastosowanych metod i technik przejmowania kontroli nad jej zasobami i/lub infrastrukturą, każdy taki incydent związany jest z bardzo poważnym niebezpieczeństwem dla zaatakowanej placówki. W większości przypadków obejmuje następujące elementy: wykorzystanie danych osobowych pacjentów do celów przestępczych (odsprzedaży informacji osobom trzecim lub żądania zapłaty okupu przez placówkę medyczną w celu odzyskania poufnych informacji dotyczących pacjentów), celowe fałszerstwo wyników diagnozy pacjentów, uszkodzenie sprzętu medycznego, które może spowodować zarówno szkody fizyczne dotyczące bezpośrednio pacjentów, jak również ogromne straty finansowe dla placówki medycznej oraz negatywny wpływ na reputację organizacji. Zdobyte w ten sposób dane wrażliwe, dotyczące stanu zdrowotnego pacjentów są informacjami, które mają jeszcze większą wartość niż ich numery kart kredytowych. Wykorzystuje się je np. do uzyskania zwrotu pieniędzy za usługi i produkty, których w rzeczywistości takie osoby nie wykorzystywały – chodzi o zyskowne rozliczenie fikcyjnej porady medycznej lub innego zabiegu medycznego na czyjś koszt.

Phishing i ransomware

Wskazuje na to systematycznie rosnąca na całym świecie liczba tzw. ataków *phishingowych* oraz typu *ransomware* przeprowadzana na placówki opieki medycznej. *Phishing* zalicza się obecnie do najpoważniejszych zagrożeń bezpieczeństwa, na które narażona jest branża ochrony zdrowia. Za pomocą wysyłanych fałszywych wiadomości e-mail ich adresaci na drodze manipulacji zachęceni są do ujawnienia poufnych informacji (np. loginów, haseł, kodów) do strzeżonych zasobów informacyjnych. Takie wiadomości mogą również zawierać linki i/lub załączniki ze złośliwym oprogramowaniem, które po uruchomieniu szyfrują np. dane medyczne pacjentów (lub inny rodzaj danych krytycznych dla placówki), blokując jednocześnie dostęp do zaszyfrowanych danych dla osób uprawnionych. Jedyną możliwością jego odzyskania jest spełnienie przez placówkę żądania zapłaty określonej sumy pieniędzy za zdjęcie blokady. Taki proceder określany jest mianem ataku typu *ransomware*.



Tekst Mariusz Kielar

We wrześniu 2015 roku na celowniku hakerów znalazł się Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie, którzy włamali się na skrzynkę pocztową placówki, a następnie zmienili ustawienia kont do przelewów bankowych, przekierowując strumień pieniędzy na konto oszusta. Skradziono w ten sposób kilkaset tysięcy złotych.

W PLACÓWCE MEDYCZNEJ: ryzyko na własne życzenie?



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/security-2168233/ JanBaby

▼ 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.

To właśnie ten rodzaj wrogich działań wymierzonych w systemy informatyczne placówek medycznych od początku 2018 roku pozostaje największym zagrożeniem dla ich bezpieczeństwa informatycznego. Od czasu pojawienia się pierwszych „szczepów” *ransomware* w 2013 roku skala ataków dokonywanych za ich pomocą ciągle rośnie. W pierwszym kwartale bieżącego roku przeprowadzono serię ataków typu *ransomware* w szpitalach na całym świecie, które sparaliżowały pracę kilku oddziałów, powodując realne kłopoty, m.in. związane z koniecznością odłożenia zaplanowanych operacji oraz dezorganizacją funkcjonowania całej placówki szpitalnej.

Cyberataki w USA

Soczewką skupiającą aktualne problemy oraz konsekwencje zagrożeń cyberbezpieczeństwa w opiece zdrowotnej mogą być doświadczenia amerykańskich placówek medycznych – modelowych, ultranowoczesnych „cyfrowych szpitali” wysyconych innowacjami z zakresu współczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych (ICT). W jednym z ostatnich doniesień medialnych można przeczytać na temat przeprowadzonego ataku typu *ransomware* SamSam na Allied Physicians Of Michiana (APOM) w amerykańskim stanie Indiana. Ten konkretny gatunek cybernetycznego intruza przechwytuje dane za pomocą szyfrowania RSA-2048, a rozprzestrzeniając się za pośrednictwem aplikacji Java bierze na swój cel serwery RDP (odpowiadające za funkcjonalność tzw. zdalnego pulpitu). Następnie po odnalezieniu i złamaniu haseł sieciowych oraz istniejących zabezpieczeń za pomocą wbudowanego kodu rozprzestrzenia się w celu zainfekowania innych systemów informatycznych znajdujących się w jego zasięgu. Taki sam szczep *ransomware* odpowiadał za awarię systemów dokumentacji »



medycznej w USA, na skutek której część placówek medycznych była zmuszona odwołać wiele zaplanowanych wizyt. W kwietniu 2014 roku przeprowadzony został jeden z bardziej dotkliwych cyberataków w amerykańskiej opiece zdrowotnej – na celu grupy hakerów APT1 z Chin znalazła na Community Health Systems, jedna z największych spółek zarządzających 206. amerykańskimi szpitalami. Wykradziono wówczas podstawowe dane osobowe pacjentów należących do placówek zaatakowanej organizacji.

„
(...) **ryzyko cyberinwazji na systemy informatyczne polskich placówek medycznych pozostaje dość ograniczone. Choć zagrożenie oczywiście cały czas istnieje, czego przykładem może być atak hakerski przeprowadzony w październiku br. na system informatyczny Naczelnej Rady Lekarskiej oraz jej prezesa prof. Andrzeja Matyję. Z jego skrzynki mailowej wysłano w ciągu 24 godzin ponad 20 tysięcy maili o różnej treści.**

“

Globalny zasięg cyberataków

Tak spektakularne i poważne naruszenia bezpieczeństwa informatycznego placówek medycznych nie są oczywiście udziałem wyłącznie sektora amerykańskiej opieki zdrowotnej. Ryzyko wystąpienia takich incydentów jest powszechne, a sam problem ma zasięg globalny. W połowie marca 2016 roku w wyniku cyberataku przeprowadzonego na szpital w Ottawie prawie 10 tysięcy komputerów uległo zainfekowaniu złośliwym wirusem – wystarczyło jedno nieuważne kliknięcie przez jednego pracownika na link z podejrzanym oprogramowaniem, by wirus przejął kontrolę na całą siecią szpitalną kanadyjskiej placówki. Z kolei w niemieckim szpitalu Lukas Krankenhaus w Neuss wrogie działania cyberprzestępców spowodowały realne zagrożenie życia pacjentów z uwagi na konieczność przełożenia zaplanowanych zabiegów chirurgicznych.

Przykładem cyberataku przeprowadzonego na prawdziwie globalną skalę może być jednak atak hakerski dokonany w maju ubiegłego roku na firmy i instytucje aż w 150 krajach świata. W efekcie zainfekowano 300 tysięcy komputerów na całym świecie, a poniesione wówczas straty oszacowano na miliardy dolarów w skali ogólnoswiatowej. Na terenie Wielkiej Brytanii na celowniku hakerów znalazły się wówczas szpitale należące do National Health Service (NHS) – zaatakowano ponad 1/3 wszystkich brytyjskich placówek opieki zdrowotnej, dezorganizując przy tym normalną pracę wszystkich instytucji NHS. Bardzo wiele pacjentów zostało przeniesionych do innych placówek, odwołano ok. 7 tysięcy planowych zabiegów. Jak wykazało późniejsze śledztwo za atakami na tak masową skalę stali hakerzy z Korei Północnej.

Polityka cyberbezpieczeństwa to podstawa

Polityki cyberbezpieczeństwa w organizacjach medycznych oraz wynikające z nich środki przeciwdziałania atakom na systemy i sieci informatyczne nabierają szczególnego znaczenia w erze ekspansji tzw. Internetu Rzeczy (ang. Internet of Things, IoT), i rosnącej liczby urządzeń (także medycznych) połączonych z siecią Internet.

Jak wynika z dyskusji prowadzonych podczas tegorocznego Europejskiego Forum Cyberbezpieczeństwa CYBERSEC, które odbyło się w Krakowie, kluczowymi elementami dla jego zapewnienia są wzajemne zaufanie, otwartość i wymiana informacji. W opinii analityków do 2025 roku ponad 34 miliardy urządzeń będzie podłączonych do sieci, z czego około 20 miliardów będzie działać w ramach systemów IoT. Połączone w ten sposób urządzenia będą wykorzystywane wszędzie – w inteligentnych budynkach, mieszkaniach, także placówkach opieki zdrowotnej. A tym samym będą dysponować ogromnymi zasobami wrażliwych informacji na temat swoich użytkowników.

W opiece zdrowotnej takich urządzeń medycznych połączonych do sieci Internet już dziś są setki tysięcy – należą do nich tomografy, różnego rodzaju skanery, aparaty RTG, a nawet... rozruszniki serca. W ubiegłym roku amerykańska Agencja Żywności i Leków (ang. Food and Drug Administration, FDA) wydała oficjalne ostrzeżenie o możliwym ryzyku ataku hakerskiego do pół miliona użytkowników tych specjalistycznych urządzeń kardiologicznych.

Największe zagrożenie dla bezpieczeństwa urządzeń połączonych z Internetem stanowią z reguły ich użytkownicy – niektóre z nich nadal działają pod kontrolą przestarzałych systemów operacyjnych posiadających znaczne luki w zabezpieczeniach. A jeśli nawet takie zabezpieczenie było aktywne, chroniło je domyślne hasło ustawione przed producenta, które bez problemu można uzyskać z udostępnianej publicznie dokumentacji produktowej oraz instrukcji technicznych. Tak poważne uchybienia bezpieczeństwa urządzeń medycznych stwierdzono w przypadku systemów pomiaru ciśnienia krwi, obrazowania medycznego, radiologii oraz uspijonych programów szyfrujących znajdujących się w aparaturze medycznej należącej do sieci szpitalnej.

Cyberataki w Polsce

Polski system opieki zdrowotnej jest nieporównywalnie słabiej z informatyzowanym sektorem, w porównaniu do swojego amerykańskiego odpowiednika, stąd też ryzyko cyberinwazji na systemy informatyczne polskich placówek medycznych pozostaje dość ograniczone. Choć zagrożenie oczywiście cały czas istnieje, czego przykładem może być atak hakerski przeprowadzony w październiku br. na system informatyczny Naczelnej Rady Lekarskiej oraz jej prezesa prof. Andrzeja Matyję.

Z jego skrzynki mailowej wysłano w ciągu 24 godzin ponad 20 tysięcy maili o różnej treści. W opinii szefa samorządu lekarskiego atak był konsekwencją zaangażowania się Naczelnej Izby Lekarskiej wraz z okręgowymi izbami lekarskimi nie tylko w promocję szczepień ochronnych, ale także w walkę przeciwko tzw. ustawie antyszczepionkowej.

W czerwcu 2007 roku z Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Medycznej w Kole wyciekły wrażliwe dane osobowe i medyczne 50 tysięcy pacjentów oraz pracowników. Przechwycone informacje, dotyczące pacjentów, zawierały imię, nazwisko, PESEL, adres zamieszkania, grupę krwi, numer ubezpieczenia, wyniki badań pacjentów oraz rejestr osób chorujących na choroby zakaźne z dokładną informacją o czynniku

chorobotwórczym i datą rozpoznania schorzenia. W przypadku pracowników łupem hakerów padły dodatkowo informacje o imionach rodziców, nazwisku panieńskim, numerze NIP, numerze i serii dowodu osobistego, nazwy szkół i roku ich ukończenia, a nawet... numery kart bankowych (!).

Dzięki takiemu „pakietowi danych” bez problemu można dokonać wyłudzenia, np. fałszywej pożyczki finansowej. Z kolei we wrześniu 2015 roku na celowniku hakerów znalazł się Szpital im. Jana Pawła II w Krakowie, którzy włamali się na skrzynkę pocztową placówki, a następnie zmienili ustawienia kont do przelewów bankowych, przekierowując strumień pieniędzy na konto oszusta. Skradziono w ten sposób kilkaset tysięcy złotych.

Ofiary cyberwłamań wolą milczeć?

Powyższe naruszenia bezpieczeństwa informatycznego w polskich placówkach medycznych zostały nagłośnione przez media. Dzięki temu mogliśmy się o nich dowiedzieć. Jednak nie jest to powszechna praktyka – oficjalnie żadna z instytucji zdrowotnych raczej nie przyzna się, że stała się ofiarą cyberwłamania. Brak oficjalnych danych o takich atakach nie oznacza jednak, że nie miały one miejsca. Część została ujawniona, a reszty najprawdopodobniej jak dotąd nie wykryto.

System antywirusowy to zdecydowanie za mało

Jak placówki medyczne w Polsce bronią się przed ryzykiem ataku hakerskiego? Prywatne szpitale w naszym kraju inwestują w systemy przeciwwłamaniowe, a na noc po prostu odłączają swoje serwery od sieci. Nie są to oczywiście silne za-

” —
Zdaniem specjalistów zajmujących się bezpieczeństwem sieci większość polskich placówek medycznych stosuje tylko podstawowe procedury bezpieczeństwa. Brakuje w nich ochrony przed wyciekiem informacji poufnych, a w gabinetach lekarskich za wystarczające zabezpieczenie ciągle uznaje się... zwykły system antywirusowy.
“

bezpieczenia mogące pełnić rolę skutecznej tarczy przeciwko zagrożeniom ze strony cyberprzestępców. W ten trend wpisują się także publiczne placówki medyczne, które również nie są odpowiednio przygotowane na ataki hakerów. Zdaniem specjalistów zajmujących się bezpieczeństwem sieci większość polskich placówek medycznych stosuje tylko podstawowe procedury bezpieczeństwa. Brakuje w nich ochrony przed wyciekiem informacji poufnych, a w gabinetach lekarskich za wystarczające zabezpieczenie ciągle uznaje się... zwykły system antywirusowy. ■

Piśmiennictwo u autora

„Medium” wyłącznie e-mailem?
SAM ZDECYDUJ



W trosce o nasze wspólne finanse i ochronę środowiska prosimy Czytelników „Medium” o zastanowienie się, w jakiej formie życzą sobie Państwo otrzymywać gazetę DIL. Prosimy o przesłanie informacji, jeśli chcą Państwo dokonać zmiany w kolportażu prasy, o następującej treści:

- wybieram wersję elektroniczną pisma, który proszę przesyłać na wskazany adres internetowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres e-mail);
- proszę o jeden egzemplarz „papierowy” pisma dla małżeństwa lekarskiego, który proszę przesyłać na wskazany adres pocztowy (dane: nazwisko, imię, numer PWZ lub PESEL oraz adres korespondencyjny obojga małżonków).

**Redakcja „Medium”, tel. 71 798 80 80,
e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl**



Big Data

i elektroniczna dokumentacja medyczna

Tekst inż. Maciej Koziejko

Termin Big Data, wywodzący się z języka angielskiego, staje się coraz bardziej powszechny w użyciu. W dosłownym tłumaczeniu oznacza „duże dane”. Ale Big Data to raczej proces, zjawisko i sposób myślenia o danych. Można by powiedzieć: analiza dużych danych. Ilość danych cyfrowych w dzisiejszym świecie jest ogromna, a tempo ich przyrostu przeraża. Podobno Internet podwaja swoją objętość w czasie krótszym niż dwa lata. Na świecie zarejestrowanych jest ponad 330 mln adresów internetowych.

Informatyzacja zawsze przynosi zysk

Elektroniczna dokumentacja medyczna to jeszcze nie fakt. Na pewno jednak temat, który spędza sen z powiek niejednemu lekarzowi, i niejednemu managerowi przychodni. Są też tacy, którzy już dziś dostrzegają korzyści wynikające z informatyzacji i doceniają inwestycje – te finansowe, ale także te niematerialne. *Summa summarum*: informatyzacja zawsze przynosi zysk. W przypadku EDM przynosi zysk zarówno lekarzowi, jak i pacjentowi, choć nie tylko.

Jeśli dane medyczne (nawet szczątkowe) uzupełnimy o dane np. z naszej nawigacji samochodowej (GPS, styl jazdy), a takie dane są zdecydowanie raportowane, dodamy do tego nasze preferencje zakupowe (a robimy to „pikając” wszystkimi kartami lojalnościowymi) i do tego podzielimy się informacjami z naszego Facebooka – to takie informacje połączone przez Big Data dają całkiem wiarygodny profil człowieka.



▼ INŻ. MACIEJ KOZIEJKO

Inżynier informatyk, inspektor ochrony danych, programista, od 1999 roku związany z informatyką w medycynie. Autor informatyzacji licznych placówek medycznych oraz innych firm i instytucji

Big Data, czyli co?

EDM to nie tylko to, o czym mówimy zwykle na co dzień: e-recepta, e-ZLA wysłane jednym kliknięciem, czy też szybko dostępna historia leczenia pacjenta. Bez wątpienia to podręcznikowe przykłady Big Data.

Big Data zajmuje się dużą ilością danych o dużym rozproszeniu i różnorodności – a takim jest właśnie rynek medyczny. Dane medyczne znajdują się w bardzo wielu miejscach (podmiotach leczniczych) i są bardzo różnorodne. Systemów komputerowych do obsługi gabinetów lekarskich i przychodni jest całe mnóstwo – i nie za bardzo lubią one migrować dane między sobą. Podmiot leczniczy to w zasadzie początkowe ogniwo całego procesu. Najwięcej w „dużych danych” dzieje się w późniejszych procesach, czyli po ich udostępnieniu innym jednostkom.

Dobrym przykładem są dane w formacie otwartym NFZ, które w usystematyzowany sposób trafiają do większych baz danych Funduszu. Są one agregowane (zbierane) i poddawane analizie, potem wizualizacji i ewentualnie przekazane do procesów decyzyjnych. W „pełnym” EDM dane takie zostaną przekazane operatorowi systemu, który będzie pod pełną kontrolą organów państwowych.

Nieprawidłowości i anomalia

Dane te, z przyczyn oczywistych, są doskonałym narzędziem do wykrywania nieprawidłowości i anomalii. W większości przypadków konieczność kontroli sygnalizowana jest przez „wyuczone” systemy. Pracownik kontrolujący dostaje z automatu informację o podejrzanym zdarzeniu.

Kierownictwo NFZ wyraźnie wskazuje, że Big Data to właśnie narzędzie, które będzie używane do uszczelniania systemu opieki zdrowotnej. Wprost mówiono o tym na tegorocznym Forum Ekonomicznym w Krynicy. NFZ dość wyraźnie podąża ścieżką wytyczoną przez Ministerstwo Finansów. Resort ten wykorzystał informatykę i analizy Big Data do uszczelnienia poboru podatku VAT. Mowa tutaj o jednolitym pliku kontrolnym (JPK). Jeszcze raz podkreślę: a była o tym mowa na forum ekonomicznym, nie medycznym.

Kopalnia wartościowych danych

Big Data to kopalnia wiedzy dla właściciela/administradora danych. Nadzorca systemu EDM, do którego należy raportować, będzie miał do dyspozycji znacznie więcej danych niż NFZ – bo ze 100% podmiotów w Polsce (wiadomo, że taki będzie wymóg EDM). Dane te będą musiały być aktualne i wiarygodne – bo przecież to oficjalna dokumentacja medyczna. Informacje te uzupełniamy o sektor farmaceutyczny, no i oczywiście już dzisiaj całkiem sprawnie działa eWUŚ i weryfikacja ubezpieczenia zdrowotnego. Wszystkie „e-” zwolnienia, recepty i skierowania wzbogacają bazę danych. Sto procent stu procentowej jakości dane, i to w jednym miejscu.

Takie dane są oczywiście najwyższej wartości, jeśli wykorzystuje się je np. do badań klinicznych, programów profilaktycznych. Można też na ich podstawie lokalizować konkretne jednostki chorobowe względem regionów geograficznych. Takie dane są nieocenione przy ministerialnych negocjacjach cen leków z koncernami farmaceutycznymi. Co dwa miesiące zmieniają się przecież listy leków refundowanych. Jeśli administrator danych wie WSZYSTKO o rynku sprzedaży leków, to koncern farmaceutyczny ma raczej słabą pozycję negocjacyjną. To akurat jest w interesie podatnika. Epidemiologia, dzia-

łalność naukowo-badawcza też skorzysta. To kopalnia wartościowych danych!

Permanentna inwigilacja

Gorzej, jeśli ktoś zechce, wytyczać na podstawie takich danych „nowe” standardy. Można by np. wyliczyć, ilu pacjentów średnio na godzinę przyjmuje lekarz rodzinny i dyscyplinować tych medyków, którzy pracują poniżej normy.

Jeszcze gorzej, jeśli takie dane trafią w niepowołane ręce lub jeśli do takich danych zaczną dobierać się np. firmy ubezpieczeniowe. Banki też są żywo zainteresowane takimi informacjami. Jeśli dane medyczne (nawet szczątkowe) uzupełnimy o dane np. z naszej nawigacji samochodowej (GPS, styl jazdy), a takie dane są zdecydowanie raportowane, dodamy do tego nasze preferencje zakupowe (a robimy to „pikając” wszystkimi kartami lojalnościowymi) i do tego podzielimy się informacjami z naszego Facebooka – to takie informacje połączone przez Big Data dają całkiem wiarygodny profil człowieka. Podobno banki i Big Data potrafią z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć rozwód na długo przed jego faktycznym wystąpieniem – wystarczy dobra analiza wydatków i anomalii tych wydatków z karty płatniczej...

„Nie wytrzymam! Permanentna inwigilacja! Nie wytrzymam!” – takie słowa padają w filmie Juliusza Machulskiego „Seksmisja”. I choć od jego powstania (1983 r.) minęło 35 lat, zdanie to jest dziś bardziej aktualne niż kiedykolwiek.

Od Big Data do Big Brothera nie jest daleko...

Można się przed tym trochę bronić, nawet całkiem skutecznie. RODO jest na to częściową odpowiedzią. Często słyszę, że „to głupie RODO”, „że powariowali wszyscy z tą ochroną danych”. A właśnie RODO jest po to, żeby przepływ danych regulować, a przynajmniej próbować regulować.

Błyskawiczny rozwój technologii przetwarzania danych wyprzedził znacznie rozwój regulacji prawnych w tym zakresie. RODO, w pewnym stopniu, ten problem rozwiązuje. Względem automatycznego profilowania możemy wyrazić sprzeciw. Art. 21 pkt. 5 RODO stanowi, że możemy nie zgodzić się na profilowanie. Nasz sprzeciw jest prawnie wiążący dla instytucji przetwarzającej. Gdy zapytałem o ten sprzeciw w moim banku, wezwali kierownika, bronili się jak mogli, abym sprzeciwu nie złożył. Ja osobiście wolę jednak stosować inne RODO, racjonalne oddawanie danych osobowych. Polecam każdemu.

Reasumując, dobrze byłoby taką skuteczność przewidywania osiągnąć w medycynie – przewidzieć raka na dwa lata przed jego wystąpieniem? Jako informatyk wierzę w to, że tego typu technologie informatyczne będą przybliżać ludzkość do takich osiągnięć. Osiągnięcia takie mogą mieć również początki przy naszych biurkach podczas korzystania z EDM. W Big Data liczą się każde pozyskane dane. Może te wyprodukowane przy naszym biurku „zapalą” kiedyś jakąś lampkę kontrolną i jakiś bezimienny „pan algorytm” uratuje komuś zdrowie lub życie.

Dzisiaj już wiele wspomnianych wcześniej elementów funkcjonuje w praktyce. W coraz większym zakresie dane te łączą się w większe bazy, są ze sobą porównywane. Informatyzacja sektora medycznego powoli i w bólach – ale jednak – staje się faktem. Nie obronimy się przed EDM i nie obronimy się przed wszechobecnym Big Data. Taki *signum temporis*. ■



Grafika M.J., źródło grafik: www.freeimages.com

Dolnośląscy lekarze w wyborach samorządowych 2018 r.

Poniżej zamieszczamy wyniki wyborów do rad miast, gmin, powiatów Dolnego Śląska oraz Sejmiku Województwa Dolnośląskiego, w skład których weszli lekarze – członkowie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Prezentowana lista może nie uwzględniać wszystkich nazwisk, za co z góry przepraszamy. Fakt zdobycia mandatu prosimy zgłaszać na adres e-mail: redakcja@dilnet.wroc.pl

SEJMIK WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Szeląg Jadwiga
Lubiński Mirosław

RADA MIASTA BOGATYNI

Dudziak-Piwowska Krystyna

RADA MIASTA BOLESŁAWCA

Chodyra Dominik Tadeusz
Żuk Andrzej Józef

RADA MIASTA GŁOGOWA

Czekańska-Smykalla Bożena

RADA MIASTA GÓRY

Iciek Zygmunt Tadeusz

RADA MIASTA LEGNICY

Kępa Ryszard Andrzej

RADA MIASTA LWÓWKA ŚLĄSKIEGO

Karasiński Marcin Edward

RADA MIASTA MILICZA

Jaskulski Adam Juliusz

RADA MIASTA OLEŚNICY

Kołaciński Michał

RADA MIASTA TRZEBNICY

Orzechowska Magdalena

PREZYDENT WAŁBRZYCHA

Szelemej Roman

RADA MIASTA WAŁBRZYCHA

Romańska Maria Anna

RADA MIASTA ZGORZELCA

Motyka Ewa
Rudziński Marek Tadeusz

RADA MIASTA ŻMIGRODU

Kantor Joanna Maria

RADA POWIATU DZIERŻONIOWSKIEGO

Grzebieluch Jacek

RADA POWIATU JAWORSKIEGO

Dąbrowski Leszek Marek

RADA POWIATU KAMIENNOGÓRSKIEGO

Rozwadowski Grzegorz

RADA POWIATU MILICKIEGO

Szkatuła Jerzy Jan

RADA POWIATU POLKOWICKIEGO

Belda Andrzej Stanisław

RADA POWIATU ŚWIDNICKIEGO

Nawrocka Halina

RADA POWIATU WROCŁAWSKIEGO

Konopka Mariusz Edward

RADA POWIATU OLEŚNICKIEGO

Ceglecki Jerzy
Płaksej Kazimierz

RADA POWIATU LUBIŃSKIEGO

Koronowski Roman Jan
Szklarz Leszek Jan
Matławska Dorota

RADA POWIATU ZGORZELECKIEGO

Curyło-Dziuba Ilona-Jadwiga
Hładuń Natasza Anna
Kurzyński Marek Janusz
Mazurek Krzysztof Franciszek
Tokarczyk Artur

RADA POWIATU ZŁOTORYJSKIEGO

Gogula Elwira Sława
Kołodziej Bożena Barbara

RADA GMINY KOBIERZYCE

Kasprzyk-Czepielinda Apolonia Maria

Opracowały:
Aleksandra Solarewicz,
Beata Czołowska,
Krystyna Krupa

Gotowi do wyzwań



Fot. z archiwum DCO

► DR HAB. N. MED. ADAM MACIEJCZYK

Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Onkologicznego we Wrocławiu,
prezes Polskiego Towarzystwa Onkologicznego,
kierownik Kliniki Radioterapii UM we Wrocławiu

O pilotażowym programie onkologicznym integrowanym przez Dolnośląskie Centrum Onkologiczne, wyzwaniach, plusach i minusach programu z dyrektorem DCO dr. hab. n. med. Adamem Maciejczykiem rozmawia Magdalena Orlicz-Benedycka.

Magdalena Orlicz-Benedycka: Panie Dyrektorze, na czym będzie polegała współpraca koordynatora i ośrodków w programie onkologicznym wprowadzanym przez MZ?

Dr. hab. n. med. Adam Maciejczyk: Sieć onkologiczna nie jest nową strukturą. To raczej zbiór kryteriów i zasad współpracy. Pomógł on wyłonić szpitale, które mają największe doświadczenie w leczeniu danego typu nowotworów. Zatem sieć onkologiczna to nic innego jak integracja opieki onkologicznej, którą zapewnią współpracujące ze sobą szpitale. W ramach sieci zapewnimy pacjentom – co najważniejsze, niezależnie od miejsca zamieszkania – dostęp do najnowocześniejszego leczenia, opartego o aktualne wytyczne. Rozwiążemy w końcu problem związany z „zagubieniem” pacjenta w systemie. To nie pacjent powinien szukać najlepszego leczenia, ale lekarze powinni zrobić wszystko, aby mu to leczenie zapewnić.

Od wielu lat mówimy w debacie publicznej o pojęciu „pacjentocentryzmu”, jednak żadna z dotychczasowych reform nie zrealizowała tego postulatu. W obu województwach wskazanych do przeprowadzenia pilotażu (woj. dolnośląskie i świętokrzyskie), ustanowiona została jednostka koordynująca, czyli szpital o największym doświadczeniu i potencjale w danym regionie. To te jednostki mają odpowiadać za rozpowszechnianie i wdrażanie standardów leczenia wśród lekarzy z innych ośrodków. Współpracę mają ułatwić z góry określone ścieżki postępowania w przypadku danego rozpoznania.

