



EPIDEMIA W ODWROCIE

FAKT CZY FAKE NEWS?

- Fake news w dobie pandemii, s. 4
- Koniec epidemii? Nie tak szybko, s. 7
- Trudne czasy dla myślenia życzeniowego, s. 10

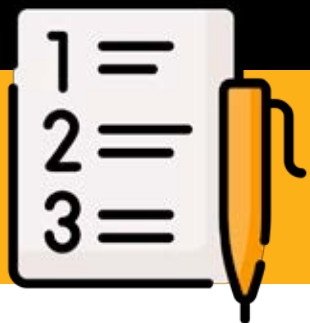


Rozszerzone
wydanie
wakacyjne
dostępne w wersji
elektronicznej

XXXIX

ZJAZD DELEGATÓW DIL SPRAWOZDANIA, S. 12-30





JAK BEZBOLEŚNIE PRZEJŚĆ PRZEZ PROCES REJESTRACJI I OBSŁUGI PACJENTA ONLINE

Do gabinetów lekarskich/stomatologicznych i placówek medycznych każdego roku trafia w Polsce blisko 6 milionów pacjentów. Zgodnie z danymi Naczelnej Izby Lekarskiej w 2020 roku aktywnie wykonuje swój zawód 139 944 lekarzy i 37 858 lekarzy dentystów. Z pomocą, w kontekście tych statystyk i epidemii, przychodzą rozwiązania IT. Przychodzą, o ile lekarz je zna i potrafi z nich korzystać. Ażeby było bezboleśnie poprowadzimy Cię drogi Czytelniku w trzech krokach, jak przejść przez proces rejestracji i obsługi pacjenta online. ■

2 Skorzystaj z bezpłatnych narzędzi na etapie telekonsultacji

Pacjent już zdecydował, że swoją konsultację chce odbyć z konkretnym lekarzem, jednak w wyniku ministerialnych obostrzeń, ta wizyta musi odbyć się online... i jest problem? Wcale nie! Taką konsultację można odbyć bezproblemowo, dzięki kilku darmowym narzędziom. W tym przypadku proponujemy: Google Hangouts lub Whereby. Rekomendujemy pierwsze narzędzie (chat room z unikatowym kluczem dostępu dla naszego pacjenta = większe bezpieczeństwo), zaznaczając przy tym, że drugie jest łatwiejsze w nauce i obsłudze (Whereby wymaga tylko założenia konta oraz wysłania adresu naszego chat roomu do pacjenta). ■

3 Skorzystaj z alternatywnych form płatności

Większość specjalistów, z którymi obecnie współpracujemy, korzysta z tradycyjnego przelewu przed konsultacją. Wprowadzenie systemu płatności online (np. kartą kredytową) jest długim, drogim i czasochłonnym procesem, jednak tutaj też istnieje alternatywa, a konkretnie:

- **Blik** – czyli metoda ekspresowego przelewu na numer telefonu, który Państwo zintegrują ze swoim firmowym kontem bankowym (Najczęściej: Logowanie -> Konto -> Ustawienia -> BLIK). Dzięki temu Pacjent będzie mógł wykonać płatność tuż przed, w trakcie lub chwilę po wizycie.
- **PayPal** – narzędzie, które pozwala w prosty sposób założyć konto firmowe, na które mogą Państwo przyjmować płatności z całego świata bez ponoszenia znacznych kosztów prowizji – mankament: aplikacja wymaga posiadania konta użytkownika od obu stron transakcji. ■

1

Wykorzystuj możliwości wyszukiwarki internetowej do budowania wizerunku profesjonalisty



Gdy pacjent poszukuje konkretnego specjalisty, główną rolę odgrywa okres od wpisania zapytania do uzyskania odpowiedzi (np. umówienia wizyty), na który wpływają dwie kluczowe wartości:

A. spójność informacji na nasz temat w internecie: Lekarzu, pamiętaj, że Twoje dane jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą mogą niepostrzeżenie znaleźć się w takich bazach internetowych jak: Targeo, Zumi, Panorama Firm czy Pkt.pl. Postaraj się, aby dostępne tam dane były aktualne lub zgłoś się z prośbą do administratora o usunięcie informacji zdezaktualizowanych.