Przykładowo, pacjent z podejrzeniem nowotworu

płuc, który ma niepokojące objawy typu uporczywe krwiotłucie, wymaga pilnego skierowania do specjalisty powiązanego z multidyscyplinarnym zespołem. Powinien mieć wykonane prześwietlenie klatki piersiowej oraz kolejne badania, jeśli objawy się utrzymują. Następnie lekarz powinien skierować pacjenta na diagnostykę pogłębioną (np. bronchoskopia lub biopsja) i ustalić stopień zaawansowania choroby. W kolejnym kroku interdyscyplinarny zespół planuje leczenie radykalne lub paliatywne. Po leczeniu ważne jest zapewnienie opieki i rutynowa obserwacja, w szczególności wykrywanie zmian lub nawrotów choroby.

M.O.-B.: To trudne zadanie i wyzwanie dla wszystkich placówek, a szczególnie dla waszego ośrodka i dla Pana. Co może stanowić problem w realizacji programu, gdzie widzi Pan słabe punkty? Jak ocenia Pan pilotażowy program?

A.M.: Kilka miesięcy temu przeprowadzono na Dolnym Śląsku badanie opieki onkologicznej w aspekcie kosztów bezpośrednich i pośrednich (raport Polskiego Towarzystwa Onkologicznego). Na dane finansowe nałożono dane jakościowe. Wnioski były jednoznaczne: nieprawidłowa organizacja opieki powoduje obniżenie jakości diagnostyki i leczenia, pogorszenie wyników leczenia, a także marnotrawienie pieniędzy, których pula i tak jest dość mała. Te zbyt niskie fundusze wydajemy nieefektywnie i nie kontrolujemy, jak są wydawane. W mojej ocenie pilotaż jest próbą rozwiązania tych problemów.

Jednym z ważnych celów pilotażu jest analiza szczegółowych danych dotyczących realizacji planu leczenia w oparciu o mierniki, które są częścią rozporządzenia oraz o kosztach »



realizacji procedur. Obecnie w systemie mamy ogromną liczbę danych, które nie są analizowane pod kątem jakościowym. Nikt nie analizuje, np. dlaczego została podwójnie rozliczona dana procedura lub dlaczego rozliczono procedurę pacjentowi niezgodnie ze wskazaniem. W tym kontekście to jest jedno z najtrudniejszych zadań, które przewiduje pilotaż. Oczywiście takich słabych punktów jest wiele, jak we wszystkich pionierskich projektach. Musimy mieć świadomość, że to pierwszy taki program wprowadzający zmiany w wielu aspektach: jakości, procesu, organizacji i analizy.

M.O.-B.: Całkowity koszt programu to 48 mln zł. Porozmawiamy o szczegółach finansowych przedsięwzięcia...

A.M.: Z realizacji pilotażu będzie wynikało wiele dodatkowych zadań, m.in. konieczność obsługi onkologicznej infolinii i wynagrodzenia dla jej pracowników, zatrudnienia dodatkowego personelu, w tym koordynatorów procesu leczenia (osoba przypisana do danego pacjenta), analityków, wynagrodzenia dla członków konsyliów lekarskich, koszty administracyjne, koszty szkolenia z zakresu ścieżek pacjentów onkologicznych oraz ich wdrożenia, materiałów edukacyjnych, itp. Musimy pamiętać, że jest to ogromne przedsięwzięcie, w które będzie zaangażowanych kilkanaście szpitali i zapewne kilkaset osób personelu medycznego.

M.O.-B.: Co oznacza program dla lekarzy onkologów i lekarzy POZ?

A.M.: Lekarze z bardziej doświadczonych ośrodków będą mogli konsultować przypadki z innych szpitali, położonych dalej od miast wojewódzkich i rekomendować zastosowanie najlepszej dla pacjenta terapii. Celem sieci onkologicznej jest ujednolicenie standardów leczenia, które będzie możliwe dzięki szkoleniu lekarzy na temat ścieżek leczenia pacjenta oraz konsultowaniu planów leczenia. Co ważne, szpitale i lekarze zachowują autonomię podejmowania decyzji – pilotaż ma umożliwić wymianę wiedzy. W obliczu niedoborów kadrowych ważna jest „dywersyfikacja” tego, co w onkologii najważniejsze, czyli doświadczenia.

Ważnym elementem pilotażu będzie również skoordynowanie profilaktyki onkologicznej i zebranie większej liczby danych, o tym, czy się badamy, jak często, w kierunku jakich nowotworów. Wyłonimy grupy z potencjalnym ryzykiem i obejmimy je szczególną opieką w przyszłości, wykorzystamy call center, aby skontaktować się bezpośrednio z pacjentem i poinformować o niezbędnych badaniach profilaktycznych, które powinien wykonać (ankieta dotycząca profilaktyki). Kolejnym krokiem jest zintegrowanie całej służby zdrowia wokół pacjenta onkologicznego – zaczynając i kończąc na POZ.

M.O.-B.: Na jakim obecnie jesteście etapie jako jednostka koordynująca? Gotowi do wyzwań?

A.M.: Jesteśmy gotowi w zasadzie od 1 października. Gotowe są już najważniejsze elementy pilotażu, w tym call center, prowadzimy już negocjacje ze szpitalami w zakresie podpisania porozumień o współpracy, prowadzimy robocze warsztaty, np. z pulmonologami w zakresie ścieżki pacjenta z rakiem płuca, jesteśmy przygotowani pod względem informatycznym do agregacji i analizy danych wpływających o realizacji tych ścieżek. Obecnie czekamy na to, aż rozporządzenia wejdą w życie.

M.O.-B.: W jaki sposób dowiedzą się o programie pacjenci w trakcie leczenia i nowo zdiagnozowani? Co zyskają chorzy? Czy potrzebna jest edukacja potencjalnych pacjentów w tym względzie?

A.M.: Pilotaż zakłada, że obejmie tylko nowe rozpoznania onkologiczne. Każdy z pacjentów, który trafi do ośrodka włączonego do sieci onkologicznej zostanie poinformowany o tym, że może wziąć udział w pilotażu. Oczywiście zgodnie z prawami pacjentów może odmówić wzięcia udziału i nie zgodzić się np. na leczenie w ośrodku, w którym osiąga się najlepsze wyniki leczenia. Kolejnym źródłem informacji będzie wojewódzka infolinia onkologiczna. Ma to ułatwić pacjentom umawianie i odwoływanie wizyt, dostęp do informacji o wynikach leczenia, o ośrodkach diagnostycznych i leczniczych w pobliżu zamieszkania (certyfikowanych przez sieć onkologiczną). Infolinia obejmie wszystkie ośrodki w regionalnej sieci. Jak wynika z doświadczeń pacjentów – niedoinformowanie jest jednym z głównych powodów braku poczucia bezpieczeństwa i dyskomfortu pacjentów. Infolinia zostanie uruchomiona, kiedy projekt rozporządzenia wejdzie w życie.

Dziękuję za rozmowę.

WARTO WIEDZIEĆ

Sieć onkologiczna to nic innego jak integracja opieki onkologicznej, którą zapewnią współpracujące ze sobą szpitale. W ramach sieci zapewnimy pacjentom – co najważniejsze, niezależnie od miejsca zamieszkania – dostęp do najnowocześniejszego leczenia, opartego o aktualne wytyczne. Rozwiążemy w końcu problem związany z „zagubieniem” pacjenta w systemie.

Pilotaż zakłada, że obejmie tylko nowe rozpoznania onkologiczne. Każdy z pacjentów, który trafi do ośrodka włączonego do sieci onkologicznej zostanie poinformowany o tym, że może wziąć udział w pilotażu. Oczywiście zgodnie z prawami pacjentów może odmówić wzięcia udziału i nie zgodzić się np. na leczenie w ośrodku, w którym osiąga się najlepsze wyniki leczenia. Kolejnym źródłem informacji będzie wojewódzka infolinia onkologiczna.



Fot. M.J.

wałbrzyskiej chirurgii szczękowo-twarzowej

5 listopada 1977 roku narodziła się wałbrzyska chirurgia szczękowo-twarzowa. W Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym nr 2 otwarty został wtedy Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej. Od tego czasu wiele się zmieniło. Były reorganizacje, zmiany lokalizacji i kadrowe rewolucje. Dziś Oddział mieści się w Specjalistycznym Szpitalu im. dra Alfreda Sokołowskiego. Kieruje nim lek. dent. Krzysztof Bujak. To właśnie z jego inicjatywy w 41. rocznicę pamiętnych wydarzeń odbyła się w zamku Książ I wałbrzyska konferencja pt. „Chirurgia szczękowo-twarzowa – wczoraj i dziś”. Komisja Stomatologiczna DRL miała w tym swój udział.

Najpierw wizyta na oddziale

Zlokalizowany przy ul. Sokołowskiego 4 Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej wyposażony jest w nowoczesny sprzęt medyczny. Dysponuje m.in. trzema unitami stomatologicznymi, fizjodyspenserem z końcówkami, diatermią krótkofalową, aparatem do wykonywania zdjęć pantomograficznych. Ma świetnie wyposażoną salę zabiegową do wykonywania zabiegów w znieczuleniu miejscowym i sedacji, dwustanowiskową salę opatrunkową oraz salę septyczną. Część stacjonarna liczy 8 łóżek. Na oddziale pracuje: 4 lekarzy z II stopniem specjalizacji z chirurgii szczękowo-twarzowej, rezydent, 10 pielęgniarek, 5 salowych i sekretarka. Ten personel obsługuje również otwartą w połowie sierpnia przyszpitalną Poradnię Chirurgii Szczękowej. Jest ona czynna 3 razy w tygodniu.

– Na oddziale wykonywane są procedury związane z diagnostyką i leczeniem: urazów twarzoczaszki, stanów zapalnych twarzoczaszki i szyi, schorzeń zatok obocznych nosa, chorób gruczołów ślinowych, nowotworów jamy ustnej oraz chirurgią przedprotetyczną i leczeniem wad rozwojowych twarzoczaszki – wyjaśniał ordynator lek. dent. Krzysztof Bujak podczas krótkiej wizyty na oddziale. A wzięli w niej udział: prof. Marzena Dominiak – kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu, dr hab. Hanna Gerber, prof. nadzw. – kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu, lek. dent. Iwona Świętkowska – przewod-

nicząca Komisji Stomatologicznej DRL, dr hab. Mariusz Szuta – konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej, dr n. med. Zdzisław Dobaczewski, dr n. med. Maciej Żak, dyrektor szpitala Mariola Dudziak oraz pracownicy placówki.

Wałbrzyski Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej jest jedną z trzech jednostek tego typu na Dolnym Śląsku. Droga do samodzielności oddziału (czerwiec 2017) była wyboista, a początki trudne...

Początki wałbrzyskiej chirurgii szczękowej

– Wszystko zaczęło się w 1968 r., gdy lek. dent. Franciszek Drzyzga zorganizował w Szpitalu Miejskim nr 2 pierwszą po 20 latach od zakończenia II wojny światowej Poradnię Chirurgii Stomatologicznej. Po jego wyjeździe z kraju kierownictwo objął lek. dent. Zygmunt Chojnacki. To była „pierwsza jaskółka” – tłumaczył już podczas konferencji ordynator lek. dent. Krzysztof Bujak. Prawdziwy przełom nastąpił jednak w latach 70. Z inicjatywy prof. Tadeusza Paweli (kierownika Kliniki Chirurgii Szczękowej AM we Wrocławiu), późniejszego specjalisty województwa wałbrzyskiego, rozpoczęto starania o otwarcie w Wałbrzychu oddziału chirurgii szczękowej. Chciano w ten sposób zabezpieczyć pacjentów z województw wałbrzyskiego i jeleniogórskiego oraz odciążyć klinikę wrocławską. Udało się. 5 listopada 1977 r. otwarty został oficjalnie Oddział Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym nr 2. »



Konferencję otworzyli lek. dent. Iwona Świętkowska, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL i lek. dent. Krzysztof Bujak, ordynator Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.



Konferencja odbyła się 5 listopada 2018 r. w zamku Książ.



Wizyta na Oddziale Chirurgii Szczękowo-Twarzowej

Ordynator Dobaczewski

Dr n. med. Zdzisław Dobaczewski, specjalista chirurgii szczękowej i laryngologii, uczestniczył we wszystkich etapach powstawania Oddziału w WSZ nr 2. W latach 80. był adiunktem w Klinice Chirurgii Szczękowej we Wrocławiu i jednym z trzech jej filarów. Potem ordynatorem wałbrzyskiego oddziału. Pod jego kierunkiem pracę rozpoczęło 4 asystentów: lek. stom. Irena Kulik, lek. stom. Anetta Kruk, lek. stom. Doxa Mangudi, lek. stom. Elżbieta Florek.

Sam oddział mieścił się na poddaszu. Miał 25 łóżek, własną salę operacyjną ze sterylizacją, dwie sale opatrunkowe (czysta i brudna – 3 stanowiska pracy), pracownię techniczną, pracownię RTG do zdjęć punktowych, ambulatorium chirurgii szczękowej i stomatologicznej z dwoma stanowiskami pracy, małą salą zabiegową do zabiegów w znieczuleniu miejscowym. Rocznie leczono na nim od 600-650 pacjentów z woj. wałbrzyskiego i jeleniogórskiego oraz okolic Zgorzelca i Legnicy.

Oddział funkcjonował przez 21 lat. 1 stycznia 1999 r. doszło do nieudanej fuzji oddziału chirurgii szczękowej z oddziałem laryngologii. A stał za nią ówczesny dyrektor szpitala Lech Lenkiewicz. 31 grudnia 1998 r. ordynator Dobaczewski przeszedł na zasłużoną emeryturę. Zlikwidowano też woj. wałbrzyskie. Za tym poszła likwidacja oddziału. Za wkład w rozwój wałbrzyskiej chirurgii szczękowo-twarzowej lek. dent. Krzysztof Bujak dziękował dr. Dobaczewskiemu podczas konferencji wielokrotnie. Ordynator-senior otrzymał tego dnia wiele prezentów. Padło również wiele ciepłych słów.

Nowy oddział, nowy rozdział

W 2002 r. nastąpiły zmiany w zarządzie szpitala. Odszedł dyrektor Lenkiewicz. Rok później marszałek woj. dolnośląskiego powołał dr. n. med. Romana Szelemę, obecnego prezydenta Wałbrzycha, na stanowisko pełnomocnika ds. konsolidacji szpitali wałbrzyskich. W 2005 r. objął on stanowisko zastępcy dyrektora ds. leczenia w wałbrzyskim Szpitalu Specjalistycznym. – Wiosną dyrektor Szelema zaprosił mnie na rozmowę. Dyskutowaliśmy o ponownym uruchomieniu oddziału chirurgii szczękowej. Wspólnie określiliśmy warunki brzegowe dot. miejsca, organizacji oraz personelu. Nasze działania wsparł prof. Jan Wnukiewicz, kierownik Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej we Wrocławiu i konsultant wojewódzki. Do współpracy zaprosiliśmy dr I. Zając-Kozłowską i dr M. Szklennik – wyjaśnia lek. dent. Krzysztof Bujak, który w 2005 r. objął stanowisko p.o. ordynatora Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej.

Tak narodziła się nowa jednostka organizacyjna – dwa niezależne decyzyjnie oddziały: chirurgia szczękowa i laryngologia ze wspólnym personelem średnim i pielęgniarką oddziałową. Ten pierwszy został uroczystie otwarty w kwietniu 2006 r.

Oddział liczył 10 łóżek, miał dwustanowiskową salę opatrunkową, ambulatorium przyszpitalne do konsultacji i wizyt poszpitalnych, wyznaczono 2 dni operacyjne do zabiegów planowych. Konsultantem ze strony kliniki wrocławskiej był dr P. Ziemiński. – Liczba ośrodków współpracujących i pacjentów oddziału rokrocznie wzrastała. Generowało to powstawanie nadwykonań kontraktu z NFZ i stymulowało do podnoszenia jego wartości.

Poszerzyliśmy świadczenia w zakresie traumatologii, onkologii, schorzeń zatok i zmian rozrostowych twarzoczaszki. W 2008 r. uzyskaliśmy akredytację do prowadzenia specjalizacji z zakresu chirurgii szczękowej – wyjaśniał ordynator Bujak.

Kolejna reorganizacja

W listopadzie 2014 r., na skutek kolejnych przekształceń, oddział został przeniesiony do obecnej lokalizacji przy ul. Sokołowskiego 4 w Wałbrzychu. Wtedy jeszcze wraz z oddziałem laryngologicznym. Nowe miejsce dało nowe możliwości. Liczba zabiegów operacyjnych wzrosła, bo pracownicy oddziału mieli całodobowy dostęp do bloku operacyjnego i OIOM-u. Mogli też liczyć na bezpośredni nadzór chirurga ogólnego w trakcie dyżurów oraz współpracę z oddziałem neurochirurgicznym i oddziałem chirurgii onkologicznej. I tak 20-minutowe wystąpienie lek. dent. Krzysztofa Bujaka dobiegło końca.

Prelegenci i prelekcje

Było naprawdę merytorycznie. O schorzeniach zatok obocznych nosa w materiale mówili lek. dent. Wojciech Szczepański i lek. dent. Maciej Trześniewski z Oddziału Chirurgii Szczękowo-Twarzowej w Wałbrzychu. Omówieniem aspergillozy zatok szczękowych zajęła się lek. dent. Barbara Kubiak. Prelegentka podkreśliła, że już na zdjęciu pantomograficznym można rozpoznać grzybniaka zatok przynosowych. Zaznaczyła też, że

grzybica zatok szczękowych jest częstym powikłaniem leczenia endodontycznego. Dochodzi do niego stosunkowo często z powodu nieprawidłowego wypełnienia korzeni zębowych. Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM we Wrocławiu dr hab. Hanna Gerber, prof. nadzw. opowiedziała o tym, czym zajmuje się jej jednostka. Klinika specjalizuje się m.in. w diagnozowaniu i leczeniu nowotworów głowy i szyi. Te są w Polsce rozpoznawane często za późno, a czas ma tu kluczowe znaczenie. Z tego powodu w Klinice opracowano ulotkę z instruktażem dla pacjentów, jak przeprowadzić samobadanie jamy ustnej. Prelegentka apelowała o czujność onkologiczną. O współczesnych możliwościach rekonstrukcji płatami na zespoleniach mikronaczyniowych w chirurgii szczękowo-twarzowej mówił dr hab. Mariusz Szuta z Krakowa. Konsultant krajowy w dziedzinie chirurgii szczękowo-twarzowej przedstawił wiele ciekawych przypadków takich rekonstrukcji. Podkreślił przy tym, że od lat 80. XX w. do dziś standardem są wyłącznie płaty mikrochirurgiczne.

Konferencja zakończyła się podziękowaniami. Lek. dent. Krzysztof Bujak i lek. dent. Iwona Świętkowska dziękowali za tak liczne przybycie uczestnikom i gościom. Dla prelegentów były kwiaty, dla gospodarzy spotkania oklaski. ■

Magdalena Janiszewska



Nic tak nie chroni dzieci przed próchnicą zębów, jak edukacja i profilaktyka.

Profilaktyka stomatologiczna u dzieci we Wrocławiu

W nawiązaniu do tekstu lek. dent. Iwony Świętkowskiej odnośnie do profilaktyki stomatologicznej w Wałbrzychu, który ukazał się w numerze 9/2018 „Medium”, pragnę poruszyć problem profilaktyki u dzieci we Wrocławiu.

Po reformie służby zdrowia w 1999 r. i wprowadzeniu kas chorych gabinety stomatologiczne, które funkcjonowały w szkołach i przedszkolach, zostały zlikwidowane i wraz z tym wzrósł odsetek dzieci z próchnicą. Nieliczne pozostawione ga-

binety szkolne nie zostały objęte jasną regulacją prawną dotyczącą sposobu ich funkcjonowania.

Wymóg obecności rodzica przy zabiegu nie ułatwił sprawowania opieki nad dzieckiem w szkole. Administrowanie przez »



lekarza danymi osobowymi ucznia może też budzić kontrowersje u dyrektora. Tak więc dentyści w szkołach mogą spotkać się z wieloma trudnościami, także ze strony nauczycieli, którzy chcą zrealizować zreformowany, napięty program edukacji.

Dla przedszkolaków

W związku z katastrofalnym stanem uzębienia dzieci, który obrazuje zestawienie (procent dzieci ze stwierdzoną próchnicą, w zależności od wieku):

- 3 lat – 46,2%
- 5 lat – 76,9%
- 7 lat – 89,1%
- 12 lat – 85,4%
- 15 lat – 94%,

realizowane są różne programy profilaktyczne finansowane przez miasto Wrocław, których celem jest walka z próchnicą u dzieci. W latach 2007-2015 realizowany był w przedszkolach program pod nazwą: „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym, 3-5 lat”.

Program cyklicznie powtarzany jest do dziś i obejmuje coraz większą liczbę przedszkoli. Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych z troską o dzieci finansuje te zadania, wyposażając dzieci w szczoteczki, pasty, naklejki, kolorowanki, materiały do modelowania ząbków z plasteliny i do zabawy w dentystę, pieczątki oraz plakaty i fantomy. Program obejmuje edukację nie tylko dzieci, ale też rodziców, w ramach pogadarek w przedszkolu. Przede wszystkim, chodzi o to, by obalić mit, że zębów mlecznych się nie leczy, bo nie boją, oraz o wyeliminowanie strachu przed dentystą przez zbudowanie zaufania dziecka do lekarza. Dzieci w formie zabawy uczą się, jak dbać o ząbki, prawidłowo je szczotkować i zdrowo się odżywiać.

Temu samemu służy stoisko stomatologiczne, które corocznie, w ramach Dni Promocji Zdrowia, instalujemy na Wyspie Słodowej. Dzieci pod opieką dentyków i higienistek uczą się tam prawidłowego szczotkowania zębów i zdrowego odżywiania. Modelują zęby z plasteliny, malują plakaty. W nagrodę otrzymują nagrody i pieczątki.

Już 5 gabinetów w szkołach podstawowych

Władze miasta wychodzą naprzeciw potrzebom dzieci. W czerwcu 2018 z inicjatywy pani prezydent Magdaleny Piaseckiej, przy współpracy z radnym, panem Dominikiem Kłosowskim, uruchomiły pierwszych 5 gabinetów stomatologicznych w szkołach podstawowych. Gabinety zostały wyremontowane przez Wydział Edukacji i wyposażone ze środków Wydziału Zdrowia. Tam od września realizowany jest program profilaktyki próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych. Program nie zakłada rejonizacji po to, by zapewnić dostęp wszystkim dzieciom. W jego ramach prowadzone są przeglądy u dzieci (z uwzględnieniem oceny zasad higieny), lakowanie zębów 4-5-5-6-7, począwszy od grup największego ryzyka próchnicy, stabilizację próchnicy zębów mlecznych oraz leczenie próchnicy punktowej w zębach stałych, trzonowych.

Leczenie zakwalifikowanych do leczenia zębów odbywa się w obecności rodziców w gabinecie stomatologicznym z umową NFZ, zlokalizowanym nieopodal szkoły, i w dogodnym dla opiekunów terminie, niekolidującym z zajęciami dziecka w szkole.

Duże zainteresowanie, wysoka świadomość

Muszę stwierdzić, że w po wielu latach realizowania programu „Profilaktyka próchnicy zębów dzieci w wieku przedszkolnym, 3-5 lat”, prowadzonym w Zespole Szkolno-Przedszkolnym nr 17, pacjenci – dzisiaj uczniowie, dawniej

przedszkolaki – są nauczeni prawidłowego szczotkowania i zdrowego odżywiania.

Większa też jest świadomość rodziców w zakresie dbania o zęby mleczne już na etapie wieku przedszkolnego pociech. Dowodem na to duże zainteresowanie programem na wywiadówkach i liczne zgody rodziców na objęcie dzieci opieką. Wiąże się to z zaufaniem do lekarza, który uczy w formie zabawy już trzylatki, jak dbać o higienę zębów.

Idealnie by było...

Idealnym byłoby umiejscowienie gabinetów stomatologicznych na parterze szkoły, wraz z toaletą dla inwalidów oraz podjazdem, zgodnie z wytycznymi NFZ. Lekarz z kontraktem z NFZ mógłby realizować pracę, w tym leczenie dzieci, według grafiku, również w godzinach popołudniowych, by ułatwić zadanie rodzicom i aby nie kolidowało to z lekcjami ucznia. Natomiast w godzinach porannych byłaby możliwość realizowania programu profilaktycznego. Szkolny gabinet mógłby także otoczyć opieką okoliczne przedszkola. Dzieci pod troskliwym okiem pań przedszkolank, za zgodą rodziców mogłyby odwiedzać gabinet, by poznać wyposażenie i pracę dentystry. Następnie, korzystając z okazji, można byłoby posadzić je na fotelach i zrobić przegląd, nie mówiąc o pogadance na temat techniki szczotkowania czy zdrowego odżywiania.

Będzie 5 kolejnych

Wracając do obecnej rzeczywistości, pięć już otwartych gabinetów w szkołach stanowi początek działań władz miasta. Planowane są dalsze kroki, m.in. rozeznanie liczby szkół z kontraktami na realizację programu. Na razie wytypowano pięć kolejnych placówek, w których przygotowano pomieszczenia po uprzednim remoncie, tak aby dostosować je do potrzeb pracy gabinetów.

Miejmy nadzieję, że wysiłek wielu środowisk na rzecz walki z próchnicą u dzieci w wieku szkolnym przyniesie wymierne efekty i zmieni niechlubne statystyki. Już można zaobserwować pewne zmiany, w postaci większej świadomości rodziców co do potrzeby wczesnego reagowania na tę społeczną chorobę. Widać to chociażby po liczbie leczonych i lakowanych zębów dzieci.

Ale to dopiero początek. Na pewno, obok lokalnie podejmowanych inicjatyw, będą potrzebne ogólnokrajowe – systemowe rozwiązania. Na pewno pociągną za sobą niemałe koszty, ale ktoś kiedyś powiedział, że inwestycje w dzieci zwracają się z korzyścią dla ogółu społeczeństwa. Można sobie tego tylko życzyć.

Od naszej jasno wyartykułowanej postawy i zdecydowanego działania zależy stan zdrowia społeczeństwa. Postawa ta świadczy o dojrzałym myśleniu i odpowiedzialności. ■

Anna Sumińska

Program profilaktyki leczenia próchnicy u dzieci w wieku przedszkolnym 3-5 lat

Rok	Liczba przedszkoli	Liczba gabinetów stomatologicznych objętych programem
2012	59	11
2013	71	9
2016	88	7
2017	75	8
2018	74	8



Od lewej: wiceprezes DRL ds. stomatologii lek. dent. Iwona Świętkowska, lek. dent. Małgorzata Marciniowska, dyrektor ZOZ w Kłodzku Jadwiga Radziejewska

DENTOBUS w trasie

Tekst

Małgorzata Marciniowska

W połowie sierpnia 2018 r. na terenie województwa dolnośląskiego pojawił się nowy produkt z dziedziny stomatologii w ramach kontraktu z NFZ – dentobus.

Kontrakt pozyskał Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku. Mobilny gabinet stomatologiczny ma za zadanie docierać do miejsc, gdzie dostęp do świadczeń stomatologicznych jest utrudniony. W koszyku świadczeń gwarantowanych, którymi objęci są pacjenci dentobusa, ujęto świadczenia dla dzieci i młodzieży do lat 18.

Dentobus budzi wiele kontrowersji. Negatywne opinie na jego temat wydają najprawdopodobniej Ci, którzy nigdy się z nim nie zetknęli. Nie podlega dyskusji, że „gabinet stomatologiczny na kółkach” nie zastąpi profesjonalnego, stacjonarnego gabinetu stomatologicznego. Jednak starajmy się wykorzystać go w jak największym stopniu, dla dobra pacjentów.

Dentobus wyposażony jest w unit stomatologiczny, aparat rtg, zestaw reanimacyjny, radiowizjografię i komplet narzędzi. Są też elementy techniczne mające ułatwić pracę lekarzowi. Realizując zadania zawarte w koszyku świadczeń, muszę przyznać, że dentobus sprawdza się w przypadku profilaktyki stomatologicznej u dzieci i młodzieży. Może też służyć do leczenia niepowikłanej próchnicy. Ergonomia w dentobusie budzi jednak wątpliwości.

Każdy lekarz baczący na bezpieczeństwo pacjenta uzna, że niektóre zabiegi należy wykonywać bezwzględnie w stacjonarnych gabinetach stomatologicznych. Dentobus może być dobrym miejscem do wykrywania zmian rozwojowych w jamie ustnej pacjenta. Jeśli przebieg procesu leczniczego budzi jakiegokolwiek wątpliwości, lekarz powinien skierować pacjenta do jednostki specjalistycznej w zakresie stomatologii bądź medycyny ogólnej.

Przebyłam dentobusem wiele kilometrów. Z moich obserwacji wynika, że bezpłatna opieka stomatologiczna potrzebna jest przede wszystkim w małych dolnośląskich miastach i szkołach wiejskich. Dotyczy to zwłaszcza dużych szkół, do których dowozi się dzieci i młodzież autobusami z okolicznych wiosek. Dzieci te spędzają w placówce większość czasu. Moim zdaniem w takich szkołach powinny znajdować się stacjonarne gabinety stomatologiczne. To samorząd odpowiada za ich ewentualne uruchomienie. Ważne, by stworzyć taki system, który zachęci

młodych lekarzy stomatologów do pracy w tego typu jednostkach. Co może ich motywować? Dobry kontrakt, służbowe mieszkanie i możliwość robienia specjalizacji ze stomatologii dziecięcej.

Dentobus zawitał do wielu szkół i przedszkoli. W niektórych profilaktykę stomatologiczną u dzieci i młodzieży prowadzi się od najmłodszych lat. Na wyróżnienie zasługuje bez wątpienia przedszkole w Jaskowej Dolnej. W tej placówce dzieci biorą udział w programie profilaktycznym, za którym stoi jedna z firm produkujących środki do higieny jamy ustnej. Dyrekcja przedszkola zadbała o wyrobienie właściwych nawyków higienizacyjnych u dzieci. Podczas badań w tym przedszkolu stwierdziłam niski odsetek puw.

Naszym celem jako lekarzy jest krzewienie pozytywnych nawyków pielęgnacyjnych, profilaktycznych i żywieniowych. Generalnie, uwolnienie społeczeństwa od próchnicy. To zadanie, do którego powinniśmy dążyć, wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności. A w tym może nam pomóc także dentobus.

Dentobus mógłby także służyć pensjonariuszom domów opieki społecznej. Warto się nad tym zastanowić. Chodzi przecież o pacjentów „zapomnianych”. Ludzie ci pojawiają się w gabinetach stomatologicznych sporadycznie. Transport tych pacjentów jest zawsze ogromnym problemem, i w zasadzie wizyta ma miejsce wtedy, kiedy trzeba usunąć zęby. O profilaktyce mowy nie ma, leczenie jest sporadyczne.

Jako cywilizowane społeczeństwo powinniśmy dotrzeć do tych miejsc i ludzi, którzy nie mogą się poskarżyć na dolegliwości bólowe ze strony uzębienia, bo zwyczajnie ich kontakt ze światem jest utrudniony bądź niemożliwy. Tam, myślę, mógłby pojawiać się dentobus. Dotyczy to dzieci z poważnym upośledzeniem oraz osób starszych, którzy samodzielnie nie mogą dotrzeć do stomatologa.

Wszystko co czynimy, powinno być dobre i ukierunkowane na niesienie pomocy naszym pacjentom. Faktem jest, że dentobus oprócz zalet, ma również wady. Nie zwalnia to nas jednak od ciągłego doskonalenia technik, dzięki którym jesteśmy w stanie uśmierzać ból. ■

Nie przestajemy walczyć o polską ochronę zdrowia

W krajach byłego Związku Radzieckiego panowało wśród władz państwowych przekonanie, że lekarz nie musi dużo zarabiać, bo i tak każdy pacjent z radością zasili jego budżet bezpośrednio z własnej kieszeni, i to jeszcze w ładnej, białej kopercie. Takie założenie władz dalej jest realizowane, na przykład na Ukrainie. Łapówki są tam na porządku dziennym, i niejako wliczone w naturalny dochód lekarza. Polska odcięła się grubą kreską od „związkowej” przeszłości. Łapówki w naszym kraju zarówno w służbie zdrowia, jak i w innych dziedzinach, są jednoznaczną patologią, bez znaczenia czy są wręczane przez biednego młodego przedsiębiorcę pani poseł, czy lekarzowi przez pacjenta. Mimo zmiany sposobu myślenia na temat łapówek, sposób myślenia władz polskich o wynagrodzeniu lekarzy nie uległ znaczącej zmianie. Na początku lat 90. demokratycznie wybrane władze zauważyły co prawda, że zarobki lekarzy są nieadekwatne do ich pracy, i doszli do wspaniałych wniosków, iż lekarzy jest po prostu za dużo, dlatego zarabiają za mało. Zmniejszono więc nabór na studia medyczne. Pomysł genialny w swej prostocie, po paru latach lekarze zamiast obstawiać 1 stanowisko pracy obstawiali kilka, zarobki miesięczne kosztem poświęcenia zdrowia i życia prywatnego zaczęły nieco rosnąć, ale jak to w układach żywych bywa, zdolności kompensacyjne w pewnym momencie przestają wystarczać. Skrajnego braku lekarzy nie dało się łatać w nieskończoność ograniczonymi zasobami ludzkimi, lekarze zaczęli umierać na kolejnych dyżurach z rzędu.

Liczne kolejne nieudane reformy służby zdrowia, oraz wynikające z nich niedogodności dla pacjentów, nadmierne obciążenie lekarzy, zwłaszcza w sektorze państwowym, powodowały spadek zaufania społecznego, jak również szacunku dla zawodu lekarza. Stan taki trwał aż do zdecydowanych działań młodego pokolenia lekarzy, w których część z nas brała udział, część nic nie robiła, bo nie wierzyła w możliwość zmiany tej sytuacji. Dużym zaskoczeniem była postawa części starszych lekarzy, pracujących jakiś czas w „związkowej” rzeczywistości, gdzie lekarz niejednokrotnie dostawał mieszkanie spółdzielcze w trybie priorytetowym, a dziś już są przyzwyczajeni do patologii pracy na 2 pełne etaty, którzy otwarcie krytykowali potrzebę wprowadzania jakichkolwiek zmian.

Dziś już nikt nie ma wątpliwości, że podjęta przez nas sprawa była słuszna. 24 października 2015 roku reaktywowano Porozumienie Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy. Mimo braku solidarności zawodowej udało się nam wywalczyć na początku tego roku solidne podwaliny pod budowanie nowej jakości w służbie zdrowia. Przyjmowani pacjenci często ciepło i z uznaniem zaczęli odnosić się do mnie i wykonywanej przeze mnie pracy. Z rozmów z zaprzyjaźnionymi lekarzami wiem, że nie tylko mi się to przytrafia, zarobki rezydentów i specjalistów przestały być upokarzające, i zaczęto pomału wycofywać się z wyniszczających opt-outów. To dużo, ale jak pisał Adam Asnyk:

*„Trzeba z żywymi naprzód iść,
Po życie sięgać nowe...
A nie w uwiędłych laurów liść
Z uporem stroić głowę”.*

Tekst Michał Mazur



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/fists-311162/Cliker-Free_Vector_Images

(...) nie przestajemy walczyć o polską ochronę zdrowia. W tym roku obchodzimy 100. rocznicę odzyskania niepodległości, której nikt nam nie dał, trzeba było ją wywalczyć, zarówno zbrojnie, jak i politycznie.

Zgodnie z duchem tych słów nie przestajemy walczyć o polską ochronę zdrowia. W tym roku obchodzimy 100. rocznicę odzyskania niepodległości, której nikt nam nie dał, trzeba było ją wywalczyć, zarówno zbrojnie, jak i politycznie. Dalszych pozytywnych zmian też nikt nam nie da, sami musimy je wywalczyć. Ufam, że w tym przypadku obejdzie się bez czynu zbrojnego, a nasze dotychczasowe osiągnięcia przekonają niedowiarków, że zmiany są możliwe i gdy przyjdzie czas wspólnie stanimy do walki.

► Michał Mazur

Lekarz rezydent, członek Komisji Młodych Lekarzy Dolnośląskiej Rady Lekarskiej



Fot. z archiwum autora



Fot. z archiwum „Medium”

PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

W związku z opublikowaniem projektu Rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, **uchylony zostaje przepis § 10a załącznika do rozporządzenia** stanowiący, że od 1 stycznia 2019 r. świadczeniodawca jest obowiązany do prowadzenia w postaci elektronicznej w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524):

1. historii choroby – w przypadku świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,
2. historii zdrowia i choroby – w przypadku świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych, »

(...) uchylony zostaje przepis § 10a załącznika do rozporządzenia stanowiący, że od 1 stycznia 2019 r. świadczeniodawca jest obowiązany do prowadzenia w postaci elektronicznej w sposób, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 30 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318 i 1524):

1. historii choroby – w przypadku świadczeniodawcy wykonującego działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne,
2. 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





z wyłączeniem świadczeniodawcy realizującego umowę w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, wykonującego działalność leczniczą w formie praktyki indywidualnej.

W uzasadnieniu do projektu rozporządzenia wskazano, że proponowana zmiana wynika z faktu, iż świadczeniodawcy nie są obecnie dostatecznie przygotowani do wypełnienia obowiązku prowadzenia dokumentacji medycznej w postaci elektronicznej historii choroby oraz historii zdrowia i choroby.

Projekt rozporządzenia wejdzie w życie z dniem 31 grudnia 2018 r. Powyższy przepis dotyczył wyłącznie wymienionych w nim świadczeniodawców realizujących umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Natomiast zgodnie z przepisem art. 56 Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1845 ze zmianami), **dokumentacja medyczna określona w przepisach wydanych na podstawie art. 13a może być prowadzona w postaci papierowej do 31 grudnia 2018 r.**

Recepty mogą być wystawiane w postaci papierowej do 31 grudnia 2019 r. Skierowania mogą być wystawiane w postaci papierowej do 31 grudnia 2020 r. Dane zawarte w elektronicznej dokumentacji medycznej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 13a, za pośrednictwem Systemu Informacji Medycznej, udostępnia się od 1 stycznia 2021 r.

Usługodawcy, inni niż apteki, są obowiązani do zgłoszenia jednostce podległej ministrowi zdrowia, właściwej w zakresie systemów informacyjnych ochrony zdrowia, gotowości podłączenia swoich systemów do systemu teleinformatycznego pod nazwą Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępnienia Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych oraz do podłączenia się do tego systemu, nie później niż do 31 grudnia 2019 r.

Na podstawie art. 13a ustawy, minister zdrowia wydał Rozporządzenie z dnia 8 maja 2018 r. w sprawie rodzajów elektronicznej dokumentacji medycznej (Dz. U. z 2018 r., poz. 941), które weszło w życie 2 czerwca 2018 r.

Zgodnie z rozporządzeniem elektroniczną dokumentację medyczną stanowią:

- **informacja o rozpoznaniu choroby, problemu zdrowotnego lub urazu, wynikach przeprowadzonych badań, przyczynie odmowy przyjęcia do szpitala, udzielonych świadczeniach zdrowotnych oraz ewentualnych zaleceniach – w przypadku odmowy przyjęcia pacjenta do szpitala**, o której mowa w przepisach rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania,
- **informacja dla lekarza kierującego świadczeniobiorcę do poradni specjalistycznej lub leczenia szpitalnego o rozpoznaniu, sposobie leczenia, rokowaniu, ordynowanych lekach, środkach spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobach medycznych, w tym okresie ich stosowania i sposobie dawkowania oraz wyznaczonych wizytach kontrolnych**, o której mowa w przepisach rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- **karta informacyjna z leczenia szpitalnego**, o której mowa w przepisach rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

W związku z powyższym od 1 stycznia 2019 r. wymienione dokumenty muszą być prowadzone w formie elektronicznej dokumentacji medycznej.

30 października 2018 r. weszła w życie Ustawa z dnia 20 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniu pieniężnym przysługującym osobom deportowanym do pracy przymusowej oraz osadzonym w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, opublikowana w Dz. U. z 2018 r., poz. 1552.

Zgodnie ze zmianą ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, osoby deportowane do pracy przymusowej mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach. Ponadto przysługuje im uprawnienie do ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych, udzielanych bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Osobą deportowaną jest osoba deportowana do pracy przymusowej lub osadzona w obozie pracy przez III Rzeszę lub Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich, której przyznano uprawnienie do świadczenia pieniężnego, określone w przepisach Ustawy z dnia 31 maja 1996 r. o osobach deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i Związek Socjalistycznych Republik Radzieckich.

Dokumentem potwierdzającym prawo do korzystania z wymienionych uprawnień, jest legitymacja wydana przez szefa Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych.

9 listopada 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2018 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie centrum urazowego dla dzieci, opublikowane w Dz. U. z 2018 r., poz. 2042.

W skład zespołu urazowego dziecięcego wchodzi co najmniej trzech lekarzy, w tym:

1. lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej,
2. lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub lekarz posiadający specjalizację II stopnia w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii,
3. lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie chirurgii dziecięcej

cej, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w dziedzinie neurochirurgii.

Pracami zespołu urazowego dziecięcego kieruje kierownik zespołu. Kierownik podmiotu leczniczego, w którym znajduje się centrum:

- określa skład zespołu urazowego dziecięcego spośród lekarzy posiadających kwalifikacje, o których mowa wyżej;
- wyznacza kierownika zespołu urazowego dziecięcego spośród lekarzy, o których mowa w pkt. 1 lub 2;
- **zapewnia całodobową, niezwłoczną gotowość członków zespołu urazowego dziecięcego do udzielania świadczeń zdrowotnych.**

W razie potrzeby, w zależności od rodzaju obrażeń występujących u pacjenta urazowego dziecięcego, w skład zespołu urazowego dziecięcego wchodzi lekarz lub lekarze posiadający tytuł specjalisty lub specjalizację II stopnia w odpowiednich dziedzinach medycyny. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik zespołu urazowego dziecięcego.

W wykazie kryteriów kwalifikujących osobę do ukończenia 18. roku życia w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do leczenia w centrum wymienione zostało między innymi – złamanie co najmniej dwóch proksymalnych kości długich kończyn (**kość ramienna, kość udowa**) lub miednicy.

Kierownik zespołu ratownictwa medycznego albo wyznaczony przez tego kierownika członek zespołu ratownictwa medycznego zgłasza dyspozytorowi medycznemu stwierdzenie wystąpienia kryteriów określonych w rozporządzeniu i pozostaje w kontakcie z kierownikiem zespołu urazowego dziecięcego szpitala, w którym znajduje się centrum, wskazanego przez dyspozytora medycznego, do czasu przyjęcia pacjenta urazowego dziecięcego do tego szpitala.

Dyspozytor medyczny zgłasza kierownikowi zespołu urazowego dziecięcego transport pacjenta urazowego dziecięcego do tego centrum.

Przepisu dotyczącego obowiązku pozostawania w kontakcie z kierownikiem zespołu urazowego dziecięcego szpitala, w którym znajduje się centrum, nie stosuje się do lotniczego zespołu ratownictwa medycznego.

Kierownik podmiotu leczniczego, w którym brak jest centrum, albo lekarz przez niego wyznaczony, w przypadku stwierdzenia wystąpienia określonych kryteriów, pozostaje w kontakcie z kierownikiem zespołu urazowego dziecięcego szpitala,

w którym znajduje się centrum, najbliższego pod względem czasu dotarcia.

W szpitalnym oddziale ratunkowym, zlokalizowanym w szpitalu, w którym znajduje się centrum, przeprowadza się wstępną diagnostykę pacjenta urazowego dziecięcego oraz jego leczenie w zakresie niezbędnym dla stabilizacji funkcji życiowych. Decyzję w sprawie kolejności udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi urazowemu dziecięcu w przypadku rozbieżności pomiędzy członkami zespołu urazowego dziecięcego podejmuje kierownik tego zespołu.

Dalsza diagnostyka i wielospecjalistyczne leczenie pacjenta urazowego dziecięcego w centrum odbywa się w specjalistycznym oddziale zabiegowym lub na **oddziale anestezjologii i intensywnej terapii** wskazanym przez kierownika zespołu urazowego dziecięcego.

10 listopada 2018 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty, opublikowane w Dz. U. z 2018 r., poz. 2128.

Zgodnie z obowiązującą od 30 czerwca 2018 r. nowelizacją Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 listopada 2017 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2017 r., poz. 2194), lekarz, lekarz dentysta odbywający staż otrzymuje zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości 2369 zł.

Do 30 czerwca 2018 r. lekarz, lekarz dentysta odbywający staż podyplomowy lekarza i lekarza dentysty otrzymuje odpowiednio zasadnicze wynagrodzenie miesięczne w wysokości:

* 2100 zł od 1 lipca 2017 r.

* 2249 zł od 1 stycznia 2018 r.

Środki na wydatki wynikające z podwyższenia wynagrodzenia zasadniczego do wysokości 2369 zł lekarzy, którzy ukończyli staż podyplomowy lekarza i lekarza dentysty po 30 czerwca 2018 r., a przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia, marszałek województwa przekazuje jednostce, która zatrudniała tych lekarzy, na podstawie porozumienia. ■

mec. Beata Kozyra-Łukasiak



Fot. M.K.

Mikołajki dla dzieci dolnośląskich lekarzy

2 grudnia w Klubodzieciarni z dziećmi dolnośląskich lekarzy spotkał się sam święty Mikołaj! Rozdał prezenty prawie setce dzieci i był bardzo pozytywnie zaskoczony kreatywnością naszych izbowych pociech.

W związku z tym, że na spotkanie ze „świętym” było więcej chętnych niż miejsc, postanowiliśmy zorganizować jeszcze 2 tury Mikołajek. Spotkanie z dobrodziejem z Laponii odbyło się 8 grudnia.

Magdalena Kumaszką,
członkini Komisji Młodych Lekarzy DRL



Fot. Mariusz Tomczak/NIL

Zawiadomienie o utworzeniu Komitetu Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej „Szczepimy, bo myślimy”, prawie 2 tys. podpisów (na 1000 wymaganych do zawiadomienia) i oświadczenia członków komitetu o wyrażeniu zgody na przystąpienie do komitetu złożyli 6 grudnia w Wydziale Podawczym Kancelarii Sejmu: dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes DRL, Robert Wagner, prof. Andrzej Matyja – prezes NRL i adw. Marcin Kostka.



Fot. M.J.

Konferencja prasowa w siedzibie DIL. Od lewej: Magdalena Salamon – szefowa Stowarzyszenia Amazonek „Femina-Fenix”, adw. Marcin Kostka, dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i dr n. med. Jacek Klakočar – dolnośląski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny we Wrocławiu

W skład Komitetu Obywatelskiej Inicjatywy Ustawodawczej „Szczepimy, bo myślimy” mają wejść:

- Robert Wagner,
- Paweł Wróblewski,
- Marcin Kostka,
- Paweł Szumniak,
- Elżbieta Magdalena Salamon,
- Magdalena Wegner,

- Łukasz Jankowski,
- Andrzej Matyja,
- Bartłomiej Ciężyński,
- Marta Romanow,
- Jacek Owczarek,
- Nina Gabryś,
- Dawid Ciemięga,
- Jerzy Sawka,
- Jacek Krajewski
- Jacek Klakočar,
- Wojciech Witkiewicz.

Nie chcemy,

by choroby zakaźne wróciły. Inicjatywa obywatelska zgłoszona do Sejmu!

– 6 grudnia wrocławski obywatelski projekt ustawy „Szczepimy, bo myślimy” trafił, wraz ze stosownym wnioskiem i prawie dwoma tysiącami podpisów do marszałka Sejmu. Jeżeli ten zaopiniuje go pozytywnie, będziemy mieli 3 miesiące na zebranie minimum 100 tys. podpisów, by naszym projektem zajął się Sejm – poinformował podczas kolejnej konferencji prasowej w DIL adwokat Marcin Kostka. Tego dnia zarejestrowany został również Komitet Inicjatywy Ustawodawczej. 3 grudnia z dziennikarzami spotkali się także orędownicy inicjatywy: dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes DRL, dr n. med. Jacek Klakočar – dolnośląski państwowy wojewódzki inspektor sanitarny we Wrocławiu i Elżbieta Magdalena Salamon – szefowa Stowarzyszenia Amazonek „Femina-Fenix”.

Przypomnijmy, że Dolnośląska Izba Lekarska, podobnie jak pozostałe OIL, włączyła się w akcję zbierania podpisów pod obywatelskim projektem ustawy „Szczepimy, bo myślimy” w październiku. Zakłada on uzależnienie przyjęcia dziecka do publicznego żłobka i przedszkola od okazania świadectwa szczepień (jedno z wielu punktowanych kryteriów). Co jednak w sytuacji, gdy dziecko nie może być szczepione zgodnie z harmonogramem szczepień? – Wtedy potrzebne będzie zaświadczenie od lekarza o przeciwwskazaniach – wyjaśniał m. in. szef dolnośląskiego samorządu lekarskiego i inspektor sanitarny zgodnie dodali: – Nie chcemy nikogo karać, chcemy przekonywać obywateli, że warto szczepić swoje pociechy. Zamierzamy przeprowadzić szeroko zakrojoną akcję edukacyjną wśród polskich pacjentów.

WZW, Odra i inne choroby zakaźne wracają. Takie są niestety fakty. To z tego powodu w akcję włączyli się przedstawiciele zawodów medycznych, prawniczych i działacze społeczni.

– Do tej pory udało nam się zebrać ok. 25 tys. podpisów, ale to dane szacunkowe. Na podsumowanie przyjdzie czas pod koniec lutego – wyjaśniał adwokat Marcin Kostka. Inicjatorzy akcji chcą zebrać więcej podpisów niż Stowarzyszenie STOP NOP, które wiosną tego roku zebrało 120 tys. podpisów pod projektem ustawy wprowadzającej dobrowolność szczepień. – Każda liczba powyżej 120 tys. pokazałaby, że polskim obywatelom zależy na tym, by choroby zakaźne nie wróciły – podsumował.

Po otrzymaniu oficjalnej informacji o rejestracji Komitetu, na stronie DIL i na naszych kanałach social media pojawiają się do pobrania listy do zbierania podpisów. Liczymy na Państwa aktywność, bo naszą ambicją jest pokazanie siły zwolenników szczepień i przekroczenie wymaganej ustawowo liczby zebranych podpisów. Wypełnione listy należy składać w sekretariacie naszej Izby do końca lutego 2019 roku.

Magdalena Janiszewska

Spotkanie delegatów Delegatury Wrocławskiej DIL i przewodniczących kół

O lekarzach rezydentach, Kodeksie etyki lekarskiej i działalności poszczególnych komisji DRL dyskutowano podczas spotkania członków Delegatury Wrocławskiej 8 listopada w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Na początku Bożena Kaniak – wiceprezes DRL, przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej DIL – powitała uczestników i przedstawiła przewodniczących komisji problemowych. Następnie głos zabrali poszczególni referenci i dyskutanci.

Dyrektorzy i opiekunowie

„Zasady i kryteria przyznawania miejsc w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego” były tematem wystąpienia dr. n. med. Pawła Wróblewskiego, prezesa DRL. Zwrócił on uwagę na różnicę między zapotrzebowaniem na miejsca specjalizacyjne, jakie zgłaszają wojewodowie, a liczbą miejsc przyznawanych przez Ministerstwo. Jego zdaniem trzeba rozważyć, by dyrektorzy placówek medycznych mieli wpływ na system kształcenia, bo ten powinien być zgodny z potrzebami jednostek. Powinno się finansować każdą specjalność lekarską, żeby zachęcić młodych ludzi do zostawiania w kraju.

Na występujący niekiedy problem dysproporcji między liczbą łóżek na oddziale i liczbą szkolonych tam specjalizantów zwrócił uwagę dr. n. med. Przemysław Janusz – przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL. Dr. n. med. Jan Spodzieja, przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL podkreślił konieczność podniesienia jakości szkolenia, a Bożena Kaniak apelowała o większe zaangażowanie ze strony opiekunów specjalizacji.

O komisjach problemowych

Działalność Komisji Sportu, Kultury i Turystyki DRL przedstawiła jej przewodnicząca lek. Małgorzata Niemiec. Kierujący Komisją Etyki DRL dr. n. med. Jakub Trnka wygłosił referat pt. „Kodeks etyki lekarskiej a niektóre problemy współczesności”, w którym omówił szczegółowo dyskusję nad kształtem dokumentu. Wskazał, że w tej chwili nie jest konieczne zmienianie KEL, ale trzeba stworzyć komentarz do jego artykułów. Oświadczył, że Komisja Etyki będzie zabiegać o to, żeby w czasie wykonywania obowiązków służbowych status funkcjonariusza publicznego przysługiwał każdemu lekarzowi. Odwołując się do aktualności, podkreślił, że zgodnie z KEL dobrem najwyższym jest dobro pacjenta, a zgodnie z art. 71. KEL, lekarz nie może propagować postawy antyzdrowotnej – co ma znaczenie także dla ruchu antyszczepionkowego. Na zakończenie dr. n. med. Jakub Trnka zachęcił słuchaczy do lektury artykułu dr. hab. Andrzeja Wojnara, prof. PWSZ, pt. „Kodeks etyki lekarskiej wobec wyzwań współczesności” („Gazeta Lekarska” nr 11/2018), którego treść stanowi rozszerzenie jego własnego, właśnie wygłoszonego referatu.

Aleksandra Solarewicz



Fot. Wiktor Wołodkiewicz

Dyrektorzy placówek medycznych powinni mieć wpływ na system kształcenia lekarzy w Polsce – mówił prezes DRL dr. n. med. Paweł Wróblewski.



Lek. Małgorzata Niemiec, przewodnicząca Komisji Sportu, Kultury i Turystyki DRL opowiedziała o inicjatywach Komisji.



Spotkanie delegatów i przewodniczących kół odbyło się z inicjatywy lek. Bożeny Kaniak, wiceprezes DRL, przewodniczącej Delegatury Wrocławskiej DIL.



Fot. z archiwum autorki

Debata oksfordzka jest stałym punktem programu.

VIII Międzynarodowa Konferencja Okulistyka – Kontrowersje

Hotel Gołębiowski w Karpaczu stał się po raz kolejny stolicą polskich i zagranicznych okulistów. Atrakcyjna formuła konferencji, angażująca publiczność w rozwiązywanie aktualnych diagnostycznych oraz terapeutycznych sporów, jak co roku przyciągnęła wielu słuchaczy. Spotkanie odbyło się w dniach 18-20 października i składało się z sesji głównej, sesji towarzyszących oraz wartościowych kursów.

Pierwszy dzień konferencji był dniem kursów prowadzonych przez lekarzy z Kliniki Okulistyki we Wrocławiu oraz gościnnie przez specjalistów z: Poznania, Warszawy, Łodzi, Żor i Wałbrzycha. Tematyka kursów była różnorodna, dotyczyła m.in. diagnostyki i chirurgii jaskry, chirurgii tęczówki, chorób plamki, postępowania z pacjentami po laserowej korekcji wzroku, badania widzenia obuocznego oraz soczewek torycznych.

Wieczorem tego samego dnia prof. Marta Misiuk-Hojło wraz z dr. Markiem Szalińskim powitali uroczystie uczestników wydarzenia oraz zaprosili na zjawiskowy występ „Colours of Tango”, którego wykonawcami były gwiazdy programu Must be the Music – Argentyńczyk Oscar Ernesto Ovejero, zachwycający śpiewem w rytm tanga, oraz akompaniujący mu Ane-ta i Konrad Śliwiński. Całości obrazu artystycznego dopełniła para taneczna prezentująca różnorodne rodzaje tanga.

W piątek 19 października rozpoczęła się główna część symposium w formie debaty oksfordzkiej. Temat sporu brzmiał: „Leczenie jaskry kroplami powinno od jutra przejść do lamusa”. Rolę marszałka debaty pełnił prof. Marcin Stopa, natomiast adwersarzami były dr Małgorzata Mulak z Kliniki Okulistyki we Wrocławiu opowiadająca się przeciw założeniu oraz dr Katarzyna Lewczuk z Warszawy popierająca tezę. Publiczność zdecydowanie była przeciwna rezygnacji z leczenia zachowawczego jaskry (81,9% głosów na NIE) po wysłuchaniu obu stron w debacie.

Sesja I rozpoczęła się kontrowersją dotyczącą leków złożonych w jaskrze. Dr hab. Anna Kamińska z Warszawy spierała

się z dr. Mulak o stosowanie tych leków jako terapii pierwszego rzutu. Słuchacze popierali rozpoczynanie w ten sposób terapii i dr. Mulak nie udało się zmienić ich zdania. Publiczność okazała się również nieugięta w kwestii zabiegów chirurgicznych w cukrzycowym obrzęku plamki. Oceniała je jako gorszą opcję w porównaniu z iniekcjami doszklistkowymi z anty-VEGF i w 91% zgodziła się z dr. Joanną Adamiec-Mroczek.

Pierwszym problemem przedstawianym na kolejnej sesji był dylemat, czy przeszczep rąbkowy jest lepszą metodą leczenia pacjentów z ciężką chorobą powierzchni oka i niewydolnością komórek rąbka niż keratoproteza Boston typu I. Strony reprezentowali dr Dariusz Dobrowolski ze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego z opcją na TAK, a przeciwnikami byli goście z greckich Aten: Mallias Ioannis, Mylova Panagiota, Tassiopoulou Anastasia. Głosujący od początku sporu zgadzali się z zasadnością przeszczepu rąbkowego i poparli zdanie dr. Dobrowolskiego. Następnie przedstawiono kontrowersję dotyczącą możliwego atroficznego działania preparatów anty-VEGF na siatkówkę. W wystąpieniu brały udział dr hab. Anna Święch-Zubilewicz z Lublina zgadzająca się z możliwością tego powikłania oraz prof. Anna Machalińska ze Szczecina przecząca temu zagrożeniu. Początkowo większa część publiczności (69%) była pewna, że preparaty mogą szkodzić komórkom siatkówki, natomiast po wyjaśnieniu przez profesora faktu, że atrofia ta może wynikać z postępu schorzeń, w których leki te są stosowane, liczba głosów na TAK spadła o 14%. Ostatnim punktem sesji II były leki stosowane w przypadku starczowzroczności i pytanie, czy mogą one w przyszłości wyprzeć korekcję okularową. Adwersarzami byli dr Piotr Kanclerz z Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego aprobujący metody farmakologiczne oraz dr Andrzej Dmitriew z Poznania przeczący pomysłowi. Sondaż przed prezentacją obu stron zdecydowanie negował stosowanie leków w prezbiopii, niemniej jednak doktorowi z Gdańska udało się przekonać 11% słuchających do zmiany punktu widzenia.