B. klarowność i dostępność informacji na nasz temat w internecie – Lekarzu, osobiście polecamy zlecenie wykonania strony internetowej profesjonalnej firmie IT (zachęcamy do szerszej lektury tego zagadnienia pod adresem: www.medscrip.pl). Zamiast lub dodatkowo możesz też nieodpłatnie założyć konto na „Google Moja Firma”. Usługa dostępna w ramach konta Google, która pomaga w kilku prostych krokach* stworzyć wizytówkę Twojego gabinetu – zarówno w wyszukiwarce Google, jak i mapach Google. (*proces dodania wizytówki online trwa od 2 do 3 tygodni, gdyż firma Google weryfikuje informacje nt. użytkownika). ■

Limitowana oferta specjalna dla lekarzy

**DARMOWY KONSULTING
TECHNOLOGICZNY
OD 8 LIPCA DO 14 LIPCA**

Zadzwoń i umów się:



MEDSCRIPT

Kontakt: www.medscrip.pl, kontakt@medscrip.pl, + 48 510 086 810

Co nowego w medycynie

4

EPIDEMIA W ODWRÓCIE – FAKT CZY FAKE NEWS?6 *Fake news w dobie pandemii*
Dariusz Delikat, Tomasz Delikat9 *Koniec epidemii? Nie tak szybko*
Agata Grzelińska11 *News of the day*
Marcin Lewicki12 *Epidemia niepewności: trudne czasy dla myślenia*
życzeniowego Mariusz KielarSprawozdania z działalności organów DIL
i komisji problemowych

14

Nasze interwencje

33

MIEDZY ZDROWIEM A CHOROBA34 *Lęk, który dusi duszę, czyli rzecz o cyberchondrii*
Maciej Sas

Bliżej stomatologii

38

Wydarzyło się

40

Prawo i medycyna

44

Uchwały DRL i Prezydium DRL

52

Konferencje i szkolenia

53

HISTORIA I MEDYCINA58 *Viktor von Weizsäcker Postać pełna kontrowersji*
Dariusz Lewera

Wspomnienia pośmiertne

60

Pro memoria

63

Kąci poetycki

65

Kulturalnik lekarski

66

Literatura i medycyna

67

Felietony

68

Rozrywka

71

Ogłoszenia

72

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
e-mail: naczelnia@dilnet.wroc.pl, kom. 535 814 903

Katarzyna Naskrent – sekretarz redakcji

Wiktor Wołodkiewicz – skład i łamanie

Tomasz Janiszewski – projekt okładki

Kolegium redakcyjne:

Andrzej Wojnar – przewodniczący,

Małgorzata Niemiec – zastępcą przewodniczącego,

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, Katarzyna Jungiewicz-Janusz,

Bożena Kaniak, Andrzej Kierzek, Marta Kornacka,

Dorota Radziszewska, Iwona Świętkowska, Krzysztof Wronecki

**Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów
niezamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów,
opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.**Źródła grafik na okładce: www.pixabay.com/photos/covid-19-5196301/romacon-
ceptovisual, www.pixabay.com/photos/online-523228/geralt

Numer zamknięto 30 czerwca 2020 r.

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

Fot. z archiwum PwL

Komentarz aktualny

Pandemia SARS-CoV-2 odmieniła oblicze wielu aspektów naszego codziennego życia, aktywności zawodowej i publicznej. Wirtualne prezydium i rady – zarówno na szczeblu lokalnym, jak i krajowym, zdominowały formy działalności samorządowej, choć mam nadzieję, że nie na stałe. Lipcowo-sierpniowy numer „Medium” to także w pewnym sensie owoc obecnej sytuacji. Macie okazję zapoznać się w nim z tradycyjnymi, rocznymi sprawozdaniami z naszej działalności za rok 2019. Realizując uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej, zdecydowaliśmy się na podjęcie próby przeprowadzenia zjazdu budżetowego w formie wirtualnej, bo mimo zniesienia niektórych ograniczeń związanych z pandemią, nie było możliwości przeprowadzenia naszego corocznego spotkania w sposób tradycyjny: liczba dolnośląskich delegatów na zjazd okręgowy znacznie przekracza dopuszczalną liczbę osób mogących uczestniczyć w zgromadzeniu. Zachęcam do zapoznania się ze sprawozdaniami.

Gorącym tematem ostatnich dni, również ściśle związanym z pandemią, był niewątpliwie spór wokół zapisów ustawowych tzw. tarczy antykrzysowej 4.0. Wśród wielu zmian przepisów związanych z panującą epidemią znowelizowano także art. 37a Kodeksu karnego, zrównując możliwą odpowiedzialność lekarza za ryzyko, jakie wiąże się z wykonywaniem tego zawodu, z przestępstwami takimi jak „napad z nożem w rękę, pobicie kijem bejsbolowym, czy doprowadzenie ofiary do ciężkiego kalectwa w wyniku pobicia”. Celem nowelizacji była zmiana zasad wymierzania przez sądy kar za przestępstwa zagrożone karą pozbawienia wolności nieprzekraczającą 8 lat, albowiem uważano je za zbyt mało dotkliwe w stosunku do niektórych przestępstw. „Przy okazji” objęło także te sprawy, w których lekarz niosący pomoc medyczną w sposób nieumyślny popełni tzw. błąd lekarski. Natychmiastowy protest Naczelnej Rady Lekarskiej i próba interwencji prezesa Andrzeja Matyi u prezydenta RP nic nie wniosły, poza zapewnieniami strony rządowej, że sądy będą rozstrzygać... sprawiedliwie...

Wszystko to dzieje się w trakcie pandemii COVID-19, gdy walcząc o życie pacjentów, każdego niemal dnia musimy ryzykować, podejmując próby np. różnego rodzaju terapii, za które, w wyniku zmiany przepisów, możemy ponieść surowe konsekwencje prawne. Może więc stać się tak, że lekarze, ze strachu przed wymierzeniem im bezwzględnej kary pozbawienia wolności, będą obawiali się podjęcia jakiegokolwiek ryzyka, jakie przecież wpisane jest w wykonywany przez nas zawód. Aktualnie zastanawiamy się, jakie kroki powinniśmy podjąć, aby obronić się przed konsekwencjami tych zmian legislacyjnych. Rozważane są różne opcje: od akcji medialnych po apel do koleżanek i kolegów o niepodejmowanie czynności i zabiegów obarczonych ryzykiem stopnia większego niż znikomy. Powraca temat tzw. klauzuli dobrego Samarytanina obowiązującej w krajach europejskich i USA, która chroni osoby udzielające pomocy od odpowiedzialności cywilnej w przypadku pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lub jego śmierci, jeśli nie nastąpiło rażące zaniedbanie.

Jak widać, okres wakacyjny nie będzie dla nas czasem odpoczynku. Tym bardziej, że wynik pierwszej tury wyborów prezydenckich dobitnie pokazał, że wojna polsko-polska będzie trwać w najlepsze. Spór głównych obozów politycznych w Polsce nasila się i przynosi oczekiwane przez liderów wiodących partii politycznych efekty: dwubiegunowość sceny politycznej podsycana konfliktami. Nie łudźmy się, że eskalacja konfliktów politycznych nie przeniesie się na grunt merytoryczny. Już tak się dzieje od lat, że nie pomysł i jego realizacja się liczy, lecz to, kto jest jego twórcą. Jeśli „urodzi” się w obozie władzy – będzie realizowany, jeśli w obozie opozycyjnym – zwalczany. Niezależnie od jego wartości. Warto wykorzystać okres wakacyjny nie tylko na odpoczynek – warto również znaleźć czas na refleksję...