Wystąpienia w sesji III w większym stopniu wpłynęły na zmianę dotychczasowego myślenia okulistów zebranych na sali. Pierwszym punktem była zasadność wykonywania profilaktycznej irydotomii laserowej u pacjentów cierpiących na jaskrę barwnikową, którą popierała ponad połowa słuchających. Mimo bardzo przekonującego wykładu dr Iwony Helemejko, specjalisty w chirurgii jaskry z Kliniki Okulistyki we Wrocławiu, która również była za takim postępowaniem, publiczność została przekonana przez dr hab. Annę Kamińską z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, że rutynowe wykonywanie zabiegu nie ma potwierdzonej skuteczności i już tylko 32% zgadzało się z takim postępowaniem terapeutycznym. Podobne wyniki procentowe miały miejsce podczas kolejnego tematu, który brzmiał: „Czy uzyskanie mydriazy wraz ze znieczuleniem poprzez iniekcję dokomorową zastąpi powszechnie stosowane metody?”. Za sprawą dr. Piotra Marszałika z Wrocławia wystąpił spadek przeważającego poparcia dla takiej metody (akceptowanej przez prof. Marka Rękasę z Warszawy) do ok. 1/3 głosów. Następnym punktem sesji była polemika na temat wyższości iniekcji z anti-VEGF w krwotokach podplamkowych nad metodami chirurgicznymi. Początkowo ok. 75% głosujących zgadzało się z wyższością iniekcji, ale wystąpienie na TAK Josepha Moisseieva z uniwersytetu w Tel Awiwe okazało się mniej przekonujące od wystąpienia przygotowanego przez grupę specjalistów z Katowickiej kliniki, czego efektem był spadek poparcia dla skuteczności zastrzyków do niecałych 50%.

Sesja IV rozpoczęła się od dywagacji na temat zależności wyników operacji od średnicy witrektomu. Wyniki sondażu sprzed wystąpień ekspertów prezentowały ogromne (prawie 80%) przekonanie o znaczeniu witrektomu w skuteczności zabiegów, natomiast profesor Jerzy Nawrocki swoim darem przekonywania zmienił diametralnie zdanie publiczności. Kolejnym sporem był ważny aspekt w okulistycznym leczeniu kroplami, a mianowicie zapytano, czy konserwanty zawarte w lekach miejscowych zawsze są szkodliwe. Głosy z widowni aż w 3/4 wskazywały na konieczność w niektórych przypadkach zastosowania dodatków do leków. Dr Aneta Hill-Bator próbowała zmienić tendencję wśród słuchaczy, natomiast było to bezskuteczne. Po wystąpieniu przeciwniczki dr Moniki Łazickiej-Gałęckiej przekonanie publiczności do swojej pierwotnej opinii wzrosło jeszcze mocniej. Pani doktor przedstawiła zadania, jakie spełniają konserwanty w lekach (stabilizacja, zwiększanie biodostępności, utrzymywanie jałowości), co sprawia, że nie można generalizować ich szkodliwego wpływu.

Następnie w sesji V postawiono pytanie o konieczność stosowania kropli przeciwjaskrowych do obu oczu w przypadku jaskry jednoocnej. Głos publiczności podzielony został idealnie w połowie. Mgr Robert Iskander z Politechniki Wrocławskiej zajął się aspektami mechanicznymi powstawania jaskry pierwotnej otwartego kąta, z czego wynika, że czynniki ryzyka powstawania schorzenia najczęściej oddziałują na oboje oczu, dlatego dobrym rozwiązaniem jest wcześniejsze stosowanie leków w zdrowym jeszcze oku. Szala przechyliła się więc na aprobatę tego rozwiązania. Adwersarz dr Dorota Szumny przedstawiła sytuacje jaskr wtórnych, gdzie z czynnikami ryzyka mamy do czynienia jednostronnie (np. jak w jaskrze pourazowej) oraz na możliwość działań niepożądanych w oku zdrowym, co skłania do rezygnacji stosowania kropli obuocześnie, jednak okazała się mniej przekonująca od poprzednika. Ostatnie wystąpienia w tej sesji dotyczyły rekomendacji do stosowania rozcieńczonej atropiny w leczeniu krótkowzroczności u dzieci. Profesor Andrzej Grzybowski uważał jej stosowanie za metodę z wyboru, natomiast dr Patrycja Krzyżanowska-Berkowska mu się sprzeciwiała. Ostatecznie wśród publiczności wygrał prof. Grzybowski.

Sesja VI rozpoczęła się dylematem, czy iniekcje anti-VEGF są terapią z wyboru w leczeniu retinopatii wcześniaków. Starcie między popierającą dr Agnieszką Kowal-Lange z Wrocławia a dr. Grzegorzem Pojdą z Katowic negującą kwestię skończyło się wygraną dr Pojdy, co ukazało się w wynikach sondażu. Ostatnim tematem sporów w sesji były zabiegi refrakcyjne: ReLEX Smile i femtoLASIK. Zastanawiano się, czy nowa metoda wyprze starą w korekcji krótkowzroczności i astygmatyzmu krótkowzrocznego. Lekarz Barbara Czarnota-Nowakowska z Klinik Okulistycznych OPTEGRA odniosła sukces przekonując słuchaczy do nowej metody ReLEX Smile. Przeciwnikiem sporu był Piotr Krzywicki, okulista ze Szczecina wierny metodzie femtoLASIK.

Równolegle trwały sesje satelitarne prowadzone przez polskich i zagranicznych ekspertów, tj. prof. Nassimę Benhatchi ze Szpitala Świętego Józefa w Paryżu i prof. Antona Hommera z Wiednia. Ze względu na różnorodną tematykę sesji głównej i pobocznych uczestnicy mogli wybrać najciekawsze dla siebie wykłady. Możliwość wyboru sprawiła, że dla każdego konferencja była bardzo wartościowa.



Prof. dr hab. Marta Misiuk-Hojło, kierownik Katedry i Kliniki Okulistyki UM we Wrocławiu

Ostatni dzień konferencji urozmaicono zajęciami warsztatowymi z prowadzenia dokumentacji medycznej w formie elektronicznej. Szkolenie zostało poprowadzone przez dr Hannę Zając-Pytrus i mgr. inż. Krzysztofa Kuźniara. Przedstawiony został system informatyczny umożliwiający łatwe przechowywanie danych pacjentów, a także drukowanie skierowań i zaświadczeń. Zajęcia cieszyły się dużym zainteresowaniem.

Podczas ostatniej sesji zaprezentowano najciekawsze przypadki kliniczne minionego roku. Konkurs przypadków wygrał zespół z Wojskowego Szpitala Klinicznego współpracujący z prof. Martą Misiuk-Hojło, który zaprezentował przypadek nagłego spadku ostrości wzroku u 19-letniego pacjenta jako wynik nadciśnienia nerkopochodnego w przebiegu kłębuszkowego zapalenia nerek.

Konferencja Okulistyka-Kontrowersje znów okazała się wydarzeniem pełnym wrażeń naukowych i towarzyskich. Kolejna edycja będzie miała miejsce we Wrocławiu w centrum kongresowym przy Hali Stulecia w dniach 24-26 października 2019 r. Zapraszamy! ■

Małgorzata Kowalik-Jagodźńska, Małgorzata Mulak



Fot. M.J.

W zaduszkach uczestniczyli bliscy śp. dr. Jerzego Bogdana Kosa, śp. prof. Gerwazego Świdarskiego i śp. prof. Wandy Wojtkiewicz-Rok.



Prof. Szymon Dragan

Pamięć, która zostaje w pacjentach. Lekarskie zaduszki 2018

Pamięci zmarłych w ciągu ostatniego roku medyków poświęcone było spotkanie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej. 15 listopada w siedzibie DIL oddano hołd wielkim postaciom dolnośląskiej medycyny: śp. dr. Jerzemu Bogdanowi Kosowi, śp. prof. Gerwazemu Świdarskiemu i śp. prof. Wandzie Wojtkiewicz-Rok.

Spotkanie poprowadził prof. Krzysztof Moroń, a wystąpili prof. Andrzej Kierzek, prof. Szymon Dragan i dr hab. Jarosław Barański. Na fortepianie grał Kamil Jankowski.

Kos, czyli piewca

Jako jednego z najwybitniejszych humanistów wśród lekarzy określił prof. Andrzej Kierzek dr. Jerzego Bogdana Kosa (1931-2018). Dr Kos był poetą i pisarzem, autorem cyklu tekstów pt. „Mistrzowie wrocławskiej medycyny. Szkice do portretów”. Przede wszystkim jednak był dobrym człowiekiem, mądrym i ofiarnym lekarzem.

Cierpliwość i zaangażowanie

Postać prof. Gerwazego Świdarskiego (1920-2018), nestora polskiej ortopedii i pioniera spondyliatrii, przedstawił prof. Szymon Dragan. Przeczytał list

od pacjenta, który był podobno pierwszym przypadkiem 100% wyleczenia z choroby Perthesa w historii medycyny. Metodę opracował prof. Świdarski.

Tak delikatna, że musiała być silna

– Jako osoba o bardzo delikatnej duszy musiała być jednocześnie osobą bardzo silną – wspominał prof. Wandę Wojtkiewicz-Rok (1947-2018) kierownik Zakładu Humanistycznych Nauk Lekarskich dr hab. Jarosław Barański. Z jej książek – jak podsumował – wynika to, że sami jesteśmy historią, i kto się wyrzeka historii, ten wyrzeka się samego siebie.

Mistrzowie doczekają się książki

Po części oficjalnej zaduszek rektor – senior prof. Bogdan Łazarkiewicz poinformował zebranych, że w 2019 roku, nakładem Uniwersytetu Medycznego, ukaże się książka dr. Jerzego Bogdana Kosa pt. „Mistrzowie wrocławskiej medycyny”. Ale jak zauważył prof. Dragan, najważniejsze podsumowanie pracy każdego lekarza to pamięć, która zostaje w pacjentach.

Aleksandra Solarewicz



Spotkanie poprowadził prof. Krzysztof Moroń.



Wystąpienie prof. Andrzeja Kierzka



Wystąpienie dr. hab. Jarosława Barańskiego

Patronalne Święto Służby Zdrowia

Tegoroczne obchody patronalnego święta służby zdrowia 20.10.2018 r. miały bardzo uroczysty przebieg. Przypadły bowiem w okresie poprzedzającym 100. rocznicę odzyskania niepodległości przez Polskę.

Tekst Katarzyna Kulczuga, Katolickie Stowarzyszenie Lekarzy Polskich

Punktem kulminacyjnym była Eucharystia sprawowana w katedrze św. Jana Chrzciciela pod przewodnictwem wikariusza generalnego ks. dr. Adama Łuźniaka, z udziałem archidiecezjalnego duszpasterza służby zdrowia ks. prałata Kazimierza Sroki, asystenta kościelnego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich ks. dra Janusza Prejznera oraz licznych księży kapłanów szpitali wrocławskich. Msza św. sprawowana była w intencji pracowników służby zdrowia, studentów UM, naszych pacjentów oraz za zmarłych.

W homilii ks. dr Adam Łuźniak zwrócił uwagę, że to właśnie św. Łukasz w swojej ewangelii, pisząc o Maryi i św. Annie, podkreślił znaczenie kobiet w procesie zbawienia poprzez ich służbę drugiemu człowiekowi. Św. Łukasz, sam będąc lekarzem z wykształcenia, dawał świadectwo o cierpieniu chorych. Rolą lekarza jest właśnie służyć drugiemu człowiekowi. Lekarz nie jest panem życia i śmierci chorego. Lekceważenie tego prostego przesłania może prowadzić do dramatów.

Bezpośrednio po zakończeniu mszy św. w auli Papieskiego Wydziału Teologicznego odbyła się konferencja pt. „Lekarze w walce o niepodległą Ojczyznę, w 100. rocznicę odzyskania niepodległości”. Rozpoczęła ją część artystyczna przygotowana przez uczniów Szkoły Muzycznej I st. im. Grażyny Bacewicz, pod kierownictwem mgr Agaty Furmanowskiej.

Kolejnym momentem świętowania był niezwykle ciekawy wykład dr hab. n. med. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej pt. „Lekarze w walce o niepodległą Ojczyznę”. Przedstawiła ona sylwetki dwóch lekarzy – obrońców Lwowa w 1918 roku. Byli to prof. Antoni Cieszyński – lekarz i ojciec polskiej stomatologii, o którym pamięć w sztafecie pokoleń trwa do dziś, oraz zapomniany prof. Lesław Węgrzynowski – szef obrony sanitarnej Lwowa w 1918 roku. Prof. Węgrzynowski walczył też w II wojnie światowej. Jako wojskowy w stopniu majora był szefem służby sanitarnej AK, grupy działającej pod kryptonimem „Bakcyl”. Obaj żyli na przełomie wieków XIX i XX, obaj mieli smutny schyłek życia. Prof. Cieszyński wraz z grupą profesorów lwowskich został rozstrzelany w 1941 roku na Wzgórzach Wuleckich. Prof. Lesław Węgrzynowski cudem uniknął tej egzekucji i uczestniczył jeszcze czynnie w Powstaniu Warszawskim. Po wojnie był inwigilowany przez Urząd Bezpieczeństwa, stracił pracę jako profesor Akademii Medycznej i żeby zarobić na życie, pracował jako szeregowy lekarz w poradni przeciwgruźliczej. – Taki był los niezłomnej inteligencji w tamtych czasach – usłyszeli uczestnicy wrocławskiej uroczystości.

Obchody Patronalnego Święta Służby Zdrowia zakończyła agapa i wspólne śpiewanie pieśni patriotycznych. ■



Eucharystia w katedrze św. Jana Chrzciciela pod przewodnictwem wikariusza generalnego ks. dr. Adama Łuźniaka

Fot. G.S.-B.



Agapa i wspólne śpiewanie patriotycznych pieśni

Reklama



www.jump.visionwww.lekarze-europy.org

**MED.OST Jump Vision Sp. z o.o. w Legnicy
oraz Fundacja Lekarze Europy
zapraszają na szkolenia podyplomowe**

dla lekarzy specjalistów, rezydentów i studentów Wydziałów Lekarskich w renomowanych, certyfikowanych klinikach na terenie Niemiec w 2019 roku według harmonogramu:

STYCZEŃ	Chirurgia ręki – Berlin
LUTY	Ortopedia kręgosłupa – Bad Wildungen
MARZEC	Chirurgia ogólna (da Vinci) – Rüdersdorf k. Berlina
KWIECIEŃ	Neurologia i rehabilitacja – Kreischa k. Drezna
WRZESIEŃ	Obóz szkoleniowy dla studentów medycyny (anestezjologia i intensywna terapia) – Cottbus
PAŹDZIERNIK	Ginekologia operacyjna – Ebersbach
LISTOPAD	Torakochemia – Coswig k. Drezna
GRUDZIEŃ	Kardiokirurgia – Bernau k. Berlina

Serdecznie zapraszamy również na międzynarodową konferencję poświęconą tematyce uchodźców i kryzysów humanitarnych, organizowaną w czerwcu 2019 roku w Legnicy.

Osobom zainteresowanym udziałem w szkoleniach bliższych informacji udziela telefonicznie p. Andrzej Dziuba pod numerem telefonu **724 704 422** lub e-mail: info@lekarze-europy.org.



Fot. Dariusz Lewera



Uczciliśmy 100. rocznicę odzyskania niepodległości RP

Na skwerze przed domem studenckim „Bliźniak” przy ul. Wojciecha z Brudzewa stoi półtorametrowy granitowy głaz. Znalazł się tam w 1968 roku, w 50-lecie odzyskania niepodległości RP. 11 listopada 2018 r., zwyczajowo w samo południe, przy wrocławskim obelisku zgromadzili się lekarze i nie tylko, by uczcić święto niepodległości.

W pełnej zgodzie narodowej spotkali się lekarze, którzy na co dzień czubią się, ale bardzo lubią. A medal ma 2 strony i 3 narra-

cje. Punktualnie o godz. 12.00 odśpiewaliśmy 4 zwrotki hymnu państwowego, „Pierwszą Brygadę” i harcerski hymn „Wszystko, co nasze Polsce oddamy”. Złożyliśmy też na pomniku symbolicznie białą i czerwoną różę.

Dziękujemy Działowi Spraw Studenckich Uniwersytetu Medycznego za udekorowanie miejsca uroczystości flagami państwowymi. Było podniosłe, po prostu pięknie!

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska



Fot. z archiwum organizatorów

30 lat minęło!

27 października 2018 roku pokaźna grupa wciąż młodych absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1988, świętowała 30-lecie uzyskania dyplomu lekarskiego.

Gościnne progi hotelu Haston, smaczne jedzenie i oprawa muzyczna zagwarantowały dobrą zabawę. Pamiętaliśmy też o kolegach z roku, którzy odeszli na wieczny dyżur. Ich pamięć uczciliśmy minutą ciszy. Najbardziej złąknieni byliśmy rozmów. Od naszego ostatniego spotkania minęło 5 lat. Wielu uczestników uważa, że to zdecydowanie za długo. Zrodziła się więc koncepcja częstszych spotkań, może wyjazdowego wspomnienia Złazu Medyka? Śledźcie zatem ogłoszenia w „Medium”.

Postaramy się zorganizować taki wypad wiosną. A tymczasem zapraszamy na jubileuszowy zjazd za 5 lat, tym razem wyjazdowy. Do zobaczenia!

Katarzyna Jędrzejewska-Jurga

Z wizytą u przyjaciela dolnośląskich lekarzy



Fot. M.J.

Dr hab. Andrzej Wojnar nigdy nie rozstaje się ze srebrnym Pierścieniem Tysiąclecia, który ofiarował mu Kardynał. Większy, bardziej podłużny i złoty ma Jego Eminencja od papieża.

Dzwonek do drzwi. Odpowiada gromkie: – Idę, idę! 6 listopada złożyliśmy wizytę Kardynałowi – Seniorowi Henrykowi Gulbinowiczowi w apartamencie przy pałacu arcybiskupim na Ostrowie Tumskim. A gośćmi przyjaciela dolnośląskich lekarzy byli: dr. hab. Andrzej Wojnar, wiceprezes DRL, Magdalena Janiszewska, Aleksandra Solarzewicz i piszący te słowa.

W listopadowym numerze „Medium” ukazał się artykuł „Przyjaciel dolnośląskich lekarzy skończył 95 lat”. Chcieliśmy w ten sposób uhonorować Człowieka, który zawsze okazywał życzliwość naszemu środowisku. Wizyta u Kardynała ze świeżym wydaniem gazety była już tylko kwestią czasu.

Ludzie z Kresów tacy są

– Zaraz usłyszycie „Idę, idę!” – mrugnąłem do współtowarzyszy. I rzeczywiście, po chwili w drzwiach ukazała się znajoma postać w sutannie i piusce. Weszliśmy do salonu.

Nasz gospodarz ucieszył się z egzemplarzy „Medium”, które mu podarowaliśmy. Podziwialiśmy świetną, jak zwykle, kondycję fizyczną i dowcip. – Bo ja pochodzę z Wilna – mówił z dumą 95-letni Kardynał – a ludzie z Kresów tacy są. W mojej rodzinie tradycją jest długowieczność. Tajemnicą dobrego zdrowia Kardynała okazuje się konsekwentna „dieta mleczna”. Mówi, że od małego ma w zwyczaju pić kwaśne mleko i poleca to innym.

Pierścień Tysiąclecia

W trakcie przyjacielskiej pogawędki dr. hab. Andrzej Wojnar, prof. PWSZ przypomniał Kardynałowi, że w 2010 r. podczas uroczystości poświęcenia sztandaru DIL dostał od niego Pierścień Tysiąclecia, podobnie jak prezesi DRL poprzednich kadencji: dr. n. med. Włodzimierz Bednorz i dr. n. med. Igor Chęciński. Opuszczając gościnny salon, życzyliśmy naszemu przyjacielowi przekroczenia (co najmniej) setki i niezmiennego poczucia humoru. Kardynał poprosił nas, by za pośrednictwem „Medium” przekazać dolnośląskim lekarzom życzenia z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia.

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Z okazji zbliżających się świąt Bożego Narodzenia życzę dolnośląskim lekarzom, by trzymali się Boga, który obdarza nas swoim miłosierdziem. By nie odwracali się od Kościoła. By umieli docenić te wszystkie wartości, które niosły poprzednie pokolenia i przez ostatnie tysiące lat wzbogacały nasz kraj.

*Łódź 20.12.2018
+ Xaw. Jol. Gulbinowicz
uf 15.12.18*

POPOŁUDNIE ZE ŚWIĘTĄ JADWIGĄ

W ramach tegorocznych kilkudniowych uroczystości jadvizańskich w Trzebnicy dotarła do grobu św. Jadwigi kolejna wrocławska pielgrzymka. Ciepłe, słoneczne sobotnie popołudnie stanowiło piękną oprawę uroczystości.

Przy ołtarzu polowym w pobliżu bazyliki w asyście ok. 150 kapłanów mszę św. sprawował ordynariusz płocki – ks. bp Piotr Libera, wraz z abp. Józefem Kupnym. Wygłosił również homilię, w której podkreślił wiele cnót Świętej, zwłaszcza jej pobożność, wielką pokorę, gotowość do niesienia pomocy najuboższym oraz... poczucie humoru.

Na zakończenie uroczystości 21 osób zostało odznaczonych Medalem św. Jadwigi. Jest to najwyższe odznaczenie w archidiecezji wrocławskiej, ustanowione w roku ubiegłym przez abp. Józefa Kupnego. Otrzymują je osoby indywidualne bądź instytucje za zasługi w budowaniu Królestwa Bożego na Dolnym Śląsku. Miło nam poinformować, że wśród odznaczonych w tym roku znalazło się dwoje lekarzy – prof. Ludwika Sadowska, prezes Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Wrocławiu i prof. dr hab. Wojciech Witkiewicz. Serdecznie gratulujemy!

Anna Dadun-Sęk



Prof. dr hab.
n. med. Ludwika
Sadowska

Fot. z archiwum L.S.



Prof. dr hab.
n. med.
Wojciech
Witkiewicz

Fot. z archiwum W.W.

Prezydent odznaczył zasłużonych w walce o niepodległość Polski. Wśród nich dolnośląski lekarz, dr n. med. Wiesław Nikodem

26 września 2018 r. w Pałacu Prezydenckim Sekretarz Stanu Kancelarii Prezydenta RP Andrzej Dera, w imieniu Prezydenta RP Andrzeja Dudy, wręczył odznaczenia państwowe osobom wybitnie zasłużonym w walce o suwerenność i niepodległość Polski oraz za zasługi w pielęgnowaniu pamięci o najnowszej historii naszego kraju. Wśród 46. odznaczonych znalazł się dr n. med. Wiesław Nikodem, dolnośląski lekarz, specjalista ginekologii, położnictwa i cytolog. Uroczystości towarzyszyło przekazanie aktów nadania pierwszego stopnia oficerskiego.



Fot. z archiwum WN.

Wychowanek Braci Szkolnych dr n. med. Wiesław Nikodem i Sekretarz Stanu Kancelarii Prezydenta RP Andrzej Dera

„Mam zaszczyt zawiadomić, że Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej p. Andrzej Duda nadał Panu Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski za wybitne zasługi w działalności społecznej oraz na rzecz upamiętniania najnowszej historii Polski” – pismo o takiej treści dr n. med. Wiesław Nikodem otrzymał z Kancelarii Prezydenta RP 29 listopada 2017 r. Termin i miejsce uroczystości nie były jeszcze wtedy znane, ale już na tym etapie – jak relacjonuje uhonorowany – radość była wielka.

– Nie spodziewałem się takiego wyróżnienia, służba Ojczyźnie wydaje mi się czymś zupełnie naturalnym – mówi z wrodzoną skromnością dr Wiesław Nikodem. Za tą skromnością kryją się tymczasem konkretne zasługi.

Dr Nikodem jest wychowankiem Braci Szkolnych, wspólnoty zakonnej założonej przez francuskiego kapłana św. Jana de la Salle. Bracia Szkolni przybyli do Polski – z Wiednia do Lwowa – w 1903 r. Tam, aż do wybuchu II wojny światowej, prowadzili m.in. szkołę z internatem im. św. Józefa. W czasie okupacji hitler-

rowskiej zawiadywali Domem Dziecka w Częstochowie, ukrywali także dzieci i młodzież pochodzenia żydowskiego. Po wojnie zaś, w latach 1945-1949, w Dusznikach-Zdroju prowadzili szkołę i Dom Dziecka „Orlęta” dla sierot wojny. Dr Nikodem trafił do Braci Szkolnych po stracie ojca, znalazł się pod skrzydłami świętej pamięci brata dr. Stanisława Rybickiego. Z jego inspiracji zajął się organizacją zjazdów koleżeńskich wychowanków Braci Szkolnych. W ciągu 50 lat zorganizował łącznie 19 takich spotkań, w tym dwa konspiracyjne w czasach głębokiej komuny w Polsce. Dzięki staraniom dr. Wiesława Nikodema odsłonięto w Dusznikach-Zdroju pomnik, tablicę i obelisk ku czci Braci Szkolnych. Powstała też Aleja Dusznickich „Orląt”. Odznaczony jest prezesem honorowym Polskiego Towarzystwa Lasaliańskiego i honorowym obywatelem Dusznik-Zdroju. Gratulujemy.

Magdalena Janiszewska

Z życia Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu

Carpe diem! Chwytaj dzień! To były udane miesiące mijającego już roku. Spotykaliśmy się regularnie przy al. Matejki 6, braliśmy udział w ciekawych wykładach i wycieczkach. Czas na podsumowanie.

Za zróżnicowaną tematyką organizowanych dla nas wykładów stoi przede wszystkim prof. Krzysztof Wronecki, przewodniczący KLS DIL. Swój wkład w działalność Koła ma też Zarząd.

Zarząd Koła zorganizował w tym roku połączoną ze zwiedzaniem jednodniową wycieczkę do Cottbus i Kłodzka. Wzięliśmy udział w dwutygodniowym turnusie rehabilitacyjnym nad Bałtykiem, z którego wróciliśmy uśmiechnięci i z nową energią. Odbyło się też spotkanie z rzeźbiarzem, p. Stanisławem Wysockim. Ponadto mieliśmy okazję zwiedzić Pałac Królewski i uczestniczyć w pikniku. W październiku zwiedzaliśmy Muzeum Narodowe.

Chętnie wracamy do wspomnień, z niecierpliwością oczekujemy jednak tego, co jeszcze nadejdzie: kolejne wyjazdy, spotkania, wykłady. Przygotowujemy się do pożegnania tego roku, kończymy go z uśmiechem, z marzeniami, które nigdy się nie starzeją, bo jak napisała Lucy Maud Montgomery, autorka „Ani z Zielonego Wzgórza”: „Nikt nie jest za stary na marzenia”. Niech więc nasze – seniorów – zawsze się spełniają.

Izabella Czajkowska

Krzyżanowska i Prządka

– ten duet nas zaczarował

26 października, koncert z cyklu Andrzej Dziupiński przedstawia. W sali audytoryjnej DIL zgasły światła. Wybiła godz. 18.15. Na widowni ucichły szepty. Z półmroku wyłoniła się... Bożena Krzyżanowska, aktorka, laureatka I nagrody dziennikarzy na Przegłądzie Piosenki Aktorskiej we Wrocławiu. Przez kilkadziesiąt sekund tylko nuciła. Wiesław Prządka akompaniował na akordeonie. Gdy rozbłyły reflektory, zaczęła śpiewać – niskim, chropowatym głosem. Zupełnie tak jak Édith Piaf.



Fot. M.J.

Był w tym dramatyzm i ekspresja, a potem gromkie brawa, już po pierwszym utworze.

– Cieszę się, że przybyli Państwo tak licznie. Pozwolę sobie na osobisty akcent. Dziękuję Państwu za to, że tak dzielnie walczyście o moje zdrowie – powiedziała Bożena

Krzyżanowska. I znów zaczęła śpiewać, i znów były oklaski. Wiesław Prządka uwodził zebranych grą na akordeonie. I tak przez 2 godziny. – Ten duet nas zaczarował – mówili lekarze, opuszczając salę audytoryjną Izby.

M.J.



Fot. M.P.

Niespodzianki jesiennych rozgrywek w tenisa

XXI Halowe Mistrzostwa Polski Lekarzy w Tenisie. Memoriał dr. Andrzeja Jasińskiego odbyły się w dniach 8-11 listopada 2019 w Pabianicach. Sportowcy rywalizowali codziennie do późnych godzin wieczornych w hali tenisowej MOSiR przy ul. Grota-Roweckiego 8. Organizatorami zawodów byli Bogusław Rataj, Adam Jakubowski i Daniel Leończyk, a sędzią naczelnym Mirosław Grabda. Partnerzy to m.in.: Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi, Mercedes-Benz Auto-Studio Sp. z o.o., VanPro Center i „Angora”.

W piątek 9 listopada odbyło się oficjalne otwarcie turnieju, podczas którego minutą ciszy uczciliśmy pamięć dr. Jasińskiego. Następnie przemawiała Joanna Szafranek – prezes Polskiego Stowarzyszenia Tenisowego Lekarzy, dziękując za sprawne przygotowanie i zapraszając na kolejne zawody pod egidą PSTL już w nowym roku, które odbędą się 5-7 stycznia 2019 w Częstochowie.