Co nowego w... medycynie



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/corona-4970836/OrnaW

► COVID-19: DWUKROTNIĘ WIĘKSZE RYZYKO ZGONU U MĘŻCZYŹN

Pomimo porównywalnej częstości narażenia na infekcję COVID-19 w grupie kobiet i mężczyzn to właśnie mężczyźni charakteryzują się cięższym przebiegiem choroby i umierają statystycznie ponad dwukrotnie częściej od kobiet – poinformowali autorzy pracy opublikowanej na łamach „Frontiers in Public Health”.

Naukowcy zwrócili uwagę na trend istotnie większej umieralności wśród mężczyzn po przeanalizowaniu danych dotyczących pięciuset pacjentów z czasu epidemii SARS w 2003 roku. Koronawirus powodujący COVID-19 jest bardzo podobny do tego, który wywołał epidemię SARS: łączy się m.in. z tymi samymi białkami na komórkach (ACE2). Co ciekawe, liczba tych białek wydaje się wyższa u mężczyzn, a także u pacjentów z chorobami układu krążenia i cukrzycą, czyli chorobami sprzyjającymi cięższej postaci COVID-19.

Zidentyfikowana różnica w częstości umieralności między płciami wymaga badań na większych grupach chorych w celu ustalenia przyczyn zaobserwowanego zjawiska. Zdaniem naukowców uzyskane wyniki mają praktyczne znaczenie dla opieki nad pacjentami. – Według naszych zaleceń potrzebne może być zapewnienie starszym mężczyznom dodatkowej pomocy i szybkiego dostępu do oddziałów intensywnej terapii – mówi dr Jin-Kui Yang z chińskiego Szpitala Beijing Tongren. ■

Źródło: *Frontiers in Public Health*, 2020

► KOLEJNA NADZIEJA W TERAPII COVID-19

Kolejne doniesienie francuskich lekarzy z zespołu szpitalnego AP-HP wskazuje na korzyści terapeutyczne ze stosowania tocilizumabu u pacjentów z COVID-19. To lek immunosupresyjny zalecany przede wszystkim w leczeniu reumatoidalnego zapalenia stawów. W leczeniu zakażenia koronawirusem wykorzystuje się jego zdolność do



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/hand-3632914/guvo59

tłumienia burz cytokinowych. Wyniki pierwszych obserwacji wskazują, że tocilizumab znacząco poprawia rokowanie u pacjentów z umiarkowanym lub ciężkim zapaleniem płuc typu COVID-19.

W badaniu wzięło udział 129 pacjentów hospitalizowanych z powodu umiarkowanego lub ciężkiego przebiegu COVID-19. 65 pacjentów otrzymało tocilizumab, zaś 64 pozostałych osób leczono standardowo. Zdaniem lekarzy badany lek zmniejszył liczbę przyjęć na intensywną terapię. – Tocilizumab dostępny od 2010 r. jest stosowany w chorobach autoimmunologicznych i zapalnych. Znamy jego skuteczność oraz działania niepożądane – tłumaczy prowadzący badanie prof. Xavier Mariette. W leczeniu pacjentów z COVID-19 zaobserwowano także objawy uboczne tocilizumabu, takie jak zwiększenie ryzyka zakażeń bakteryjnych, problemy z wątrobą czy zmniejszenie liczby białych krwinek.

Wyniki badań nie zostały jeszcze zatwierdzone przez francuski resort zdrowia z uwagi na blisko trzymiesięczny czas trwania takiej procedury. Z uwagi na pandemię przyspieszono jednak ich publikację. ■

Źródło: AP-HP, 2020



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/test-tube-5065426/fernandozhimaicela

► KORONAWIRUS SPRYTNIĘJSZY NIŻ SĄDZONO

Zdaniem chińskich badaczy koronawirus może pozostawać głęboko ukryty w płucach pacjentów uznanych za wyle-

czonych i wypisywanych ze szpitali. – Nasze opracowanie daje pierwsze patologiczne dowody na pozostałości wirusa w płucach pacjenta (u którego testy dały wynik ujemny) trzy razy z rzędu – napisali autorzy badania, którym kierował dr Xiuwu Bian z Wojskowego Uniwersytetu Medycznego w mieście Chongqing. Swoje odkrycie opublikowali w czasopiśmie „Cell Research”.