Następnego dnia w hotelu Aviator lekarze bawili się podczas players party, które poprzedziła konferencja pt. „Wspomaganie procesu treningowego – współczesne kierunki” pod kierownic-

twem naukowym prof. dr hab. n. med. Ewy Brzezińskiej-Lasoty. Mogliśmy posłuchać m.in. o odżywkach, suplementach diety w sporcie, igłowaniu suchym i nowoczesnych technologiach w diagnostyce wydolności. Przyznano również nagrodę fair play. Wśród kobiet otrzymała ją Anna Komar, a wśród mężczyzn Michał Dyrda.

Turniej był pełen emocjonujących meczów. Nie zawsze wygrawali faworyci. Największe niespodzianki spotkały nas w kategorii open kobiet i mężczyzn, gdzie wygrali kolejno Zuzanna Przybylska i Kacper Mularczyk, ogrywając po drodze graczy z czołowych lokat rankingu PSTL. Był to ich dopiero pierwszy turniej i z pewnością nie ostatni. Wyniki turnieju w Pabianicach oraz informacje o kolejnych wydarzeniach organizowanych przez Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy znajdziecie na stronie: <http://www.pstl.org>. Zapraszamy wszystkich lekarzy i stomatologów. Cieszymy się, że dołączają do nas nowe twarze polskiej medycyny, i liczymy, że ta tendencja się utrzyma.

Marcin Pokrzywnicki



Fot. M.J.

José Torres wystąpił w Izbie dzięki staraniom wiceprezesów DRL lek. Bożeny Kaniak i dr. n. med. Piotra Knasta.



Podróż sentymentalna...

Wciągające show. Recital José Torresa

To była prawdziwa kubańska fiesta. W roli głównej José Torres, najsłynniejszy polski Kubańczyk, tancerz i instruktor salsy, mistrz instrumentów perkusyjnych. W podróż w krainę latynoskich rytmów zabrali dolnośląskich lekarzy 24 listopada. Za solowym recitalem wirtuoza w siedzibie Izby stoją wiceprezesi DRL Bożena Kaniak i Piotr Knast.

– Klimat ulic Havany na pewno został oddany – żartowali już po występie José Torresa dolnośląscy lekarze, uczestnicy recitalu. A w tak dobry humor wprowadził wszystkich sam artysta, który – w przerwie między utworami – bezustannie sypał dowcipami. Oprócz tego z łatwością wprowadzał publiczność w tematykę utworów, opowiadał anegdoty. Po prostu wciągnął widzów w show.

Godzinny koncert rozbudził taneczne apetyty dolnośląskich lekarzy. Dlatego prosto z sali konferencyjnej udali się na... parkiet. W przeciwległej sali bawili się przez kolejne dwie godziny. Do domów wracali „taniecznym” krokiem.

Magdalena Janiszewska

**Dziękujemy José Torresowi
i towarzyszącym mu artystom
za bezinteresowność.**



A na deser... nauka salsy

Carl Wernicke...

Tekst Dariusz Lewera

we Wrocławiu, awans czy banicja?

Początków neurologii akademickiej we Wrocławiu należy do-
szukiwać się w rozwoju psychiatrii jako specjalizacji lekarskiej,
z której neurologia się wyodrębniła, i w dorobku naukowym
pierwszych jej przedstawicieli. Jednym ze współtwórców tutejszej
szkoły neuropsychiatrycznej był Heinrich Neumann (1814-1884), za-
razem jeden z pionierów wrocławskiej psychiatrii. W 1874 roku dopro-
wadził Neumann do utworzenia kliniki psychiatrycznej jako odrębnej
placówki naukowo-dydaktycznej przy wrocławskiej *Alma Mater*. Ro-
snące potrzeby w zakresie opieki psychiatrycznej sprawiły, że wkrótce
podjęto decyzję o budowie nowej placówki, którą zlokalizowano przy
dzisiejszej ul. Kraszewskiego 25. Niestety, Neumann nie doczekał za-
kończenia budowy, zmarł w 1884 roku, a nową instytucję poprowadził
jego uczeń i następca, Carl Wernicke.

Carl Wernicke przyszedł na świat 15 maja 1848 roku w Tarnowskich
Górach. Edukację szkolną rozpoczął w rodzinnym mieście. Ponieważ
nie było tam wtedy gimnazjum, uczył się w Gimnazjum Królewskim
w Opolu, a potem w Gimnazjum Marii Magdaleny we Wrocławiu. Po
maturze, w trudnych dla państwa pruskiego latach 1866-1870, studio-
wał medycynę na Uniwersytecie Fryderyka Wilhelma we Wrocławiu.

Zaraz po uzyskaniu dyplomu lekarza i promocji doktorskiej Carl
Wernicke na krótko związał się zawodowo z wrocławskim okulistą,
profesorem Richardem Försterem (1825-1902); sytuacja polityczna
w Europie uniemożliwiła jednak niezakłóconą współpracę. Podczas
gdy początek studiów medycznych Wernickego zbiegł się z drama-
tycznymi wydarzeniami, które przeszły do historii jako wojna prusko-
austriacka, ich zakończenie przypadło na jeszcze trudniejszy okres
wojny francusko-pruskiej. Jako absolwent wydziału medycznego Wer-
nicke został wcielony do wojska; to pierwsza poważniejsza przeszkoda
na jego trudnej drodze do uzyskania sukcesu zawodowego. Wojna
zakończyła się już po 10 miesiącach, więc młody lekarz mógł wkrótce
znowu zająć się pracą zawodową i naukową. Nie wrócił jednak do oku-
listyki, wybrał pracę w oddziale psychiatrycznym prowadzonym przez
Heinricha Neumanna. Bardzo szybko dał się poznać jako zdolny lekarz
i ambitny naukowiec. W 1874 roku, mając zaledwie 26 lat i pracując
jako asystent w Szpitalu Wszystkich Świętych, wydał swoje monu-
mentalne dzieło *Der aphasische Symptomencomplex* (Zespół objawów
afazji), które przyniosło mu światową sławę. W rozprawie tej Wernicke
przedstawił swoje obserwacje i badania na temat lokalizacji ośrodka
mowy, jego uszkodzeń i związanych z nim zaburzeń neurologicznych
i psychiatrycznych. Młody i nieznaný wówczas nikomu lekarz zlokaliz-
ował i opisał ośrodek mowy znajdujący się na powierzchni bocznej
płata skroniowego lewego; dzięki Wernickemu można jeszcze pre-
cyzyjnie podać jego umiejscowienie – w części tylnej zakrętu skronio-
wego górnego lewego. Opisana lokalizacja otrzymała eponimiczną
nazwę odkrywcę i określana jest jako obszar Wernickego, natomiast
zaburzenia mowy spowodowane jego uszkodzeniem, czyli afazji sen-
sorycznej (czuciowej), także upamiętniono jego nazwiskiem (afazja
Wernickego).

Nie bez znaczenia dla przebiegu kariery zawodowej młodego le-
karza był staż w klinice Theodora Meynerta (1833-1892) w Wiedniu.
Meynert był już wtedy uznanym autorytetem w dziedzinie psychiatrii,
anatomii i neuropatologii; upamiętniony jest w wielu nazwach epo-
nimicznych (podstawowe jądro Meynerta, pęczek Meynerta, spoidło
Meynerta, skrzyżowanie Meynerta, choroba Meynerta i inne). Później-
sze badania Wernickego pokazują, że staż i osoba wiedeńskiego pro-
fesoru były dla młodego lekarza, stojącego u progu drogi naukowej
i zawodowej, bardzo inspirujące. Analizując kierunki jego przyszłych
eksploracji i opublikowanych na ich podstawie prac naukowych, moż-
na przyjąć, że kontynuował lub pogłębiał badania zapoczątkowane
przez Meynerta. Na uwagę zasługuje też fakt, że stażystą w jego klini-
ce był znany później rosyjski neurolog i psychiatra Siergiej Korsakow
(1854-1900). Nie wiadomo, czy staże Wernickego i Rosjanina odby-
wały się w tym samym czasie, niemniej jednak zbliżone zainteresowa-

nia naukowe i badawcze doprowadziły do opisanego przez nich dwóch
zespołów zachorowań, które przeszły do historii medycyny i praktyki
medycznej jako encefalopatia Wernickego i alkoholowy zespół Korsa-
kowa. Z czasem przyjęła się także wspólna eponimiczna nazwa – ze-
spół Wernickego-Korsakowa.

Kolejnym etapem drogi zawodowej Wernickego była praca w klini-
ce psychiatrii szpitala akademickiego Charité w Berlinie, który w cza-
sach Wernickego był prawdziwą kuźnią talentów. Pracowali tu najlepsi
specjaliści o światowej renomie jak choćby Theodor Billroth, Karl
Bonhoeffer, Paul Ehrlich, Robert Koch, Hermann Oppenheim, Rudolf
Virchow i inni. Kliniką psychiatrii w czasie, kiedy przybył do niej Werni-
cke, kierował Carl Westphal (1833-1890). Pod jego kierunkiem, w 1876
roku, zdolny asystent uzyskał habilitację. Współpraca nie trwała jed-
nak długo, ponieważ młody uczeń, który mianowany został już or-
dynatorem, musiał – z przyczyn pozazawodowych i pozanaukowych
– opuścić prestiżowe miejsce pracy.

Do niespodziewanego odejścia z Charité dobrze zapowiadającego
się naukowca doprowadził skandal obyczajowy, który odcisnął swoje
piętno na karierze Wernickego i omal nie skończył się marginalizacją
jego dotychczasowego dorobku naukowego i przerwaniem dalszych
badań. Gerald Kreft z Instytutu Neurologicznego Uniwersytetu we
Frankfurcie nad Menem odnalazł w Archiwum Uniwersytetu Hum-
boldtów w Berlinie źródła umożliwiające wyjaśnienie tabuizowanego
przez ponad sto lat wydarzenia. Dokumenty te opisują okoliczności,
które doprowadziły do zwolnienia młodego neurologa. Wernicke, za-
mieszkujący na terenie Kliniki, zaprosił do swojego mieszkania młodą
kobietę, która w środowisku pracowników i pacjentów Kliniki miała
opinię prostytutki. Zajście to wywołało zgorzelenie i protesty ze strony
personelu. Przyjaciółka lekarza miała wówczas dziewiętnaście lat, co
– według prawa pruskiego – oznaczało, iż jest osobą niepełnoletnią;
to kolejny aspekt tej sprawy obciążający Wernickego. Ten natomiast
bronił się, twierdząc, iż jego życie osobiste winno być oddzielane od
jego działalności zawodowej.

W następstwie skandalu Wernicke przez siedem lat bezskutecznie
ubiegał się o miejsce pracy odpowiadające jego kwalifikacjom. Jak
twierdzi Karl Kleist (1879-1960), jeden z najbardziej znanych uczniów
Wernickego, na przeszkodzie staowało zwykle veto Rudolfa Virchowa
(1821-1902). Postawę Virchowa wobec nieustępliwego tarnogórzani-
na Kreft tłumaczy osobistym urazem, jaki żywił wobec młodego uczo-
nego: Wernicke miał skrytykować kiedyś jego metodę sekcji mózgu.
Pamiętliwy Virchow dostrzegł w aferze z rzekomą prostytutką okazję
do poskromienia nazbyt krytycznego, jego zdaniem, adepta nauk me-
dycznych, kontestującego nie tylko dorobek uznanych sław niemiec-
kiej i europejskiej medycyny, lecz także normy moralne.

Po odejściu z Charité w 1878 roku Wernicke pozostał w Berlinie
i prowadził prywatną praktykę neurologiczną. Powrót do berlińskiej
kliniki nie nastąpił, dlatego po śmierci dyrektora wrocławskiej kliniki
psychiatrycznej Neumanna Wernicke przyjął w 1885 roku propo-
zycję objęcia tej placówki. Przybycie Wernickego do Wrocławia zbiegło
się z rozpoczęciem budowy nowej placówki psychiatrycznej; klinika
została przeniesiona do nowego obiektu w 1888 roku, stając się tym
samym samodzielną instytucją.

Samodzielność naukowa profesora Wernickego owocowała po-
stawianiem kolejnych publikacji, w których ogłaszał wyniki swoich
eksploracji. W 1893 roku ukazała się monografia zbiorowa pod jego
redakcją, zatytułowana *Gesammelte Aufsätze und kritische Referate
zur Pathologie des Nervensystems* (Zebrane eseje i artykuły krytyczne
dotyczące patologii układu nerwowego). Kolejną publikacją wydaną
w 1900 roku był tom *Grundriss der Psychiatrie in klinischen Vorlesun-
gen* (Zarys psychiatrii w wykładach klinicznych). Uznanie w świecie
medycyny zyskało trzytomowe dzieło *Anatomischer Atlas des Gehirns*
(Atlas anatomii mózgu), które Wernicke przygotował wraz ze swoimi
współpracownikami; był wśród nich między innymi Otfried Foerster



(1873-1941), wówczas asystent, późniejszy pionier niemieckiej i światowej neurochirurgii. Z jednym ze swoich bliskich współpracowników, Ludwigiem Mannem (1866-1936), opisał porażenie, które zostało upamiętnione ich nazwiskami – porażenie Wernickego-Manna.

Z początkiem nowego stulecia pojawiły się kolejne przeszkody, które postawiły pod znakiem zapytania rozwój naukowy Wernickego. Narastający konflikt między urzędem miejskim i Kliniką spowodował, że w 1900 roku została wypowiedziana umowa na dzierżawę od miasta budynku Szpitala dla Psychiczenie Chorych. Niesprzyjająca atmosfera, wieloletnie oczekiwanie na nową siedzibę, zastój w badaniach naukowych – to wszystko sprawiło, że Carl Wernicke przyjął propozycję objęcia Kliniki Psychiatrii i Chorób Nerwowych Uniwersytetu w Halle i w 1904 roku na zawsze opuścił Wrocław. Powołanie na Uniwersytet w Halle zawdzięczał zapewne znajomości z psychiatrą i neurologiem Theodorem Ziehenem (1862-1950), który przed odejściem z Halle do Berlina mógł polecić swojego wrocławskiego kolegę władzom uczelni. Ich współpraca naukowa zaowocowała utworzeniem w 1897 roku miesięcznika „Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie”, który w późniejszych latach redagowany był m. in. przez ucznia Wernickego, Karla Bonhoeffera (1868-1948).

Wydział Medyczny Uniwersytetu Marcina Lutra w Halle był ostatnim, najkrótszym etapem w życiu i działalności naukowej Carla Wernickego. W rok po objęciu tamtejszej katedry, podczas przejażdżki rowerowej w Lesie Turyngskim, uległ wypadkowi – został potrącony przez furmankę. Liczne obrażenia, których doznał, okazały się śmiertelne. Zmarł dwa dni później, 15 czerwca 1905 roku. Życzeniem profesora było, by jego prochy zostały rozsypane w okolicach Gothy.

Dziś – z perspektywy całego stulecia, jakie minęło od śmierci niemieckiego lekarza – z całą odpowiedzialnością można postawić tezę o uniwersalnym wymiarze jego dorobku naukowego. Carl Wernicke był bowiem nie tylko lekarzem psychiatrą, neurologiem, lecz również anatomem, patologiem i neuropatologiem. Był indywidualistą, który naukowo znacznie wyprzedzał swoje czasy i stanowił wzór dla przedstawicieli kilku dziedzin medycyny. ■

Bibliografia

- Gwóźdź K., *Tarnogórskie ślady Carla Wernickego*, „Rocznik Muzeum w Tarnowskich Górach” 2008, tom II, s. 21-27.
- Kiejna A., Górna R., Chłodzińska-Kiejna S., *Wrocławska szkoła neuropsychiatrii Carla Wernickego*, „Psychiatria Polska” 1998, tom. XXXII, numer 2, s. 209-218.
- Kiejna A., Wójtowicz M., *Z dziejów Kliniki Psychiatrycznej i Chorób Nerwowych we Wrocławiu. Wybitni przedstawiciele i budowle*. Wrocław 1999.
- Kleist K., Carl Wernicke (1848-1905), [w:] K. Kolle (red.), *Große Nervenärzte*, tom 2, Stuttgart 1959, s. 106-128.
- Kreft G., „... in einer Frauenzimmerangelegenheit...” Eine tabuierte Episode im Lebenslauf Carl Wernickes (1848-1905), „Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde”, tom 12, Würzburg 2006, s. 501-520.
- Kruszewski T., *Medyczne i administracyjne zadania służby zdrowia w prowincjonalnych zakładach leczenia psychiatrycznego na Śląsku w XIX i pierwszej połowie XX wieku*, [w:] Dzieje biurokracji, tom VI. Red. T. Bykowska, A. Górak, G. Smyk, Lublin 2016, s. 333-348.
- Lewera D., *Otfried Foerster – szkic do portretu pioniera światowej neurochirurgii*, „Orbis Linguarum” vol. 47, 2018, s. 293-314.
- Opara J., Podemski R., *Carl Wernicke (1848-1905) – klinicysta i badacz układu nerwowego*, „Udar Mózgu” 2008, tom 10, nr 2, s. 104-106.
- Perlińska L., Krzyżowski J., *Medical Eponyms*. Warszawa 2009.
- Wernicke C., *Der aphasische Symptomencomplex. Eine psychologische Studie auf anatomischer Basis*, Breslau 1874.
- Wernicke C., *Erkrankungen der inneren Kapsel. Ein Beitrag zur Diagnose der Herderkrankungen*, Breslau 1875.
- Wernicke C., *Das Urwindungssystem des menschlichen Gehirns*, „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten” 6, Berlin 1876, s. 298-326.



Heinrich Neumann – album der Curatoren, Professoren, Dozenten und Beamten der Königlich Universität in Breslau – Archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego



Carl Wernicke – zdjęcie wykonane w okresie, kiedy kierował wrocławską kliniką – album der Curatoren, Professoren, Dozenten und Beamten der Königlich Universität in Breslau – Archiwum Uniwersytetu Wrocławskiego

Fot. z archiwum autora



DR DARIUSZ LEWERA

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych

Tekst Justyna Niebieszczańska

Źródło grafiki: www.flickr.com/photos/dayblakelydonaldson



PRZYSZŁOŚĆ WIZERUNKU LEKARZY W POLSCE

Panuje ogólne przekonanie, że zawód lekarza w oczach opinii publicznej ulega degradacji. Wytyka się lekarzom brak czasu dla pacjentów, wysokie zarobki, niewystawianie paragonów za wizyty prywatne, etc. Dodatkowo konflikty wewnętrzne środowiska sprawiają, że lekarze zaczynają być postrzegani jako grupa zawodowa, dla której znamienne są przepracowanie i bardzo wysokie uposażenie. Czy lekarz przestaje być już zawodem zaufania publicznego? Co zrobić, aby powrócić do szacunku, którym darzono go dawniej?

Przeanalizowano wyniki międzynarodowych badań przeprowadzonych w latach 2011-2013. Polska zajęła ostatnią, 29. pozycję, wśród badanych państw pod względem zaufania do lekarzy. Zaledwie 43% ankietowanych odpowiedziało, że darzy lekarza zaufaniem. Drugim analizowanym wskaźnikiem była satysfakcja pacjentów z ostatniej wizyty u lekarza, którą wyraziło zaledwie 23% osób, co daje Polsce 25. pozycję wśród 29. badanych krajów.

Zawód lekarza powoli przestaje być zawodem prestiżowym i ubywa w nim zaufania publicznego. Dzisiaj kojarzy się z osobą pracującą ponad miarę, protestami rezydentów; grupą społeczną, którą cechuje zamożność i do której jest utrudniony dostęp (średni czas oczekiwania na świadczenie zdrowotne lub wizytę u specjalisty to trzy miesiące). Dodatkowo lekarz nie ma czasu dla pacjenta. Jak wynika z badań zrealizowanych na zlecenie LekSeek Polska: szukanie historii choroby pacjenta zajmuje lekarzowi 3,86 min, wypisywanie recept 4,01 min, wypisywanie zwolnień 4,09 min, a uzupełnianie danych osobowych ponad 4 min. Z 20 minut wizyty u lekarza aż 16 to czynności organizacyjne. »



Fot. z archiwum autorki

JUSTYNA
NIEBIESZCZAŃSKA

Opinia o lekarzu, stosunek do zawodu wymagają działań długofalowych. Dlatego podstawą funkcjonowania kampanii public relations, skierowanej na poprawę wizerunku, są trwałość, ciągłość i systematyczność.



Za mało obiektywnych danych

Wizerunek to sposób postrzegania kogoś, który jest kształtowany za pomocą przekonań, opinii. Z jednej strony są odbiorcy – społeczeństwo, pacjenci – i ich percepcja grupy zawodowej stanowiąca pewną generalizację, a z drugiej strony są sami zainteresowani – lekarze – którzy mają wpływ na to, w jaki sposób są odbierani. Znaczenie w kształtowaniu wizerunku mają również media, które dzisiaj bardziej podążają za sensacją niż rzetelną informacją. Jednak to, jak obecnie są postrzegani lekarze, jest wynikiem niewydolności systemu opieki zdrowotnej i braku świadomych działań obliczonych na budowanie oraz ochronę pozytywnego wizerunku grupy zawodowej. Składają się na to lata zaniedbań, których skutki coraz bardziej będą doświadczać sami zainteresowani. Lekarze stają się wrogiem pacjenta, który musi walczyć o ich czas, rzetelną diagnostykę, skierowanie na badania, skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację, itd. **Pacjent utożsamia system zdrowia z lekarzem – jeżeli lekarz nie spełnia oczekiwań pacjenta, ten z pewnością o tym opowie.** Jest więc negatywnego niż pozytywnego przekazu, ponieważ zawsze bardziej słychać tych niezadowolonych. Przyjmuje się, że osoba niezadowolona przekaze informację 12 innym, a zadowolona (tylko) 5. Dodatkowo media społecznościowe, przede wszystkim Facebook, sprawiają, że negatywne informacje o pracy lekarza mają ogromny zasięg i rozchodzą się bardzo szybko. Historie o błędach lekarskich i „znieczulicy” wzbudzają ogromne emocje, a z drugiej strony nie podejmuje się szeroko zakrojonych działań, które miałyby przybliżyć społeczeństwu pracę lekarza, związane z nią dylematy i pokazywać, że lekarz to ktoś, kto zawsze stoi po stronie człowieka. Profesjonalnych badań, które dałyby nam szeroką wiedzę o tym, jaki jest dokładnie wizerunek lekarzy jako grupy zawodowej, prowadzi się niewiele. W tym przypadku skutki takiego stanu rzeczy są nie tylko wizerunkowe, ale sięgają znacznie głębiej – brak zaufania przekłada się na proces leczenia.

Diagnoza wizerunku to podstawa!

Tak jak w leczeniu, tak i w budowaniu wizerunku najważniejsza jest diagnoza. Potrzebne są informacje, które działania, zachowania, rozwiązania systemowe szkodzą najbardziej. Tym trzeba się zająć na początku. Moim zdaniem wizerunek środowiska lekarskiego został nadszarpnięty. Kryzys wizerunkowy będzie się pogłębiać z powodu braku działań związanych z komunikacją ze społeczeństwem stawiających sobie za cel utrzymanie zaufania. Doprowadzi to do tego, że przeciętny lekarz będzie postrzegany jako usługodawca, a relacja pacjent – lekarz coraz bardziej będzie przypominać tę klient – usługodawca. Oprócz akcji doraźnych, potrzebne jest zaplanowane, konsekwentne działanie, które przybliży zawód lekarza, zjednując sympatię społeczeństwa i zaufanie pacjentów. Nie wystarczy informacje o dokonaniach polskich lekarzy, ani pojawiające się od czasu do czasu historie obrazujące ich troskę, ofiarność, zaangażowanie. Żeby zmienić negatywny wizerunek grupy zawodowej, potrzeba strategii i wielu lat systematycznych działań. Sytuacja jest o tyle skomplikowana, że doraźne problemy związane z funkcjonowaniem systemu pozostają nierozwiązane. Zajmując się nimi, warto prowadzić równocześnie strategię proaktywną, która obierze sobie za cel kształtowanie pozytywnego wizerunku.

Nie wystarczy jedna reklama...

Zła wiadomość jest taka, że w przypadku kampanii wizerunkowych nie wystarczy jedna reklama i kilka filmików w sieci, chociaż przekaz wideo jest najskuteczniejszy. Żeby zniszczyć wizerunek wystarczy czasami niewiele, ale wiele potrzeba, aby go zbudować i utrzymać. Przede wszystkim wymaga to powtarzalnych komunikatów podanych w atrakcyjnej formie, np. za pomocą storytelling (metody przekazu opartej na tworzeniu opowieści), która dociera do odbiorcy najlepiej.

Ważne, aby nawiązywać do rzeczywistości (a nie ją kreować) i pokazywać to, czego pacjent w ciągu kilku minut wizyty się nie dowie, a co może zmienić jego postrzeganie całej sytuacji i być

szansą na większe zrozumienie pracy lekarza. Problem polega na tym, że takie komunikaty trzeba opracować, przemyśleć i sprawdzić, czy są zgodne z rzeczywistością, czyli nie są przysłowiową „reklamą, która kłamie”. Nie jest możliwym opracowanie takich treści bez strategii, która wymaga szczegółowych celów w ramach budowania pozytywnego wizerunku, a przede wszystkim badań etnograficznych.

Niestety, liczy się nie tylko wiarygodność i powtarzalność komunikatów, kluczowy jest również czas. Mijmy świadomość, że istnieje tzw. hierarchia stabilności, która mówi, że to, co się tworzyło w ciągu kilku lat, nie może być zmienione w krótkim czasie. Wiedza i wyobrażenia podlegają zmianom pod wpływem działań krótkoterminowych, w przeciwieństwie do nastawienia do pewnych zjawisk. Opinia o lekarzu, stosunek do zawodu wymagają działań długofalowych. Dlatego podstawą funkcjonowania kampanii public relations, skierowanej na poprawę wizerunku, są: trwałość, ciągłość i systematyczność.

Budowanie wizerunku to zadanie na lata. Nie wystarczy reagować na doraźne problemy, trzeba planować dalekowzrocznie.

Lekarzu, zacznij od siebie!

Wierzę, że zmiany należy zaczynać w skali mikro, dlatego tak cennym jest, aby lekarze do swoich zadań dodali dbałość o wizerunek i odbiór społeczny. Optymizmem napawa fakt, że pacjenci w bardzo dużym stopniu ufają swoim lekarzom, pomimo że zaufanie do środowiska lekarskiego jest coraz mniejsze. Wiem, że dbanie o swój wizerunek to kolejny punkt w napiętym grafiku zajęć, ale nie ma innego sposobu, aby zadbać o to, jak jest odbierany dany zawód. Będzie to miało znaczenie także dla przyszłych pokoleń. W niewielkich społecznościach, tam gdzie lekarz pozostaje w bliskich relacjach z jej członkami, nadal jest szanowany, darzony zaufaniem. Nikogo nie razi, że ma dom, dwa samochody i wyjeżdża na egzotyczne wakacje, bo ma kontakt z ludźmi – potrafi rozmawiać. Wizerunek lekarza cierpi z tego powodu, że na studiach nie uczą lekarzy komunikacji z drugim człowiekiem. Nie chodzi tylko o przekazywanie informacji o śmierci pacjenta, ale i prowadzenie rozmowy, aktywne słuchanie.

Wizerunek to zawsze opowieść o relacjach międzyludzkich, których trzeba się nieustannie uczyć doskonalić sztukę prowadzenia rozmowy. Pamiętajmy, że obecnie pacjenci komunikują się głównie w Internecie i lekarz, który chce być blisko człowieka, też tam powinien być. Zaufanie do lekarzy jest fundamentem, na którym można budować skuteczne kampanie pozytywnego wizerunku całej grupy zawodowej. ■

O AUTORCE

Buduje mosty, które łączą ludzi. Specjalista public relations z certyfikatem London School of PR. Od ponad 7 lat zarządza i jest właścicielem Agencji Public Relations BRIDGEHEAD. Od 2010 r. prowadzi blog o komunikacji, public relations i pisaniu. Specjalizuje się w strategicznym planowaniu, personal PR opartym na intrakomunikacji i komunikacji w branży medycznej. Jeden z niewielu ekspertów dental PR w Polsce. Od 2009 roku realizuje projekt *Lecz człowieka, nie chorobę*, w którym uczestniczą lekarze dentyści piszący na blogu: lekarze.bridgehead.pl. Współorganizatorka Charmsów Biznesu – jednego z największych wydarzeń skierowanych do przedsiębiorczych kobiet na Kujawach. Manager kanadyjskiej korporacji SciCan na Polskę i kraje nadbałtyckie. Prowadzi w Bydgoszczy spotkania z kreatywnym pisaniem, o których informację znajdziesz na stronie: www.kreatywnepisanie.info. Współautorka przewodnika pt. „Jak zbudować swój wizerunek w 30 dni”. Wydała dwujęzyczny tomik wierszy „Sub rosa”, bo jedną z jej pasji jest poezja. Miłośniczka labradorów i właścicielka jednego z nich.



JUBILEUSZOWY ZJAZD ABSOLWENTÓW AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1969

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na uroczyste obchody z okazji 50-lecia uzyskania absolutorium, które odbędą się 15 czerwca 2019 r. (sobota) we Wrocławiu.