Do takiego wniosku doprowadziły lekarzy wyniki badania pośmiertnego 78-letniej kobiety, która zmarła po tym, jak uznano ją za wyleczoną z COVID-19. Po otrzymaniu leków przeciw-wirusowych pacjentkę zakwalifikowano do wypisu ze szpitala, gdyż trzy badania próbek pobranych z nosa i gardła dały wynik ujemny. Stan ogólny kobiety znacznie się poprawił, co potwierdziła tomografia komputerowa. Tymczasem kolejnego dnia akcja serca kobiety zatrzymała się i pacjentka zmarła.

W trakcie autopsji wykryto kompletne wirusy otoczone charakterystycznymi, przypominającymi koronę, osłonkami „zabunkrowane” wyłącznie w głębokich tkankach płuc zmarłej kobiety. Co istotne, nie powodowały one żadnych uchwytynych objawów. Co prawda tkanka płucna nosiła ślady uszkodzeń typowych dla zakażeń wirusowych, niemniej jednak nieobecność koronawirusa w innych częściach ciała znacząco utrudniała jego wykrycie (w stosowanych na szeroką skalę testach w kierunku COVID-19 nie przeprowadza się analizy próbek pobranych głęboko z płuc). ■

Źródło: Cell Research, 2020



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/disease-4392163/nastya_gepp

► SUKCES KOMÓREK MACIERZYSTYCH W TERAPII HIV

W Londynie wyleczono drugiego na świecie pacjenta z HIV dzięki terapii z wykorzystaniem komórek macierzystych w trakcie leczenia przeciwnowotworowego. Przeprowadzona trzydzieści miesięcy po zaprzestaniu terapii anty-retrowirusowej seria badań kontrolnych u pochodzącego z Wenezueli, a mieszkającego obecnie w Londynie, czterdziestoletniego mężczyzny, nie wykryła obecności aktywnego wirusa. Lekarze podejrzewają, że osoba ta nabyła rzadki gen odporności wraz z komórkami dawcy komórek macierzystych zastosowanych w leczeniu onkologicznym.

Pierwszy przypadek osoby wyleczonej z zakażenia HIV odnotowano w 2011 roku w Niemczech – trzy i pół roku po zakończeniu terapii komórkami macierzystymi nie stwierdzono aktywnej obecności wirusa. Również w tym przypadku przeszczepienie komórek macierzystych od dawcy z genem od-

porności wydaje się być przyczyną zatrzymania replikacji wirusa w organizmie. – Nasze ustalenia wskazują, że sukces transplantacji komórek macierzystych jako lekarstwa na HIV, po raz pierwszy opisany dziewięć lat temu u berlińskiego pacjenta, można powtórzyć – przekonuje prof. Ravindra Kumar Gupta z Uniwersytetu w Cambridge. Zastrzega jednak, że taki sposób leczenia nie będzie dostępny dla wszystkich pacjentów. W opisywanych przypadkach zdecydowano się na agresywną, obciążoną dużym ryzykiem niepowodzenia terapię głównie ze względu na leczenie nowotworu. ■

Źródło: BBC, 2020



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/eyes-5248678/bniique

► NASZE OCZY POTRAFIĄ WIĘCEJ NIŻ NAM SIĘ WYDAJE

Nowe światło na mechanizmy funkcjonowania naszych oczu rzuciły wyniki badania amerykańskich badaczy z Uniwersytetu Północnozachodniego w stanie Illinois. Odkryli oni, że neurony siatkówki wysyłają do mózgu nie tylko sygnały pobudzające – jak dotąd sądzono – lecz także hamujące, co ma wpływ na regulację pewnych podświadomych zachowań. Artykuł na ten temat został opublikowany na łamach „Science”.