Program zjazdu

14 czerwca 2019 r. (piątek)

dla zainteresowanych – płatne dodatkowo 100 zł
godz. 19.00 Zwiedzanie Afrykarium z przewodnikiem, ZOO Wrocław, ul. Wróblewskiego 1-5, 51-618 Wrocław
godz. 20.00 Kolacja w restauracji (w budynku Afrykarium)

15 czerwca 2019 r. (sobota)

godz. 10.00 Msza święta (kościół Najświętszego Imienia Jezus, pl. Uniwersytecki 1)
część oficjalna – Uniwersytet Wrocławski, Oratorium Marianum
godz. 11.00 Śniadanie studenckie – Klub Uniwersytetu Wrocławskiego
godz. 12.00 Otwarcie zjazdu
godz. 12.10 Wystąpienie Chóru *Medici Cantantes* Uniwersytetu Medycznego
przemówienie JM rektora UM i uroczyste wręczenie dyplomów
Wykład okolicznościowy
Wspólne zdjęcie pamiątkowe
godz. 18.00 Uroczysta kolacja – Hotel im. Jana Pawła II, ul. św. Idziego 2, 50-328 Wrocław

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

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.01.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1969”. Koleżanki prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

Istnieje możliwość rezerwacji noclegu w Hotelu Tumskim, oddalonym od miejsca organizacji uroczystej kolacji zaledwie 200 m (niestety w Hotelu im. Jana Pawła II brak wolnych miejsc noclegowych) po preferencyjnych cenach pod numerem telefonu 660 077-327 (prosimy o podanie hasła „rocznik 69”). Płatność za hotel indywidualna (nie jest wliczona w cenę zjazdu).

Za Komitet Organizacyjny
Włodzimierz Bednorz, Grażyna Durek, Ryszard Łopuch,
Maria Przondo-Makowiecka, Andrzej Wojnar

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1974

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 45-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 27-29 września 2019 r. Miejsmem spotkania będzie hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu w Kudowie-Zdroju (ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

27 września 2019 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

28 września 2019 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta (kościół św. Bartłomieja w Czeremnej), czas wolny, spacer po uzdrowisku
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed Hotelem
godz. 15.00 Obiad
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Uroczysta kolacja

29 września 2019 r. (niedziela)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania

Oплата za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 500 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 30.04.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1974”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Danuta Lewiecka (Bober), Ryszard Fedyk, Wiktor Wolfson

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1976

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-9 czerwca 2019 r. w Polanicy-Zdroju (57-320 Polanica-Zdrój, Rybna 9, pensjonat „Beata”).

Program zjazdu

7 czerwca 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w pensjonacie
godz. 18.00-24.00 Grill

8 czerwca 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta
godz. 14.00 Obiad
po południu Czas wolny, zwiedzanie Polanicy-Zdrój
godz. 19.00 Uroczysta kolacja

Niedziela, 9 czerwca 2019

godz. 8.00-10.00 śniadanie i pożegnania

Mile widziane osoby towarzyszące.

Oплата za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 450 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 26 1140 2004 0000 3702 7737 0761 (odbiorca Krystyna Ślusarek) do 31.01.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1976”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU

ROCZNIK 1977

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na kolejne spotkanie koleżeńskie absolwentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1977, które odbędzie się w dniach 17-19 maja 2019 r. Miejsmem spotkania będzie Hotel Kudowa**** Manufaktura Relaksu w Kudowie-Zdroju (ul. Pogodna 16, 57-350 Kudowa-Zdrój).

Program zjazdu

17 maja 2019 r. (piątek)

od godz. 15.00 Zakwaterowanie w hotelu
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

18 maja 2019 r. (sobota)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie
godz. 11.00 Msza święta (kościół św. Bartłomieja w Czeremnej), czas wolny, spacer po uzdrowisku
godz. 14.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed hotelem
godz. 15.00 Obiad
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Uroczysta kolacja

19 maja 2019 r. (niedziela)

godz. 7.00-10.00 Śniadanie i pożegnania
Oплата za uczestnictwo w zjeździe od absolwenta/osoby towarzyszącej wynosi 500 zł. Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 28.02.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1977”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz panieńskiego.

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

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

Za Komitet Organizacyjny
Małgorzata Rudnicka, Danuta Sidor, Andrzej Bugajski, Jolanta Kasperkiewicz-Skałicka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1979

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!
Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 40-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 31 maja – 2 czerwca 2019 r. Miejsmem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

31 maja 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku
godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

1 czerwca 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie, czas wolny, spacer po Zieleńcu
godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe przed ośrodkiem
godz. 14.00 Obiad, czas wolny
godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe
godz. 19.00-2.00 Bankiet

2 czerwca 2019 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

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



Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.01.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1979”. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 maja 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

24 maja 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

25 maja 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 10.15 Msza święta
– kościół św. Anny w Zieleńcu,
czas wolny, spacer po Zieleńcu

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad, czas wolny

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Bankiet

26 maja 2019 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 31.01.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1989”. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Grodzicka, Krzysztof Mazur

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1989

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Wydziału Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 24-26 maja 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu. Tym razem będziemy nas więcej, ponieważ spotykamy się z absolwentami Wydziału Lekarskiego, rocznik 1989.

Program zjazdu

24 maja 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

25 maja 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-10.00 Śniadanie

godz. 10.15 Msza święta – kościół

św. Anny w Zieleńcu, czas wolny, spacer po Zieleńcu

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad, czas wolny

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Bankiet

26 maja 2019 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 31.01.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1989”. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Katarzyna Bogacz, Agata Kozłowska,
Karina Kustrzycka

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1994

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 7-9 czerwca 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

7 czerwca 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

8 czerwca 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie, czas wolny,

spacer po Zieleńcu

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie grupowe
przed Ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad, czas wolny

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Bankiet

9 czerwca 2019 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 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 31.01.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1994”. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Magdalena Hirowska-Tracz

ZJAZD ABSOLWENTÓW WYDZIAŁU LEKARSKIEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1999

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 20-lecia ukończenia Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 13-15 września 2019 r. Miejscem spotkania będzie ośrodek Vital & SPA Resort Szarotka w Zieleńcu.

Program zjazdu

13 września 2019 r. (piątek)

od godz. 14.00 Zakwaterowanie w ośrodku

godz. 18.00-24.00 Grill przy biesiadnej muzyce

14 września 2019 r. (sobota)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie

godz. 11.00 Msza św. – kościół św. Anny
w Zieleńcu, czas wolny,
spacer po Zieleńcu

godz. 13.30 Pamiątkowe zdjęcie
grupowe przed ośrodkiem

godz. 14.00 Obiad, czas wolny

godz. 18.30 Wspólne zdjęcia pamiątkowe

godz. 19.00-2.00 Bankiet

15 września 2019 r. (niedziela)

godz. 8.00-11.00 Śniadanie i pożegnania

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od absolwenta/osoby towarzyszącej 500 zł.

Wpłaty prosimy dokonywać na konto: 66 1090 2590 0000 0001 3393 3014 do 31.03.2019 r. z dopiskiem „Zjazd 1999”. 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.

Za Komitet Organizacyjny
Ewa Nojek (Kisiołek)

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RATOWNICTWO MEDYCZNE
Termin kursu: 7-11.01.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Grzegorz Gogolewski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 60
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w hipertensjologii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA
I OBRAZOWA W HIPERTENSJOLOGII**
Termin kursu: 17-18.01.2019 r.

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

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Diabetologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

TOKSYKOLOGIA
Termin kursu: 31.01.-1.02.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
lek. Barbara Monika Porębska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 25
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza wszystkich lekarzy i lekarzy dentystów specjalizujących się w trybie modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

RATOWNICTWO MEDYCZNE
Termin kursu: 4-8.02.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Grzegorz Gogolewski
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 60
Kurs bezpłatny

Katedra i Zakład Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają lekarzy specjalizujących się w medycynie sądowej trybem modu-

wym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

PODSTAWY TOKSYKOLOGII SĄDOWEJ
Termin kursu: 11-15.02.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Marcin Zawadzki
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Sądowej UMW, ul. Mikulicza-Radeckiego 4, Wrocław
Liczba uczestników: 6
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się medycynie ratunkowej trybem dotychczasowym i trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**NAGŁE ZAGROŻENIA
W NASTĘPSTWIE URAZÓW**
Termin kursu: 11-15.02.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr Krzysztof Dudek
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

**WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI
W DZIEDZINIE ANESTEZJOLOGII
I INTENSYWNEJ TERAPII**
Termin kursu: 25.02.-1.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Waldemar Goździk, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych trybem modułowym na kurs obowiązkowy (z listy CMKP):

TOKSYKOLOGIA
Termin kursu: 28.02.-1.03.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
lek. Barbara Monika Porębska
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Medycyny Ratunkowej UMW, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 25
Kurs bezpłatny

Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w systemie modułowym na kurs (z listy CMKP):

PRZETACZANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW
Termin kursu: 24-25.01.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak
Miejsce kursu: Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, ul. Czerwonego Krzyża 5, Wrocław
Liczba uczestników: 40
Kurs bezpłatny

II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii na kursy (z listy CMKP):

ULTRASONOGRAFIA
– KURS PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY
Termin kursu: 21-25.01.2019 r.
(modułowy tryb specjalizacji)
18-22.02.2019 r. (dotychczasowy oraz modułowy tryb specjalizacji)

ENDOSKOPIA
– KURS PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY
Terminy kursów: 14-18.01.2019 r.,
11-15.02.2019 r. (dotychczasowy oraz modułowy tryb specjalizacji)

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Mariusz Zimmer
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników na każdym kursie: 4
Kursy bezpłatne

I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w położnictwie i ginekologii na kursy (z listy CMKP):

**ULTRASONOGRAFIA – KURS
PRAKTYCZNY INDYWIDUALNY**
(modułowy)
Termin kursu: 21-25.01.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Lidia Hirnle, prof. nadzw.
Miejsce kursu: I Katedra i Klinika Ginekologii i Położnictwa, ul. Chałubińskiego 3, Wrocław
Liczba uczestników: 2
Kurs bezpłatny.

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w medycynie rodzinnej na kursy (z listy CMKP):

**WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI
W MEDYCYNIE RODZINNEJ**
Termin kursu: 14-23.01.2019 r.

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Donata Kurpas

WYBRANE PROBLEMY KLINICZNE
Termin kursu (kurs nieciągły):
11-15.02.2019 r., 25.02.-1.03.2019 r.,
11-15.03.2019 r.,
8-12.04.2019 r., 14-17.05.2019 r.,
3-6.06.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
dr hab. Agnieszka Mastalerz-Migas



Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, ul. Syrokomli 1, Wrocław
Liczba uczestników: 20

Kursy bezpłatne

Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w urologii na kursy (z listy CMKP):

ONKOLOGIA UROLOGICZNA

Termin kursu: 28-30.01.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Romuald Zdrojowy

ENDOUROLOGIA I ESWL

Termin kursu: 25-27.02.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Romuald Zdrojowy
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Urologii i Onkologii Urologicznej, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników na każdym kursie: 10
Kursy bezpłatne

Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentyistów specjalizujących się w chirurgii stomatologicznej w systemie dotychczasowym oraz modułowym na kurs (z listy CMKP):

IMPLANTOLOGIA STOMATOLOGICZNA

Termin kursu: 21-25.01.2019 r.

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

Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy dentyistów specjalizujących się w stomatologii dziecięcej w systemie dotychczasowym oraz modułowym na kurs (z listy CMKP):

PODSTAWY DIAGNOSTYKI I POSTĘPOWANIA PROFILAKTYCZNO- LECZNICZEGO W STOMATOLOGII WIEKU

ROZWOJOWEGO

Termin kursu: 28.01-1.02.2019 r.

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

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zaprasza lekarzy specjalizujących się w nefrologii na kursy (z listy CMKP):

DIALIZOTERAPIA

Termin kursu: 7-11.01.2019 r.

Kierownik naukowy kursu:
prof. dr hab. Magdalena Krajewska
Miejsce kursu: II Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej, ul. Borowska 213, Wrocław
Liczba uczestników: 20
Kurs bezpłatny

**NA WSZYSTKIE KURSY ORGANIZOWANE PRZEZ DZIEKANAT WLKP NALEŻY ZAPISYWAĆ SIĘ
NA STRONIE CENTRUM MEDYCZNEGO KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO: WWW.CMKP.EDU.PL**

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 29 listopada 2018 roku

NR 157/2018

*w sprawie zmiany uchwały nr 73/2013
DRL z dnia 28 lutego 2013 r.
dotyczącej częściowej odpłatności za
uczestnictwo we wszystkich formach
doskonalenia zawodowego organizowanych
przez Dolnośląską Izbę Lekarską*
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchyla uchwałę nr 73/2013 DRL z dnia 28 lutego 2013 r. sprawie częściowej odpłatności za uczestnictwo we wszystkich formach doskonalenia zawodowego organizowanych przez Dolnośląską Izbę Lekarską.

NR 158/2018

*w sprawie upoważnienia do podpisania
umowy na nadzór inwestorski
i koordynację wielobranżową procesu
inwestycyjnego Przebudowa z rozbudową
i nadbudową nieruchomości przy
ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45*
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia Prezesa DRL dr. n. med. Pawła Wróblewskiego i Skarbnika DRL lek. Ryszarda Jadacha do podpisania umowy na nadzór inwestorski i koordynację wielobranżową procesu inwestycyjnego Przebudowa z rozbudową i nadbudową nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu.

NR 159/2018

w sprawie terminu XXXVIII Zjazdu Delegatów DIL
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu usta-

la termin XXXVIII Zjazdu Delegatów DIL na dzień 23 marca 2019 r.

NR 161/2018

*w sprawie powołania Zespołu
ds. biegłych lekarzy sądowych*
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje Zespół ds. biegłych lekarzy sądowych i powierza funkcję przewodniczącego Zespołu dr. n. med. Jakubowi Trnce.

NR 162/2018

*w sprawie nieruchomości przy ul. Kazimierza
Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu*
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia Zespół ds. remontu budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu wraz z inwestorem zastępczym i koordynatorem wielobranżowego procesu inwestycyjnego Przebudowa z rozbudową i nadbudową nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu do podejmowania wszelkich decyzji dotyczących nieruchomości przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu, z wyłączeniem przerwania prac remontowych. Jednocześnie Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zobowiązuje Zespół ds. remontu nieruchomości do bieżącego informowania o przebiegu prac remontowych i podjętych decyzjach.

NR 167/2018

ws. wyboru firmy TwoHeads Oskar Biernacik
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu do-

konała wyboru firmy TwoHeads Oskar Biernacik w celu opracowania i wdrożenia serwisu DIL we Wrocławiu wraz z podstroną Komisji Stomatologicznej DRL oraz serwisu gazety DIL „Medium”.

NR 171/2018

*ws. poparcia stanowiska
Porozumienia Organizacji Lekarskich*
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu popiera stanowisko z dnia 14 listopada 2018 roku Porozumienia Organizacji Lekarskich w sprawie elektronicznych zwolnień lekarskich.

NR 173/2018

*w sprawie środków finansowych
na nagrody dla pracowników Biura DIL*
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na przyznanie kwoty do 70 tys. zł brutto na nagrody dla pracowników Biura DIL.

NR 174/2018

w sprawie udzielenia pełnomocnictwa
§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu udziela pełnomocnictwa dr. n. med. Pawłowi Wróblewskiemu, Prezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz lek. Ryszardowi Jadachowi, skarbnikowi DRL, do zawarcia z Ministerstwem Zdrowia umowy na przekazanie środków budżetowych na pokrycie kosztów czynności przejętych przez samorząd lekarski od organów administracji państwowej za rok 2018.

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

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

pt. „OPTIMALIZACJA ŻYWIENIA NOWORODKÓW URODZONYCH PRZEDWCZEŚNIE” „NUTRITION OPTIMALIZATION OF PRETERM INFANTS”

**k która odbędzie się 26 lutego 2019 r. (wtorek) w godz. 9.00-15.30 w sali konferencyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

Kierownik naukowy konferencji/Scientific Manager of the Conference dr hab. Barbara Królak-Olejek, prof. nadzw.

Kierownik organizacyjny konferencji/Organizational Manager of the Conference dr n. med. Dorota Paluszyńska

Uczestnikowi konferencji przysługują 6 punktów edukacyjnych.

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

Program konferencji/Conference programme

godz. 8.45-9.00	Rejestracja uczestników/registration of participants	godz. 12.30-13.00	Opieka nad noworodkami ELBW w OITN Neurodevelopment care of ELBW infants in the NICU
godz. 9.00-9.30	Leczenie żywieniowe w OITN Nutritional treatment in NICU		prof. Halina Pavlishyn-Horbachevsky, Ternopil State Medical University, Ukraine
	dr n. med. Dorota Paluszyńska, dr n. med. Agnieszka Szafrńska, Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	godz. 13.00-13.30	Opieka nad noworodkiem w oddziale neonatologicznym Nursing care of the newborns in the neonatal department
godz. 9.30-10.00	Zaburzenia pourodzeniowe przyrostu masy ciała Postnatal growth restriction of preemies		dr med. Hana Wiedermanova, University Hospital Ostrava, Czech Republic
	prof. Christofer Fusch, Chief of Department of Pediatrics in University Hospital in Nuremberg Paracelsus Medical University, Germany	godz. 13.30-14.00	Żywienie noworodka urodzonego przedwcześnie z podejrzeniem wrodzonego zespołu metabolicznego Nutrition the infants with rare congenital metabolic diseases
godz. 10.00-10.30	Mleko z Banku Mleka Kobięcego w OITN Donor Human Milk from Banks in the NICU		dr hab. Robert Śmigiel, Katedra Pediatrii i Zakład Propedeutyki Pediatrii i Chorób Rzadkich Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
	dr n. med. Aleksandra Wesołowska, Warszawski Uniwersytet Medyczny	godz. 14.00-14.30	Żywienie noworodka urodzonego przedwcześnie po wypisie ze szpitala Nutrition preterm infants after discharge from hospital
godz. 10.30-11.00	Wzmacnianie mleka kobiecego dla wcześniaków Fortification of human milk for preterm infants		prof. dr hab. Jerzy Szczapa, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
	prof. dr hab. Barbara Królak-Olejek, Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu	godz. 14.30-15.00	Suplementy – probiotyki i witaminy – kiedy, komu i jak długo? Supplements – probiotics and vitamins – when, whom and how long?
godz. 11.00-11.30	Komputerowe systemy do prowadzenia żywienia noworodków urodzonych przedwcześnie Computer nutrition systems for preterm infants		dr hab. Dorota Pawlik, Klinika Neonatologii Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie
	dr hab. Tomasz Szczapa, Katedra i Klinika Neonatologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu	godz. 15.00-15.30	Dyskusja i zakończenie konferencji Discussion and closing of the conference
godz. 11.30-12.00	Dyskusja/discussion		
godz. 12.00-12.30	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 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „WĄTROBA W CHOROBAH OGÓLNOUSTROJOWYCH”

**k która odbędzie się 2 marca 2019 r. (sobota)
w godz. 9.00-14.00 w sali konferencyjnej
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

Uczestnikowi konferencji przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

Kierownik naukowy – dr hab. Małgorzata Inglot

Opiekun naukowy – prof. dr hab. Brygida Knysz

Program konferencji

godz. 9.00-9.30	Stłuszczeniowa choroba wątroby – zagrożenie dla zdrowia publicznego – dr n. med. Weronika Rymer
godz. 9.30-10.00	Patogeneza włóknienia wątroby w przebiegu NASH/NAFLD – dr hab. Małgorzata Inglot
godz. 10.00-10.30	Ocena włóknienia wątroby – metody nieinwazyjne lek. Marcin Inglot
godz. 10.30-11.00	NASH – naturalna ewolucja, klinika, leczenie dr n. med. Aleksandra Szymczak
godz. 11.00-11.30	Przerwa kawowa
godz. 11.30-12.00	Wątroba w cukrzycy typu 2 i hyperlipidemiach dr n. med. Marcin Czarnecki
godz. 12.00-12.30	Wątroba w chorobach autoimmunologicznych prof. dr hab. Brygida Knysz
godz. 12.30-13.00	Wątroba a mikrobiom jelitowy dr n. med. Katarzyna Fleischer-Stępniewska
godz. 13.00-13.30	Toksyczne i polekowe uszkodzenia wątroby dr n. med. Jacek Gąsiorowski
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
zaprasza na kurs medyczny**

pt. „STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

który odbędzie się w następujących terminach:

19 stycznia 2019 r. (sobota) 23 lutego 2019 r. (sobota) 23 marca 2019 r. (sobota)
13 kwietnia 2019 r. (sobota) 11 maja 2019 r. (sobota) 8 czerwca 2019 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 kursu

CZĘŚĆ SEMINARYJNA

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

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

1. Podstawowe czynności resuscytacyjne – ocena pacjenta, układanie w odpowiednich pozycjach, ocena układu krążenia i oddechowego, udrażnianie dróg oddechowych, pośredni masaż serca
2. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja osoby dorosłej)
3. Ćwiczenia praktyczne na fantomach – resuscytacja krążeniowo-oddechowa (resuscytacja dziecka)
4. 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 krtaniowej i I-gel
7. Postępowanie w przypadku całkowitej niedrożności dróg oddechowych – konikotomia, ćwiczenia na fantomie
8. Leki z zestawu przeciwwstrząsowego – przygotowanie i podawanie leków, tlenoterapia
9. Drogi podawania leków – podskórna, domięśniowa, dożylna
10. Zakładanie dostępu dożylnego (wenflonu) – ćwiczenia na fantomie

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

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

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

pt. „KONFLIKTY W PRACY LEKARZA – SZANSA CZY ZAGROŻENIE? SKUTECZNE ROZWIĄZYWANIE I PROFILAKTYKA”

który odbędzie się w następujących terminach:

19 stycznia 2019 r. (sobota) 23 lutego 2019 r. (sobota)
23 marca 2019 r. (sobota) 13 kwietnia 2019 r. (sobota)
11 maja 2019 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.**

Zagadnienia

- Przyczyny i rodzaje konfliktów
- Konflikt – konsekwencje wynikające z braku porozumienia
- Uwarunkowania osobowościowe wpływające na sposób zachowania stron konfliktu
- Strategie i style rozwiązywania sporów (pacjent – lekarz, lekarz – pracodawca, lekarz – lekarz)
- Techniki komunikacyjne pozwalające na efektywne dochodzenie do porozumienia
- Zapobieganie konfliktom

**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**

**pt. „ASERTYWNOŚĆ W PRACY LEKARZA.
JAK MÓWIĆ TAK NASZYM POTRZEBOM”**

który odbędzie się w następujących terminach:

12 stycznia 2019 r. (sobota)

26 stycznia 2019 r. (sobota)

2 lutego 2019 r. (sobota)

16 lutego 2019 r. (sobota)

18 maja 2019 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 przysługują 6 punktów edukacyjnych.

Zagadnienia

1. Asertywność – fakty kontra mity
2. Dlaczego asertywność sprzyja budowaniu relacji międzyludzkich?
3. Skąd się biorą nasze indywidualne skłonności do uległości i/lub agresji?
4. W jaki sposób lek prowadzi do agresji?
5. Jestem grzeczny i uprzejmy, czyli o tym, jak dobre wychowanie wypacza ideę porozumienia i współpracy
6. „Bo tak się powinno”, „bo tak wypada” – przekonania, które odgradzają nas od własnych potrzeb i wewnętrznej prawdy
7. Jestem dla siebie ważny. Zasada nr 1 asertywności
8. Potrzeby zamiast interesów, wartości zamiast racji...
Na czym polega prawdziwa asertywność?
9. W jaki sposób mówić TAK sobie, nie raniąc przy tym innych? Narzędzia komunikacji asertywnej
10. Autorytaryzm w relacji lekarz – pacjent. Postawa, która nie sprzyja zaspakajaniu ludzkich potrzeb

**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 Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się
8 lutego 2019 r. (piątek) w godz. 9.00-13.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**„TOMOGRAFIA WIĄZKI
STOŻKOWEJ CBCT
– CO WNOSI W NOWOCZESNEJ
STOMATOLOGII?
JEST POTRZEBNA CZY NIEZBĘDNA?”**

Wykładowca

lek. dent. Tadeusz Telesz

**Uczestnikowi kursu przysługują
4 punkty edukacyjne.**

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

około godz. – 11.00 przerwa

Zagadnienia

1. Kiedy i na jakie badanie wysłać pacjenta?
Tomografia CBCT vs. badania 2D.
2. Jak odczytywać wyniki badań obrazowych 3D?
3. Przykłady zastosowań badań CBCT w endodoncji,
periodontologii, chirurgii i ortodoncji.
4. Kierunki rozwoju diagnostyki obrazowej.

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

Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

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

25 stycznia 2019 r. (piątek) w godz. 9.00-13.00

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

**„PRAKTYCZNE SPOJRZENIE NA LECZENIE
W ZAKRESIE STOMATOLOGII DZIECIĘCEJ
I STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ”**

Kierownik naukowy kursu

dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

Uczestnikowi kursu przysługują 3 punkty edukacyjne.

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

Program

- | | |
|-------------------|---|
| godz. 9.00-9.15 | Otwarcie kursu |
| godz. 9.15-10.15 | Algorytmy postępowania w leczeniu stomatologicznym na podstawie szwedzkiego systemu opieki stomatologicznej
dr n. med. Beata Pregiel |
| godz. 10.15-10.30 | Przerwa i dyskusja |
| godz. 10.30-12.30 | Leczenie kanałowe zębów okiem praktyka: etapy leczenia, powikłania, materiały bioceramiczne
dr n. med. Tomasz Staniowski |
| godz. 12.30-13.00 | Dyskusja i zakończenie konferencji |

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

Iwona Świętkowska
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL



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

„OCHRONA RADIOLOGICZNA PACJENTA” dla lekarzy i lekarzy dentystów

19 stycznia 2019 r. (sobota), sala konferencyjna przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu

21 września 2019 r. (sobota), sala konferencyjna w dawnej siedzibie DIL przy al. 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 nie będących 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. Uprzejmie prosimy o dokładne zapoznanie się z przesłanymi materiałami, które są podstawą do zdania egzaminu.

19.01.2019 r. i 21.09.2019 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 na 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 mailowy:

Daria Stempin

tel. + 48 505 440 173, e-mail: d.stempin@pozytron.pl

Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oraz Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

zapraszają na konferencję, która odbędzie się 26 stycznia 2019 r. (sobota) w godz. 10.00-14.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.

„MOSTY PROTETYCZNE W CODZIENNEJ PRAKTYCE STOMATOLOGICZNEJ”

Kierownik konferencji – dr n. med. Maciej Dobrzyński

Wykładowca – lek. dent. Michał Biały

Uczestnikowi przysługują:

**za udział w konferencji 3 punkty edukacyjne,
za udział w warsztatach 2 punkty edukacyjne.**

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

godz. 10.00-13.30 Wykład „Mosty protetyczne w codziennej praktyce stomatologicznej”

- biomechanika mostów
- przygotowanie protetyczne zębów pod wykonanie mostu konwencjonalnego i adhezyjnego oraz na implantach
- techniki wyciskowe
- uzupełnienie tymczasowe
- wax-up, mock-up
- analiza estetyczna: kompozycja twarzowo-zębowa, zębowa i dziąsłowa
- cementowanie adhezyjne i konwencjonalne
- błędy kliniczne i laboratoryjne

godz. 11.30-12.00 Przerwa

godz. 13.30-14.00 Dyskusja

godz. 14.00-15.30 Warsztaty praktyczne „Most adhezyjny na jednej wizycie” (12 osób)

Zasady opracowania zębów filarowych oraz wykonanie mostu adhezyjnego z użyciem taśmy z włókna szklanego. Koszt warsztatów – 150 zł. Decyduje kolejność zgłoszeń. Zapisy na część praktyczną: dentystamichalbialy@gmail.com

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

lek. dent. Iwona Świętkowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

**Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
zapraszają na kurs medyczny, który odbędzie się
9 marca 2019 r. (sobota) w godz. 9.00-14.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

„STANY ZAPALNE W ZAKRESIE TKANEK MIĘKKICH I KOŚCI TWARZOCZASZKI”

Kierownik naukowy kursu
dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska

Uczestnikowi kursu przysługują 4 punkty edukacyjne.

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

Program

- godz. 9.00-10.00 Zębopochodne i niezębopochodne stany zapalne tkanek miękkich twarzy i kości – rozpoznawanie, diagnostyka, różnicowanie, leczenie
dr n. med. Jan Nienartowicz
- godz. 10.00-11.00 Powikłania stanów zapalnych. Zapalenia swoiste
lek. dent. Ewa Zawiślak
- godz. 11.00-11.30 Przerwa
- godz. 11.30-12.30 Ropnie i ropowice – diagnostyka i leczenie
dr n. med. Hanna Woytoń-Górawska
- godz. 12.30-13.30 Zakażenia odogniskowe
dr n. med. Monika Rutkowska
- godz. 13.30-14.00 Dyskusja i zakończenie konferencji

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

lek. dent. Iwona Świątkowska
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Szanowne Koleżanki i Koledzy Lekarze i Lekarze Dentyści

Informuję, że istnieje możliwość skorzystania z funduszu Komisji Kształcenia DRL na dofinansowanie zdarzeń edukacyjnych, którymi są szkolenia w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Jest to kwota 300 zł, o którą można się ubiegać raz na dany okres rozliczeniowy, składając wniosek w dziale Komisji Kształcenia u p. Patrycji Malec.

Regulamin przyznawania dofinansowania znajduje się na stronie internetowej naszej Izby, w zakładce „Szkolenia”.

Z koleżeńskimi pozdrowieniami
lek. dent. Krystyna Berdzik,
wiceprzewodnicząca Komisji Kształcenia DRL

Każdy z nas ma na tyle dużą dłoń,
że może z niej uczynić Betlejem.
Każdy z nas ma na tyle ciepłe serce,
że może przyjąć nowo narodzoną miłość...
Do tego wystarczy tylko wiara, nadzieja,
a miłość przyjdzie sama...
Świąt Bożego Narodzenia wypełnionych radością i miłością,
niosących spokój i odpoczynek
oraz Nowego Roku spełniającego wszelkie marzenia
życzy
Komisja Stomatologiczna DRL



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/christmas-1879839/Filesel24

Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne MEDICUS Sp. z o.o.

zatrudni na dogodnych warunkach

lekarza do pracy w POZ

w swoich palcówkach w Lubinie,
Chocianowie, Legnicy i Jaworze.

Podania (CV i list motywacyjny)
prosimy dostarczać drogą mailową: kadry@cdtmedicus.pl
lub osobiście w siedzibie Spółki CDT Medicus Sp. z o.o.,
ul. Leśna 8, 59-300 Lubin, pok. 218
od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.00 do 15.00.

Informacje pod nr telefonu:

767 282 602 lub 607 337 607.

Prosimy o dopisanie następującej klauzuli: „Wyrażam dobrowolnie zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dostarczonych przeze mnie dokumentach aplikacyjnych przez Centrum Diagnostyczno-Terapeutyczne Medicus Sp. z o.o. (ul. Leśna 8, 59-300 Lubin), w celu realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997r. o Ochronie Danych Osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 ze zm.).”

Specjalistyczna Przychodnia Lekarska,
ul. Sikorskiego 19 w Głogowie

Wynajmę gabinety lekarskie

w centralnej i najbardziej rozpoznawalnej
przychodni lekarskiej w Głogowie,
tel. 606 985 987.



(1910-1993)

Historia Wydziałów Lekarskiego i...
pod red. Waldemara Kozuschka

Prof. dr hab. Tadeusz Baranowski jako naukowiec i człowiek

20 października w Katedrze Biochemii UM we Wrocławiu odbyła się szczególnie podniosła uroczystość odsłonięcia tablicy okolicznościowej upamiętniającej postać prof. dr hab. Tadeusza Baranowskiego. Organizatorami spotkania byli: kierownik Katedry i Zakładu Biochemii Lekarskiej prof. dr hab. Andrzej Gamin, prezes Wrocławskiego Oddziału PTHNM, a zarazem przewodnicząca Komisji Historycznej DRL dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska oraz członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Biochemicznego prof. dr hab. Dariusz Rakus. W swoich wystąpieniach wspominali prof. Baranowskiego: nestorka Katedry i Zakładu Biochemii prof. dr hab. Janina Kwiatkowska-Korczak, rektor Wyższej Szkoły Medycznej w Kłodzku prof. dr hab. Andrzej Dżugaj oraz wiceprezes Wrocławskiego Oddziału PTHNM prof. Krzysztof Wronecki.

Początki biochemii

Prof. Baranowski należy do tej kategorii uczonych, których nieprzećiętna intuicja naukowa ułatwiała innym naukowcom szybsze zrozumienie procesów metabolicznych zachodzących w komórkach.

Praca opublikowana w 1938 roku pt. „Badania nad przenoszeniem grup fosforanowych przez enzymy mięśniowe” ułatwiła małżeństwu Corich (naukowcom amerykańskim) opisanie katalitycznej przemiany glikogenu, za którą w 1947 r. otrzymali Nagrodę Nobla. Wkrótce po tym wydarzeniu zaprosili profesora do USA, gdzie wykorzystał świetnie wyposażone laboratorium amerykańskie, w którym odkrył i wykrystalizował nowy enzym dehydrogenazę fosfoglicerolową (często w literaturze nazywany enzymem Baranowskiego). Poznanie tego enzymu ułatwiło zrozumienie powiązań przemian metabolicznych zachodzących pomiędzy cytoplazmą a mitochondrium.

Prof. Baranowski opisał metodę krystalizacji białek i jako pierwszy otrzymał krystaliczne białka zwierzęce, m.in. tzw. miogen A. Planowane z Maksem Perutem badania rentgenograficzne uzyskanych białek nie zostały zrealizowane z powodu wybuchu II wojny światowej. W 1962 roku Max Perutz otrzymał Nagrodę Nobla za badania nad strukturami białka.

Opisane wyżej tak wybitne wyniki badań przyczyniły się do powstania biochemii, nowej dyscypliny naukowej. Profesor pracował w dwóch ośrodkach naukowych (lwowskim i wileńskim), co świadczy o światowym poziomie nauki w II Rzeczypospolitej.

Wrocławska szkoła enzymologiczna

W czasie okupacji niemieckiej prof. Baranowski opuścił Lwów. Pracował jako lekarz w Szczawnicy, a potem krótko wykładał chemię fizjologiczną na Uniwersytecie Jagiellońskim. 9 maja 1945 roku wraz z ekipą prof. Stanisława Kulczyńskiego przyjechał do Wrocławia, aby utworzyć uniwersytet w naszym mieście. Stał na czele Straży Akademickiej chroniącej budynki uczelni przed szabrownikami. Gromadził porzucone lub ukryte księgozbiory i aparaturę naukową, często wraz ze swoimi pracownikami odkopując gruzowiska. Równocześnie organizował i utworzył (1950) Zakład Chemii Fizjologicznej (obecnie Biochemii Lekarskiej). W 1954 roku został członkiem Polskiej Akademii Nauk. Po śmierci prof. Ludwika Hirszfelda wraz z profesorem Stefanem Ślopiekiem kierował i rozbudował jeden z pierwszych w powojennej Polsce Instytutów PAN: Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej. Instytut do czasu wybudowania budynku przy ulicy Rudolfa Weigla mieścił się głównie w piwnicach Katedry Mikrobiologii. Prof. Baranowski pracował w Instytucie do 1970 roku. W 1955 roku nastąpiło podzielenie te-

matyki badawczej, a wiodącym tematem zakładu Chemii Fizjologicznej stała się izolacja i krystalizacja enzymów glikolitycznych z mięśni ludzkich. Profesor wykorzystał bardzo liberalny stosunek władz komunistycznych do używania materiału ludzkiego do badań naukowych, dzięki czemu stworzył tzw. wrocławską szkołę enzymologiczną. Wynikami jej prac badawczych interesowali się naukowcy zza żelaznej kurtyny.

Lata powojenne to czas, w którym uwaga światowych naukowców skupiona była głównie na enzymach. To w tym okresie wykryto i opisano największą liczbę enzymów i zaczęto rozumieć rolę izoenzymów. Izolacja enzymów z mięśni ludzkich wymagała bardzo dobrej kondycji fizycznej i psychicznej. Aparatury było mało, a największą „zmorą” były kolektory frakcji, które często się psuły. Preparacje przeprowadzało się w pomieszczeniu bez okien z bardzo głośnym nadmuchiwanym zimnym powietrzem, w tzw. zimnym pokoju, nazywanym także przez niektórych pracowników „grobownią”. Drobne niepowodzenie, takie jak choćby odwrotnie włożony nożyk do maszyny, odbierane było przez niektórych pracowników jako zemsta z za grobu właściciela mięśni. Przekonałam się o tym, kiedy prof. Baranowski zlecił mi wyizolowanie i wykrystalizowanie izomerazy fosfotriozowej z mięśni ludzkich, a do pomocy przydzielił mi młodą i bardzo wrażliwą magistrantkę. Myślę, że było to jedną z głównych przyczyn dość dużej rotacji młodych pracowników w naszym zakładzie.

Na posiedzeniu prof. dr hab. Andrzej Dżugaj, wspominając wychowanków i uczniów prof. Baranowskiego stwierdził na wstępie swojego wystąpienia, że o życiu człowieka często decyduje przypadek. Myślę, że to samo mogłabym powiedzieć o własnym życiu.

Marzec'68

W 1968 roku byłam studentką V roku chemii na UWr, bardzo zajęta pisanie pracy magisterskiej. Na początku marca wreszcie ją ukończyłam i wybrałam się na Politechnikę Wrocławską (w tym czasie wszystkie katedry chemii UWr znajdowały się w gmachu głównym Politechniki), aby doręczyć ją mojemu promotorowi. Gdybym to zrobiła tydzień wcześniej czy 2 tygodnie później, moje życie mogłoby potoczyć się inaczej. Trafiłam wtedy w sam środek marcowych strajków studenckich. Było to dla nas tak ekscytujące wydarzenie, że aż trudno było się nie zaangażować. Ponadto, Rada Wydziału Matematyczno-Fizyczno-Chemicznego podjęła uchwałę potępiającą represje wobec studentów, z czego byliśmy bardzo dumni.

Strajki wybuchły na wszystkich uczelniach wrocławskich. Na żądanie władz komunistycznych większość rektorów wrocławskich uczelni zdelegalizowała strajki. Poleceniu temu nie podporządkowali się jedynie rektorzy Uniwersytetu i Akademii Medycznej:

prof. Alfred Jahn i prof. Tadeusz Baranowski. Żniwo tych strajków było okrutne. Według Łukasza Kamińskiego, pracownika IPN, z listy studentów we Wrocławiu relegowano 1553 studentów, czyli niewiele mniej niż w Warszawie.

Prof. Baranowskiego usunięto z funkcji rektora Akademii Medycznej. Jego pracownicy, biorący udział w strajkach, Jerzy Petryniak i Zdzisław Ojrzyński uniknęli w tym okresie represji, mimo że po strajkach wraz Kornelem Morawieckim drukowali i kolportowali ulotki. Nie wierzę, że prof. Baranowski nic o tym nie wiedział. Profesor był zawsze bardzo dobrze zorientowany, co dzieje się w jego zakładzie. Przekonałam się o tym niejednokrotnie.

Dalsze losy strajkujących studentów AM nie zostały dobrze udokumentowane. Nie wiemy, ilu studentów zostało relegowanych z uczelni, a ilu z nich karnie zostało wcielonych do wojska. Znani są tylko dwaj: Ryszard Łopuch i Janusz Romaniszyn.

Odbyły się co najmniej dwa procesy polityczne: Ewy Kostrzewy i Władysława Sidorowicza. Po opuszczeniu więzienia Władysław Sidorowicz został zatrudniony w Instytucie Immunologii i Terapii Doświadczalnej, którym kierował wówczas prof. Baranowski.

Żelazna kurtyna

W latach 70. i 80. w Katedrze Biochemii pracowało kilku pracowników, którym trudno było odnaleźć się w komunistycznym państwie. Wspomniany Zdzisław Ojrzyński, który za udział w protestach 1956 roku i rozrzucanie ulotek został relegowany z uczelni, dr Henryk Siemieniowski, były żołnierz AK, małżeństwo Elżbieta i Marian Wolni działający w duszpasterstwie przy kurii biskupiej, no i ja, autorka tego tekstu.

Profesor był człowiekiem niezwykle wrażliwym na krzywdę ludzką. W naszej katedrze pracowała mgr Jadwiga Gołębiowska, która była dzieckiem żydowskim wychowanym przez rodzinę polską. Muszka (tak nazywana była mgr Jadwiga Gołębiowska przez swoich kolegów) wraz z dr. Henrykiem Siemieniowskim opracowali metodę otrzymywania wielu enzymów do testów klinicznych, które następnie produkowali. Ułatwili w ten sposób diagnostykę medyczną w „siermiężnej” Polsce.

Po wydarzeniach marcowych pojawili się tzw. docenci marcowi, a uczelniane komitety PZPR i jego wydziałowe delegatury decydowały o losach i karierach naukowych pracowników. W roku 1977, kiedy wydzieliłam i wykrywałam izomerazę fosfotiozową, a praca na ten temat była przygotowywana do druku, prof. Baranowski zaproponował mi, abym wyjechała na stypendium do Stanów Zjednoczonych. Mój wniosek o paszport został zaopiniowany negatywnie.

Największym kuriozum było jednak to, że bez pozytywnej opinii komitetu uczelnianego nie można było otworzyć przewodu habilitacyjnego. Na własne oczy widziałam negatywną ocenę, jaką dr Elżbieta Wolna uzyskała od wydziałowego komitetu PZPR. Reasumując: niepotrzebni byli recenzenci, znawcy tematyki naukowej, to partia wiedziała najlepiej, które prace naukowe są dobre, a które złe. Powoli zaczynaliśmy upodabniać się do świata nauki ZSRR. Za związanie się z nią nestor polskiej biochemii prof. Jakub Parnas zapłacił najwyższą cenę.

Po pielgrzymce papieża Jana Pawła II do Polski w 1979 roku coś drgnęło w narodzie polskim. Powstała „Solidarność”.

Ostatni pracownik prof. Baranowskiego

W 1980 roku prof. Baranowski ukończył 70 lat. Będąc członkiem rzeczywistym PAN, po przejściu na emeryturę, przysługiwało mu prawo do kontynuowania badań naukowych. W tym czasie w wyniku zakulisowych działań Ministerstwo podjęło decyzję o podziale 3 katedr uczelni, w tym naszej. W Katedrze Biochemii zawrzało. Anulowanie decyzji Ministerstwa w całości nie było możliwe. Protestowali jedynie pracownicy naszej katedry, a dwóch pozostałych nie protestowały, a wręcz przeciwnie, były zadowolone, zwłaszcza pracownicy prof. dr hab. Janiny Bogusławskiej-Jaworskiej. Udało się jednak naszej Komisji Zakładowej „Solidarność” przekonać władze uczelni, aby wystąpiły do Ministerstwa o rozdzielenie decyzji

i uchylenie części dotyczącej Katedry Biochemii. Katedra Biochemii nie została podzielona. Pozytywną odpowiedź z Ministerstwa przysłano niedługo przed wprowadzeniem stanu wojennego.

Komuniści wprowadzili stan wojenny, ponieważ „Solidarność” była najbardziej demokratyczną strukturą związkową, unikatową w skali światowej. Przy tak demokratycznej strukturze związku i ponad dziesięciomilionowej liczbie członków całkowite spacyfikowanie „Solidarności” przez SB nie było możliwe. Nastąpiły masowe aresztowania. Kiedy przyszli po mnie w środku nocy, zabrałam ze sobą najcieplejsze rzeczy i żegnając zapłakaną córkę, byłam przekonana, że podzielę los poprzednich pokoleń i wyląduję na Syberii. W więzieniu zachorowałam i zostałam zwolniona. Kiedy wróciłam do pracy, tworzone były nowe zespoły, a ja poczułam się jak „trędowata”. Po miesiącu takiej sytuacji prof. Baranowski zaproponował mi pracę na przysługującym mu etacie. **I tak zostałam ostatnim pracownikiem prof. Baranowskiego.** W tym czasie zajmowałam się wydziałaniem i krystalizacją aktywnych kompleksów kinazy pirogronianowej z RNA, odkrytych wcześniej przez prof. Baranowskiego.

Zapytałam profesora, czy mogę zająć się inną tematyką, po dłuższej dyskusji wyraził zgodę. Nawiązałam współpracę z dr. Janem Gutowiczem z Katedry Biofizyki, kierowanej w tym czasie przez prof. dr. hab. Stanisława Mięksisza. Zająłam się zupełnie nową tematyką badawczą: oddziaływaniem izoenzymów glikolitycznych (dehydrogenazy mleczanowej i kinazy pirogronianowej) z modelowymi błonami. Profesor interesował się wynikami prac swoich pracowników. Miałam to szczęście, że pierwsze trzy moje prace opublikowane BBA (Biochimica et Biophysica Acta) mogłam mu pokazać i podyskutować na ich temat, następne opublikowane po roku 1990 – już nie. Profesor zachorował i zmarł w 1993 roku.

To dzięki prof. Baranowskiemu nie podzieliłam losu wielu moich kolegów z AM zwalnianych (Anna Birecka, Piotr Medoń, Krzysztof Wojtyła), czy też zmuszonych do emigracji (Franciszek Ludwików, Witold Kapuściński).

Prof. Baranowski jako dydaktyk

Prof. Baranowski był naukowcem i dydaktykiem, który stawiał wysoko poprzeczkę zarówno swoim pracownikom, jak i studentom. Wykłady dla studentów były na bardzo wysokim poziomie, w mojej opinii, kierowane do najzdolniejszych studentów. Studenci chętnie uczęszczali na jego wykłady. Odbływały się one w największej sali wykładowej AM, a studenci siedzący w pierwszych rzędach często je nagrywali. Szkoda tylko, że nie zachowały się te nagrania. Zdanie egzaminu z biochemii, zwłaszcza w pierwszym terminie, wywoływało u niektórych studentów wybuchy euforii przejawiające się w różny sposób. Pamiętam jeden zabawny epizod. Po zdanym egzaminie jeden ze studentów obszedł na kolanach mercedesa profesora i całował przy tym koła samochodu, towarzyszący mu koledzy wiwatowali. Dowiedziawszy się o tym, profesor poprosił studentów o poinformowanie go wcześniej o takim pomysśle, aby on zdążył umyć koła swojego samochodu.

Profesor bardzo lubił różę. W jego ogrodzie w Pawłowicach rosło wiele gatunków tych kwiatów. Pracownicy katedry byli zapraszani do ogrodu, kiedy rozkwitał ciekawy gatunek, aby go podziwiać. Najbardziej zachwycił mnie widok pergoli obrosniętej pnącą różą, przepiękne białe kwiaty wyglądały niezmiernie.

W Pawłowicach, jak również na poddaszu Katedry, w pomieszczeniu nazywanym „toksyczna”, odbywały się spotkania towarzyskie z różnych okazji. Profesor był podczas nich bardziej obserwatorem niż uczestnikiem. Widok rozbawionych pracowników sprawiał mu wyraźną radość.

Mówi się, że nie ma ludzi niezastąpionych. Ta maksyma nie obowiązuje w nauce. Profesor Baranowski był nie tylko wielkim naukowcem, ale i patriotą polskim. Po wojnie mógł wyemigrować, podjął się jednak trudnego zadania odbudowy etosu polskiej nauki II Rzeczypospolitej w zrujnowanym kraju. Na ile mu się to udało? Sami Państwo oceńcie.

dr Anna Dąbrowska



*Dr n. med. Hannie Zając-Pytrus
oraz dr. n. med. Tomaszowi Pytrusowi
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci*

Ojca i Teścia
prof. dr. hab. Józefa Zająca

*składają
pracownicy Katedry i Kliniki Pediatrii, Gastroenterologii
i Żywienia Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu*

*Z wielkim żalem zawiadamiamy,
że 5 listopada 2018 r. odszedł od nas
śp.*

prof. dr. hab. n. med. Józef Zając

*W osobie Pana Profesora żegnamy wybitnego
pediatrę i przyjaciela,
Człowieka całym sercem oddanego chorym dzieciom,
wychowawcę wielu pokoleń lekarzy.*

Rodzinie składamy wyrazy głębokiego współczucia.

*W imieniu dolnośląskich pediatrów
Zarząd Dolnośląskiego Oddziału
Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego*

*Dr Dorocie Bednarskiej-Chabowskiej
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci*

Ojca

*składają współpracownicy
z Kliniki Angiologii, Nadciśnienia
Tętniczego i Diabetologii
Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu*

Z żalem zawiadamiamy, że 31 października 2018 roku zmarła

lek. dent. Bożena Mikulicz

*Wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci
Mamy*

*Pani dr Monice Mikulicz-Pasler
oraz Rodzinie
składają
lekarze i lekarze dentyści
z Delegatury DIL w Jeleniej Górze*

*Koleżance lek. Małgorzacie Migniewicz i jej Ojcu
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci*

Siostry
Beaty Satory

składa Iwona Pająk

*Z głębokim żalem zawiadamiam, że 24 października 2018 roku
odszedł, w wieku 87 lat, na wieczną służbę mój
Drogi Ojciec*

dr n. med. Tadeusz Norski

*lekarz i humanista, wychowanek
Akademii Medycznej we Wrocławiu.
Do ostatnich dni życia zafascynowany medycyną
i gotowy nieść pomoc chorym.*

*Pogrążona w smutku
Córka*

*Naszemu Koledze **Feliksowi Błaszczykowi**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci*

Mamy

*składa
zespół lekarzy onkologów ze Szpitala „Latawiec” w Świdnicy*

*Drogiej Koleżance **Krystynie Orzechowskiej**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci*

Męża

*składają koleżanki i koledzy
z Koła Lekarzy Stomatologów w Lubinie*

Wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

lek. dent. Bożeny Mikulicz

*Córkom z Rodzinami
składa
Koło Lekarzy Seniorów DIL w Jeleniej Górze*

*Panu doktorowi nauk medycznych
Wiesławowi Nikodemowi
odznaczonemu Krzyżem Kawalerskim
Orderu Odrodzenia Polski,
prezesowi honorowemu Polskiego
Towarzystwa Lasaliańskiego,
honorowemu obywatelowi Dusznik-Zdroju
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Żony
śp.*

Stanisławy Nikodem
z d. Sowińskiej

*wieloletniej pracownicy wrocławskiej służby zdrowia,
odznaczonej wraz dr. Wiesławem Nikodemem Medalem
za Długoletnie Pożycie Małżeńskie
składają
koleżanki i koledzy z roku studiów 1958*

*Drogiej Koleżance **Mirosławie Wróbel**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci*

Mamy

*składają koleżanki i koledzy
z Koła Lekarzy Stomatologów w Lubinie*

*Dr n. med. Dorocie Bednarskiej-Chabowskiej
oraz jej Rodzinie
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Taty*

Wiesława Bednarskiego

*składa
Iwona Pajak z rodziną*

*Prof. dr. hab. Dariuszowi Patkowskiemu
wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci*

Mamy

*składają
członkowie Oddziału Dolnośląsko-Opolskiego
Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych*

*Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 9 listopada 2018 zmarła*

lek. okulista Wanda Szyłko

*Wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci
Mamy*

*lek. dent. Marcinowi Szyłko oraz Rodzinie
składają*

lekarze i lekarze dentyści z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

*Drogiemu Koledze Sebastianowi Orzechowskiemu
wyrazy głębokiego współczucia i słowa otuchy
z powodu śmierci*

Taty

*składają koleżanki i koledzy
z Koła Lekarzy Stomatologów w Lubinie*



Fot. z archiwum „Medium”

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/rose-1273727/Myriam's-Fotos

Wielkopolanin pożegnał Wrocław

2 października 2018 roku w Poznaniu, o godz. 14.00, odbył się pogrzeb prof. dr. hab. n. med. Gerwazego Świdzkiego. W ceremonii odprowadzenia na miejsce cmentarne towarzyszyła Mu liczna grupa przyjaciół z Wrocławia, dowieziona autokarem wynajętym przez córkę Marię Świdzką, oraz również liczna grupa, która dotarła własnymi środkami lokomocji. Wrocławianie stanowili znaczącą i widoczną reprezentację.

Pogrzeb poprzedzony był nabożeństwem żałobnym w pobliskim kościele. Serdeczne słowa pożegnania wypowiedział prof. dr. hab. n. med. Szymon Dragan – obecny kierownik Kliniki Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu, uczeń i współpracownik Profesora. Wydobyl z Jego pracowitego i pięknego życia nieznanne

Prof. dr hab. Gerwazy Świdzki
26.05.1920-20.09.2018

Nestor ortopedii polskiej, wieloletni kierownik Katedry i Kliniki Ortopedii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, pionier spondyliatrii w Polsce, zasłużony działacz i honorowy członek Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

wydarzenia, fascynujące ścieżki do wiedzy zakrytej i czarujący sposób jej przekazywania. Również ja, z bólem, żalem i ściśniętym gardłem, wydobyłem z siebie słowa osobistego, przyjacielskiego pożegnania Profesora – wzoru doskonałości człowieczej.

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej reprezentowali: dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, p. Danuta Bujwid – najdoskonalniejszy organizator i administrator Stowarzyszenia – oraz dr n. med. Stefan Malcewicz, członek jego zarządu.

Stefan Malcewicz



NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 17 października 2018 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskała **lek. Magdalena Kubrak-Kisza**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 25 października 2018 r. stopień naukowy stopień naukowy doktora habilitowanego uzyskali **dr Beata Julia Wojtczak i dr Paweł Gać**.

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 14 listopada 2018 roku stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych w dyscyplinie medycyna uzyskały: **lek. Karolina Nocuń-Wasilewska i lek. Natalia Rogala**.

Uchwałą Rady Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 20 listopada 2018 r. stopień naukowy doktora nauk o zdrowiu uzyskała **Barbara Prochota**.

Komunikat dla lekarzy i lekarzy dentystów chcących rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej

Dolnośląska Izba Lekarska przypomina, że lekarz i lekarz dentysta chcący rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej **nie może być zatrudniony przez innego lekarza w jego indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce lekarskiej** w ramach umowy na świadczenie usług medycznych (przepis dotyczy również zatrudniania w ramach umowy o pracę).

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

Według tego przepisu lekarz lub lekarz dentysta może być zatrudniony w indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyce innego lekarza, ale **wyłącznie w celu odbywania:**

- stażu podyplomowego,
- szkolenia specjalizacyjnego lub innego szkolenia, jakim jest szkolenie w celu uzyskania umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny lub udzielania określonego świadczenia zdrowotnego.

Lekarz lub lekarz dentysta chcący rozpocząć prowadzenie indywidualnej lub indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w zakładzie leczniczym może zostać zatrudniony w ramach umowy na świadczenie usług medycznych **wyłącznie przez zakład leczniczy zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą**.

Wpis do rejestru danego pracodawcy można sprawdzić na stronie internetowej Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą <https://rpwdl.csioz.gov.pl> w zakładce Wyszukiwarki/Wyszukiwarki Pomiotów Leczniczych.

lek. Małgorzata Niemiec,
przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji
Lekarzy i Stażu Podyplomowego



**Dołącz
do
nas**

Komisja Stomatologiczna DRL na Facebooku

Od września jesteśmy na Facebooku! Polubcie nas Państwo i bądźcie na bieżąco ze wszystkimi aktualnościami!

lek. dent. Iwona Świętowska,
przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komunikat Komisji Historycznej DRL

W 2019 roku Dolnośląska Izba Lekarska obchodzić będzie jubileusz 30-lecia reaktywacji. W związku z tym Komisja Historyczna DRL ogłasza konkurs pamiątnikarski pt. „Moje 30 lat z Izłą”. Prace o objętości maks. 5 stron maszynopisu proszę nadsyłać na adres Izby do 29 maja 2019 roku, z dopiskiem na kopercie: „Konkurs na wspomnienia”. Komisja Historyczna DRL ze swoich środków ufunduje nagrody dla autorów najlepszych prac.

dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
przewodnicząca Komisji Historycznej DRL

Absolwenci Akademii Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1959

Z okazji 60-lecia uzyskania absolutorium 18 maja 2019 roku odbędzie się spotkanie naszego rocznika. Prosimy o zgłaszaniu swojego udziału u kol. Małgorzaty Pawłowskiej. Szczegółowy program podamy w następnym komunikacie.

Za komitet kol. Małgorzata Pawłowska
tel. 71 322 71 66, kom. 600 577 406

Absolwenci ŚAM Wydział Lekarski Zabrzeński, rocznik 1988-1994

W związku ze zbliżającym się 25-leciem ukończenia studiów spotkamy się ponownie w hotelu „Pod Jedłami” w Wiśle na zjeździe koleżeńskim w dniach 6-8.09.2019 r. Wszystkich zainteresowanych prosimy o rezerwację miejsc do 31.03.2019 r. (wraz z zaliczką 100 zł) oraz wpłatą całości opłaty do 30.06.2019 r. (1 dzień 7/8.09.19 – 250 zł, 2 dni 6/7-7/8.09.19 – 400 zł). Rezerwacja tel. 33 856 47 20 i 607 737 827 lub e-mailowo: rezerwacja@podjedlami.pl Hasło: Zjazd 1994.

Wpłaty na konto hotelu NG Bank Śląski nr: 22 1050 1214 1000 0090 3150 1902. Informacje organizacyjne: Anna Czereba-Pohl, tel. 604 775 408 oraz Bogdan Żychowicz, tel. 606 121 247

2019

BAL Wiedeński Lekarza i Prawnika

pod patronatem Ambasadora Austrii
dr Wernera Almhofera

09.02.2019
Narodowe Forum Muzyki
Plac Wolności 1
Wrocław

szczegóły na www.balwiedenski.pl

KOMUNIKAT

KOŁA LEKARZY SENIORÓW DIL

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

Kontakt z nami:

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

Zapraszamy członków oraz sympatyków Koła na nasze kolejne spotkanie, które odbędzie się **25 stycznia 2019 r. (piątek) o godz. 11.00 w sali konferencyjnej DIL przy al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Krzysztof Wronecki,
przewodniczący
Koła Lekarzy Seniorów DIL

Zakład Karny w Wołowie zatrudni KIEROWNIKA AMBULATORIUM

Oferujemy:

- zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
- atrakcyjne warunki wynagradzania,
- elastyczne godziny pracy.

Aplikacje należy składać w Zakładzie Karnym w Wołowie przy ul. Więziennej 6 lub przesłać drogą elektroniczną na adres: dk_wolow@sw.gov.pl Dodatkowe informacje można uzyskać pod numerem tel. 71 375 81 00, wew. 503 do 509.

Wynajmę gabinety lekarskie we Wrocławiu

w przychodni na nowym osiedlu przy ul. Rafała Wojaczka (niedaleko szpitala przy ul. Koszarowej)

Lokal nowocześnie wykończony, posiada wentylację i klimatyzację.
Wygodna poczekalnia, rejestracja, parking.

Tel. 603 125 627

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

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej do pracy w SOR w Głogowie,
- pediatrii (O/Pediatryczny i O/Neonatologiczny)
- ginekologii i położnictwa,
- chirurgii ogólnej,
- anestezjologii i intensywnej terapii,
- internistów,
- lekarzy rodzinnych do pracy w POZ w Głogowie.

Zapewniamy:

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

Posiadamy również wolne miejsca na szkolenie specjalizacyjne lekarzy w trybie rezydentury, w kierunku:

- Oddział Neurologii i Leczenia Udarów Mózgu,
- Oddział Ginekologiczno-Położniczy

KONTAKT:

Głogowski Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Głogowie
ul. T. Kościuszki 15, 67-200 Głogów
tel. 76 837 33 29, kom. 609 457 199,
fax 76 837 33 77



SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

Nowe niebezpieczeństwo stanowi le-karskiemu grozi obecnie ze strony... aptek. Otóż rozpowszechniło się już w aptekach dołączanie do leków, zapisywanych przez lekarza różnych reklam, ew. zawijanie w papiery reklamowe. Doprowadza to do tego, że np. lekarz zapisuje, dajmy na to salicyl, a na reklamie pacjent czyta, żaden człowiek inteligentny nie pozwoli obecnie dawać sobie psuć żołądka salicylem itp.

Nic też dziwnego, że izba lekarska zachodnio-pruska, wystąpiła ostro przeciwko temu, zwłaszcza, że nie dawno dwie izby aptekarskie oświadczyły wprost, że apteki nie są tylko do wykonywania poleceń(?) lekarzy, lecz także do zaopatrywania ludności w dobre i zaufania godne leki!

Jeżeli stan aptekarski będzie w ten sposób chciał iść w poprzek dążeń lekarzy, to nic dziwnego, że przyjąć może chwila, że lekarze po zwykłe leki posyłać będą chorych do składów aptecznych.

„Nowiny Lekarskie” 1911, XXIII, 62

Telegraf mówiący. William THOMPSON, prezydujący w sekcji nauk fizycznych Brytańskiego Towarzystwa postępu nauk, na

jednym z posiedzeń tegoż Towarzystwa zgromadzonego w r. b. w Glasgowie, mówił o cudach wynalazku, jakie widział podczas ostatniej swojej podróży w Ameryce. Przedewszystkiem zwrócił jego uwagę t. z. telegraf mówiący, który przenosi z jednego końca nitki dobitnie i wyraźnie to wszystko, co mówi się na drugim jej końcu. Słyszałem mówi ten uczony, na własne uszy najwyraźniej, jak mały krążek powtarzał wyraz po wyrazie to wszystko, co do mnie mówił na drugim końcu nitki mój kolega prof. WATSON. Trzymał on przy swych ustach tkaninę (błone) mocno napiętą, na której spoczywał lekki kawałek miękkiego żelaza w ten sposób do niej przytwierdzony, że mógł przekazywać prądowi elektromagnetycznemu odpowiednie drgania fal głosowych powietrza; te zaś przechodziły z przyrządu tego do krążka na drugim końcu nitki się znajdującego, który to krążek, jak sam na sobie sprawdziłem, powtarzał wszystkie wyrazy.

„Medycyna” 1876, IV, 731

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Pod kontrolą

Kontrola jest wszechobecna. Od zarania ludzkości każdy ktoś lub coś kontroluje. Dzień i w nocy. Pacjentom też mówimy – trzeba się kontrolować, pilnować tego czy tamtego. Ba, niektórzy pacjenci sami domagają się kontroli! Inni z kolei – za nią mają ustalane terminy wizyt.

Co to znaczy dobrze kontrolowana choroba? Czy to taka, która pozostaje uśpiona, jest w remisji; czy taka, która znajduje się w tym samym ciężkim (ale stabilnym stadium). Sprawdzamy, czy stosowana terapia nie ma skutków ubocznych, guz nie rośnie, „pryszcze” się nie namnażają, zęby znajdują się na swoich miejscach. Ale przecież widzimy tych pacjentów co 2-3 tygodnie, co 3-4 miesiące, raz w roku, no – w szpitalu co kilkanaście minut czy godzin. Dynamika każdej choroby jest inna.

Czas wszczepić chipa i podłączyć pacjentów do komputera, program komputerowy będzie automatycznie oceniał parametry życiowe i alarmował o zmianach. Ba, ale jakie parametry? Każda choroba wymaga nieco innych badań. A jeśli u pacjenta rozwinie się w międzyczasie inna choroba? Jak zaprogramować ten czujnik, gdzie go wszczepić – pod skórę, do jelit, do mózgu?

Może to oznaczać, że Wielki Brat znajdujący się gdzieś w „chmurze pełnej naszych danych”, opartej na setkach serwerów na różnych kontynentach, będzie wcześniej wiedział o naszej chorobie niż my sami. Pewnego dnia kurier przywiezie nam do domu chorą część naszego ciała wydrukowaną na drukarce 3D. To wizja futurystyczna, ale obecnie już realna. Co na to RODO?

dr Józef emeryt

POMRUK SALONÓW

W październiku wieloletni rektor wrocławskiego Uniwersytetu Przyrodniczego prof. Roman Kołacz świętował hucznie 45-lecie pracy naukowej i dydaktycznej. Jubilatą znam jeszcze z czasów studenckich. Działaliśmy wspólnie w Zrzeszeniu Studentów Polskich, które jak widać, było wspaniałą kuźnią talentów. Prof. Kołacz będąc przez wiele lat w ścisłym kierownictwie Uczelni, przyczynił się do nadania byłej Wyższej Szkole Rolniczej prawdziwego uniwersyteckiego szlif. Pięknie odnowiony stary budynek, z nazwiskami poprzednich rektorów i doktorów honoris causa (wśród nich jest dwóch medyków – prof. Bogdan Łazarkiewicz i prof. Wojciech Witkiewicz) cieszy oczy i dodaje Uczelni splendoru. Powstało kilka nowych wydziałów o wysokich notowaniach naukowych, pięknie odnowiony został pałac w Pawłowicach pod Wrocławiem, uczelnia uzyskała status uniwersytetu.

Właśnie w Pawłowicach wysłuchaliśmy wystąpień okolicznościowych, a także ulubionych wykonawców i ulubionych melodii Jubilata. Pięknie śpiewał znakomity tenor ksiądz prof. Zdzisław Madej, którego możemy podziwiać obecnie w naszej operze w inscenizacji „Halki” Moniuszki w arii Jontka. Warto wspomnieć o suto i wytwornie zastawionych stołach. Wzruszającą uroczystość zakończono lampką wina wychyloną za zdrowie i pogodę ducha Jubilata. Motto spotkania brzmiało: „Życie mierzy się ilością czynów, a nie dni”. A Jubilat znaczących dokonań ma na swym koncie co niemiara.

W tym samym czasie dr Maciej Łągiewski zaprosił nas do wrocławskiego ratusza na promocję książki „Drogi do Wrocławia”. Są to wywiady Haliny Okólskiej będące pokłosiem wystawy o tym samym tytule. Autorka rozmawia z ludźmi, którzy przybyli do Wrocławia, i obala poniekąd mit o lwowskim pochodzeniu dzisiejszych wrocławian. Okazuje się, że przybyli oni z całej Polski, ale ze Lwowa przybyła przede wszystkim inteligencja i uniwersytecka profesura, która nadała miastu „lwowski charakter”. Trzeba jednak przyznać, że drogi do Wrocławia ludzi z kresów były wyjątkowo barwne, a niekiedy tragiczne. Polecam książkę jako lekturę na długie, zimowe wieczory.

Na początku listopada we wrocławskim Arsenale odbyła się uroczystość wręczenia dyplomów Szkoły Fotograficznej „Kwadrat”. Jedną z absolwentek jest żona naszego kolegi prof. Jana Janusza Gnusa. Ewa zaskoczyła nas artystyczną odwagą swoich zdjęć. Sama mówi o sobie: „Interesuje mnie fotografia humanistyczna. Staram się taktownie zaglądać do ludzkiego wnętrza, by uwiecznić jego duchowe piękno”. Robi to ciekawie, niekonwencjonalnie i pięknie. Warto zobaczyć.

9 listopada minęła 80. rocznica Kryształowej Nocy. W nocy z 9 na 10 listopada 1938 r. spalono w Niemczech prawie wszystkie synagogi. Wrocławską tzw. Synagogą na Wygonie należała do największych i najpiękniejszych w Niemczech. Dziś na jej miejscu, przy ul. Łąkowej, stoi pamiątkowy po-

mnik. Synagoga Pod Białym Bocianem ocalała tylko dlatego, że pragmatyczni Niemcy obawiali się spalenia sąsiadujących bezpośrednio z synagogą budynków. W tej właśnie synagodze, w przeddzień tragicznej rocznicy, otwarto wystawę „Tożsamość kobiet żydowskich”.

Na ekspozycji przedstawiono postaci wybitnych Żydówek, które zostały podwójnie zapomniane jako Żydówki i jako Niemki. Ich sytuacja na przełomie XIX i XX wieku zmieniła się zasadniczo. Brały czynny udział nie tylko w życiu społeczności żydowskiej, ale również całego miasta. Nowoczesne Żydówki prowadziły salony, były mecenasami sztuki oraz artystkami. Kształciły się, pisały doktoraty i rozwijały dobroczynność, będąc ich tradycyjną działalnością co najmniej od średniowiecza. Przykładem może być Clara Immerwahr, która jako pierwsza kobieta uzyskała w 1900 roku doktorat na Uniwersytecie Wrocławskim. Była ona żoną wrocławskiego noblisty Fritza Habera, twórcy gazu bojowego, nazwanego iperytem od miejscowości, gdzie po raz pierwszy go zastosowano na froncie francuskim w roku 1915. Na znak protestu przeciwko działalności męża popełniła samobójstwo.

15 listopada Uniwersytet Wrocławski obchodził swoje święto. A dokładnie imieniny Leopolda, założyciela uniwersytetu w roku 1702.

Dzień później 85. urodziny świętował prof. Norbert Heisig. Ten rodowity wrocławianin po przejściu przed 20 laty na lekarską emeryturę poświęcił cały swój wolny czas swemu rodzinnemu miastu. Jest założycielem Niemiecko-Polskiego Towarzystwa Przyjaciół Uniwersytetu Wrocławskiego, doktorem honoris causa naszego uniwersytetu. Z jego inicjatywy odnowiony został, na 300-lecie uniwersytetu w roku 2002, portal cesarski, czyli główne wejście do Auli Leopoldyńskiej. Dwa lata wcześniej zasponsorował popiersie pierwszego profesora dermatologii w ówczesnych Niemczech – Alberta Neissera. Znalazło się ono w galerii słynnych wrocławian we wrocławskim ratuszu. Jego inicjatywą była rekonstrukcja malowidła na sklepieniu Oratorium Marianum, które w ostatnich dniach wojny bomba zniszczyła całkowicie. Przekazał wrocławskiemu ratuszowi kolekcję zbieranych przez całe życie sreber wrocławskich, którą możemy oglądać w ratuszowym skarbcu. Suma wszystkich inicjatyw zamyka się kwotą prawie miliona euro. Z okazji urodzin od zebranych gości prof. Heisig otrzymał w prezencie album dokumentujący jego dokonania na rzecz Wrocławia. Natomiast sam Jubilat podarował wrocławskiemu ratuszowi pierwszy olejny obraz ratusza z końca XVIII wieku o wartości kilkunasty tysięcy euro. Życzył sobie być pochowanym na wrocławskim cmentarzu św. Wawrzyńca, gdzie ma już wykupione miejsce i nagrobek. Myślę, że taka miłość do swoich małych ojczyzn jest godna naśladowania.

Wasz Bywalec

CZAS NA RELAKS

Litery z pól oznaczonych cyframi od 1 do 8 utworzą rozwiązanie (hasło medyczne). Hasło prosimy przesłać na adres pocztowy lub e-mailowy: redakcja@dilnet.wroc.pl do 10 stycznia 2019 r. z dopiskiem na kopercie lub w temacie wiadomości elektronicznej „Krzyżówka – nr 12-1/2018-19”.

Wśród autorów prawidłowych rozwiązań rozlosujemy trzy nagrody książkowe (prosimy o podanie adresu do wysyłki). Nazwiska nagrodzonych zostaną opublikowane w nr 2/2019 „Medium”. Życzymy udanej zabawy!

WYSPA HISPANSKA		MAŁA RYBA Z RODZINY ŚLE- DZIOWATYCH STRACH		WIEŚ LETNI- SKOWA KOŁO USTRONIA MORSKIEGO		GÓRA KAMIENNA	DWIE CWIARTKI		Z KOPYTA... RWIE W PIO- SENCE ZESPOŁU "SKALDOWIE"		OSTATNI OPUSZCZA TONACY STĄTEK	MIASTO W ABCHAZJI, NAD MORZEM CZARNYM; POPULA- RNY KURORT W OKRESIE ZSRR WARSTWA SKORUPY ZIEMSKIEJ		ŻÓŁTY OWOC Z IMPORTU BOKOBRODY	
PLAC DLA PIĘKARZY STARY I NOWY TESTAMENT							ODPROWA- DZA ZAPACHY Z KUCHNI						SZCZĘKAŁA W PUSTYNI I W PUSZCZY HALNY		
						PAL		5				MIASTO W ANGLII			
PRZYNOŚI WSTYD RODZINIE		3					TYP SMAROWNICY LOKUM DLA LETNIKA								
						PARAGON						IMIĘ AKTORA DELONA			
						IMIĘ AKTORKI THURMAN									
STOLICA KUBY	ARTURO, PIĘKARZ CHILIJSKI		PRZEWODZI PRĄD TYLKO W JEDNYM KIERUNKU		SKUPIONA U KIEROWCY						ZAŁOGA ŁÓDZI WIO- ŚLARSKIEJ		DOJRZAŁE STADIUM OWADA	USTRÓJ W DAWNEJ ROSI	MOTYW DEKORACYJ- NY
WŁADYSŁAW		POWIEŚĆ CAMUSA DYNASTIA CHIŃSKA			4			IMIĘ LUBASZENKI	GRYZOŃ, SZKODNIK SZKÓŁEK LEŚNYCH						8
POWIEŚĆ DOSTOJEW- SKIEGO					KOMPAN ARAMISA I PORTOSA				JAPOŃSKI NAPÓJ ALKOHOLOWY			SIAŁA BABA			
						TKANINA NA GARNITUR		7					CZARNOKSIĘŻNIK		
6												ZJAWA			
GÓRY Z ACONCAGUA IMIĘ PISARKI TOKARCZUK					NIEDOBÓR		1			STANISŁAW, DAWNY BOKSER					
					BULWERSUJĄCE WYDARZENIE W WYSZYCH SFERACH						2	KAREL, PIOSENKARZ CZESKI			

1

2

3

4

5

6

7

8

Rozwiązanie krzyżówki z „Medium” 11/2018: DYZARTRIA
Z grona Czytelników, którzy nadesłali prawidłowe rozwiązania, wylosowani zostali:
1. Karolina Roczek z Wilczyc, 2. Tomasz Janusz z Wrocławia, 3. Anna Węgrzyn-Witek z Wrocławia.
Wylosowanym lekarzom-szaradzystom 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

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

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 54

Księgowość

mgr Urszula Majchrzak – zastępca dyrektora Biura

DIL ds. finansowych – tel. 71 798 80 87

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

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

Składowa na rzecz Izby

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

Jolanta Kozikowska – starszy 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

Pośrednictwo pracy

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 Agata Sobańska – specjalista, tel. 71 798 80 61,

mgr Katarzyna Nazaruk – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 82

mgr inż. Weronika Sobolewska – specjalista,
tel. 71 798 80 57

Konkursy

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

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńkiej

Ewa Świerka – tel. 71 798 80 71

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńkiej

BGZ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Wpłaty i wypłaty

Ewa Świerka – tel. 71 798 80 67

poniedziałek, środa, piątek 8.00-13.30

wtorek 8.00-14.30, czwartek 8.00-15.00

Komisja Kształcenia Lekarzy i Lekarzy Dentystów

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

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

poniedziałek-piątek 8.00-15.00

Staż podyplomowy

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 54

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 – referent, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,
tel. 71 798 80 75/76,

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

Patrycja Muszyńska, 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

Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Jelenia Góra

Przewodnicząca 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

Przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej

Dorota Radziszewska

wtorek 15.00-16.00

ul. Moniuszki 1/1, 58-300 Wałbrzych

Beata Czołowska – 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

Przewodnicząca 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.

◆ Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy Provita sp. z o.o., ul. Bierutowska 63, 51-317 Wrocław, zatrudni: 1. lekarza specjalistę z zakresu medycyny rodzinnej do poradni POZ dla dorosłych i dzieci, 2. lekarza okulistę. Prosimy składać oferty e-mail: sekretariat@provita.wroclaw.pl lub telefonicznie 71 345 64 20.

◆ SPZOZ Gminny Ośrodek Zdrowia w Dziadowej Kłodzie zatrudni lekarza pediatrę, lekarza internistę, lekarza rodzinnego lub lekarza, który zamierza rozpocząć specjalizację z medycyny rodzinnej. Możliwość wynajęcia mieszkania o pow. ok. 90 m² w budynku ośrodka zdrowia (koło Sycowa, powiat oleśnicki), tel. 62 785 17 12; 62 786 81 94 lub 502 539 983.

◆ Zatrudnię lekarza rodzinnego lub internistę do pracy w POZ w Oławie. Liczba godzin do ustalenia. Tel. 603 868 568; e-mail: emnowak15@gmail.com.

◆ Specjalistyczny szpital w Branicach zatrudni lekarza specjalistę rehabilitacji medycznej, lekarza specjalistę psychiatrii, lekarzy w trakcie specjalizacji bądź chętnych do specjalizacji w zakresie psychiatrii lub w zakresie rehabilitacji medycznej. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe. Tel. 77 403 43 07 lub e-mail: sws.kadry@op.pl

◆ 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.

◆ Prywatne centrum stomatologii i medycyny estetycznej MM Clinic w Wałbrzychu zatrudni lekarzy stomatologów. Istnieje możliwość wynajęcia gabinetu stomatologicznego oraz lekarskiego, tel. 607 684 256.

◆ W związku z otwarciem kolejnego gabinetu Centrum Stomatologiczne Miserante Dental zaprasza do współpracy od stycznia lekarza stomatologa. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy i nowoczesny sprzęt, pracę na 4 ręce. Gabinet zlokalizowany jest w centrum miasta. Wyposażony unitami Stern Weber, mikroskopem i RTG z wizjografią. Poszukujemy lekarzy z doświadczeniem min. 5 lat, ambitnych, młodych, chętnych do rozwoju profesjonalnego. Zainteresowanych prosimy o wysyłanie CV, e-mail: miserante@gmail.com

◆ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi w Opolu zatrudni lekarzy specjalistów w dziedzinie: psychiatrii, neurologii, tel. 77 54 14 243.

◆ Nowoczesna klinika stomatologiczna w Siechnicach pod Wrocławiem (www.duodental-siechnice.pl) poszukuje do współpracy lekarza dentysty. Oferujemy wysokie zarobki. Godziny pracy do uzgodnienia. Praca z asystentką na cztery ręce, na wysokiej jakości sprzęcie, zespół lekarzy chętnych do dzielenia się swoim doświadczeniem. Współpraca z chirurgiem, implantologiem, ortodontą. Własna pracownia diagnostyczna: tomograf i pantomogram. Punktowe RTG w każdym z gabinetów. Aplikację prosimy kierować na adres: kontakt@duodental-siechnice.pl

◆ Nowocześnie wyposażony gabinet stomatologiczny w Siechnicach nawiąże współpracę z lekarzem endodontą, specjalizującym się w leczeniu kanałowym pod mikroskopem. Praca jeden – dwa razy w miesiącu z umówionymi wcześniej pacjentami. Oferujemy atrakcyjne warunki pracy – wysokie zarobki, wyszkolona asysta, praca na cztery ręce, nowoczesny sprzęt, bardzo dobrze wyposażona placówka – tomografia, rentgen panoramiczny, rentgen punktowy. Osoby zainteresowane pracą prosimy o kontakt: tel. 501 357 722, 509 838 755 lub przesłanie aplikacji na adres: kontakt@duodental-siechnice.pl

◆ Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolkowie, ul. Wysokogórska 6, zatrudni lekarza w podstawowej opiece zdrowotnej od poniedziałku do piątku. Oferujemy dobre warunki wynagrodzenia. Forma zatrudnienia – umowa cywilno-prawna. Pozostałe warunki pracy do uzgodnienia, tel. 75 741 32 44, wew. 30 lub 32, mail: kontakt@spzozbolkow.pl

◆ Centrum Usług Medycznych WRO-MED we Wrocławiu (Nowy Zakrzów) zaprasza do współpracy lekarzy: stomatologów (stomatologia zachowawcza z endodoncją, ortodoncją, implantologią), angiologów, endokrynologów, neurologów, reumatologów, diabetologów, ortopedów, innych specjalistów chcących pracować w uśmiechniętym i pomocnym zespole. Elastyczny grafik, forma zatrudnienia do ustalenia, przyjęcia tylko komercyjne. Jeżeli chcesz coś zmienić, zapraszamy do kontaktu: tel. 601 722 949 lub e-mail: info@wro-med.pl

SZUKAM PRACY

◆ Specjalista ortopeda traumatolog narządu ruchu szuka pracy w poradni ortopedycznej we Wrocławiu lub okolicy, tel. 606 916 207.

INNE

◆ POZ w Strzelinie – do przejścia, tel. 602 450 170.

◆ Wynajmę w pełni wyposażony gabinet ginekologiczny na Krzykach. Cena do negocjacji, tel. 608 517 447.

◆ Nowoczesne gabinety lekarskie do wynajęcia we Wrocławiu (na Krzykach), tel. 608 517 447.

◆ Sprzedam dobrze prosperujący NZOZ w okolicach Żąbkowic Śląskich, województwo dolnośląskie. Telefony kontaktowe: 516 146 631, 603 035 212.

◆ Kupię NZOZ, POZ, ZOL lub inny podmiot medyczny na terenie całej Polski, tel. 510 011 117.

◆ Wynajmę gabinety przy POZ w Oławie dla: diabetologa, endokrynologa, gastrologa, laryngologa, logopedy, ultrasonografisty i pozostałym spec., tel. 603 868 568; e-mail: emnowak15@gmail.com

◆ Legnica, miejsce pracy na start dla stomatologa z prawem wykonywania zawodu. Centrum miasta, obiekt z przeznaczeniem na świadczenie usług medycznych – NFZ i prywatnie. Gabinet – pełne wyposażenie (odsprzedaż – dobra cena). Lokal wynajmowany (500-800 zł). Możliwość kontraktu z NFZ – stomatologia zachowawcza – priorytet. Higienistka – zatrudnienie do uzgodnienia, tel. 783 967 009.

◆ Sprzedam lokal 160 m² w Jaworze zaadaptowany na przychodnię, tel. 698 110 412.

◆ Sprzedam lub wynajmę klinikę stomatologiczną we Wrocławiu. 4 gabinety stomatologiczne, w pełni wyposażone, pracownia protetyczna. Kontrakt z NFZ. Możliwość wynajęcia gabinetów na jakąkolwiek działalność medyczną, tel. 601 701 550.

◆ CM Doktor w Wałbrzychu (Podzamcze) wynajmie nowoczesne gabinety lekarskie z możliwością gabinetu zabiegowego na działalność medyczną, tel. 606 165 255, 602 420 850.

Dyrektor podmiotu leczniczego „Zespół Opieki Zdrowotnej” w Kłodzku poszukuje do pracy na oddziałach i na dyżury lekarskie w Izbie Przyjęć i w ratownictwie medycznym lekarzy o specjalnościach w zakresie:

- chorób wewnętrznych,
- neurologii,
- kardiologii,
- pediatrii,
- okulistyki,
- psychiatrii,
- medycyny ratunkowej,
- lekarzy bez specjalizacji, w trakcie specjalizacji z możliwością przeniesienia rezydentury.

Informujemy, że posiadamy akredytację do prowadzenia specjalizacji w zakresie:

- chorób wewnętrznych w szpitalu w Kłodzku i Nowej Rudzie,
- neurologii,
- kardiologii,
- pediatrii,
- sychiatrii.

Oferujemy bardzo dobre warunki płacowe.

Dopasujemy się do wybranego przez lekarza sposobu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

Zainteresowanych lekarzy prosimy o kontakt telefoniczny:

Dyrektor – Jadwiga Radziejewska – 748 651 201
Kierownik Działu Zatrudnienia – Elżbieta Junak – 748 651 289 lub 605 155 322
lub e-mail – dzial.kadr@zoz.klodzko.pl

Terminy dyżurów

Prezes DRL Paweł Wróblewski

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

Wiceprezes DRL Piotr Knast, czwartek, 13.00-14.00

Wiceprezes DRL ds. stomatologii Iwona Świętowska,
czwartek, 12.00-16.00

Wiceprezes DRL ds. kształcenia Andrzej Wojnar, przyjmuje
po uprzednim uzgodnieniu z sekretariatem

Wiceprezes DRL i przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej

Bożena Kaniak, czwartek, 16.00-17.00

Sekretarz DRL Małgorzata Niemiec, czwartek, 15.15-16.00

Skarbnik Ryszard Jadach

Pełnomocnik ds. zdrowia lekarzy i lekarzy dentystów

lek. Aleksander Błaszczuk, tel. 603 877 518

Delegatura Jelenia Góra

Przewodnicząca Barbara Polek, wtorek 10.00-11.00

Delegatura Legnica

Przewodniczący Ryszard Kępa, wtorek, 15.00-16.00

Delegatura Wałbrzych

Przewodnicząca Dorota Radziszewska, wtorek, 15.00-16.00

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej

Piotr Piszko, wtorek, 10.00-12.00

Przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego

Jan Spodzieja, czwartek, 11.00-13.00



Zapraszamy do współpracy lekarzy wszystkich specjalności.

Oferujemy do Państwa dyspozycji nowoczesne, klimatyzowane i w pełni skomputeryzowane gabinety konsultacyjne w tym gabinet ginekologiczny z toaletą, elektrycznie sterowanym fotelem badań, aparatem USG GE Voluson P6 z kompletem głowic: TV, convex, liniowa, 3d/4D oraz TV podglądowym dla pacjentki, a także gabinet USG wyposażony w aparat USG GE Vivis S5 z kompletem głowic (sektorowa, convex, liniowa) oraz balkonik do badań dopplerowskich.

W części zabiegowej oferujemy salę diagnostyczno — zabiegową wyposażoną w stół operacyjny oraz bezcieniową, ledową lampę sufitową oraz salę wypoczynkową wyposażoną w 2 wysokiej jakości elektrycznie sterowane fotele wypoczynkowe.

Zainteresowanych współpracą lekarzy zapraszamy do kontaktu telefonicznego, tel.: **71 77 76 777** lub email: info@equisetum.pl
Informacje: <http://www.equisetum.pl/dla-lekarzy/>
Wrocław, ul. Zwycięska 14



Encefalopatia wątrobowa

... częściej niż myślisz!

Encefalopatia wątrobowa (EW) to **zespół zaburzeń psychicznych i neurologicznych** występujących w przebiegu ostrych oraz przewlekłych chorób wątroby, spowodowanych upośledzeniem funkcji detoksykacyjnej wątroby w wyniku zmniejszenia liczby czynnych hepatocytów lub utrudnionego przepływu krwi przez wątrobę¹.

Kluczową rolę w patogenezie EW odgrywa **amoniak**¹.

Długoterminowym **celem leczenia jest zmniejszenie liczby epizodów EW lub zmniejszenie nasilenia EW**, co koreluje z poprawą jakości życia chorych, oraz wydłużenie czasu do ewentualnego przeszczepu wątroby¹.

Podstawowym kierunkiem leczenia epizodycznej bądź przewlekłej EW jest **zmniejszenie stężenia amoniaku we krwi**¹.

1) Hartleb M, Simon K, Lipiński M, et al. Rekomendacje postępowania u chorych z zaburzeniami czynności wątroby i kamica dróg żółciowych dla lekarzy POZ. Lekarz POZ. 2017;3(4):225-248.

Marek Hartleb¹, Krzysztof Simon², Michał Lipiński³, Jarosław Drobniak⁴, Jarosław Woron^{5,6},
Grażyna Rydzewska^{7,8}, Agnieszka Mastalerz-Migas⁹

Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego oraz Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

**Rekomendacje postępowania
u chorych z zaburzeniami
czynności wątroby i kamica
dróg żółciowych dla lekarzy POZ**

Artykuł dostępny również w wersji elektronicznej na stronie:
<https://www.termedia.pl/Rekomendacje-postepowania-u-chorych-z-zaburzeniami-czynnosci-watroby-i-kamica-drog-zolciowych-dla-lekarzy-POZ,98,30711,1,0.html>