Zgodnie z obecnym stanem naszej wiedzy komunikacja komórek nerwowych siatkówki oka z mózgiem odbywała się jedynie za pośrednictwem sygnałów pobudzających inne neurony do działania poprzez zwiększenie ich potencjału czynnościowego. Badacze w swoim eksperymencie wykazali jednak, że neurony siatkówki oka wysyłają do mózgu również sygnały hamujące. Dzięki zmniejszeniu potencjału czynnościowego innych neuronów wspomagają one kontrolę rytmu okołodobowego i regulację ilości docierającego do oczu światła. – Owe sygnały hamujące zapobiegają rozregulowaniu zegara okołodobowego w reakcji na przyćmione światło i zwięźnieniu się źrenicy w słabym oświetleniu. Oba te zjawiska spełniają adaptacyjną rolę w codziennym funkcjonowaniu i umożliwiają właściwe widzenie. Uważamy, że wyniki naszego badania pomogą zrozumieć, dlaczego nasze oczy są tak niezwykle wrażliwe na światło, a nasze podświadome zachowania – stosunkowo niewrażliwe – komentuje koordynatorka badania, dr Tiffany Schmidt. ■

Źródło: Science, 2020

Opracował Mariusz Kielar



Fake news w dobie pandemii

Czas pandemii, w którym obecnie się znajdujemy, to okres pogłębionej niepewności, podwyższonego stresu, poczucia lęku i zagrożenia. Każdy dzień przynosi nowe informacje, dylematy i wyzwania. Miliony ludzi na całym świecie, pozamykani w swoich domach, dużo czasu spędzają przed ekranami telewizorów i komputerów, odbierając nieprzerwany strumień informacji. Ten wyjątkowy okres – czas kryzysu – sprzyja wytwarzaniu i rozprzestrzenianiu się fałszywych informacji związanych z koronawirusem. Ponieważ sytuacja jest nowa i ważna dla naszego zdrowia i życia, każda wiadomość związana z wirusem nabiera szczególnego znaczenia. To, czy ma ona jakiegokolwiek umocowanie w rzeczywistości, niestety często schodzi na drugi plan.

Uż od samego początku rozwoju pandemii możemy obserwować lawinowy wzrost fałszywych informacji związanych z wirusem. Wiadomości te są czasami stosunkowo niegroźnymi kłamstwami. Mogliśmy przykładowo natrafić w sieci na zdjęcia wymarłych gatunków zwierząt, które rzekomo pojawiły się w miastach, gdzie ludzie zostali zmuszeni do pozostawania w swoich domach, czy informacje o tym, że Cristiano Ronaldo przerabia swoje hotele na szpitale dla chorych na COVID-19. Czasami jednak takie informacje mogą mieć katastrofalne skutki. Fake news mówiący o tym, że technologia 5G sprzyja zakażeniu wirusem sprawił, że na całym świecie grupy ludzi dokonywały podpaleń masztów telefonicznych, zdarzały się także ataki na pracowników sieci komórkowych. Inna fałszywa informacja związana z leczeniem zakażenia wirusem przy pomocy alkoholu doprowadziła do śmierci kilkunastu osób w Iranie.

Przytoczone przykłady pokazują, że fałszywe wiadomości związane z wirusem są obecnie wyjątkowo groźne. Dzieje się tak dlatego, że dotyczą naszych podstawowych potrzeb, jakimi są życie, zdrowie, bezpieczeństwo. Sytuację pogarsza fakt, że źródłem dezinformacji są często znane i wpływowe osoby. Na przykład Donald Trump porównywał wirusa COVID-19 do grypy, twierdził, że słońce „załatwi” wirusa. Sugerował, że skoro płyny do dezynfekcji są tak skuteczne w jego zabijaniu, to może warto by je wstrzykiwać w ciała osób zakażonych. Na szczęście bardzo szybko do wypowiedzi prezydenta USA odniósł się komisarz FDA dr Stephen Hahn, prosząc społeczeństwo o to, aby nie jeść ani nie wstrzykiwać sobie środków do dezynfekcji. Ostrzeżenie przed podobnym postępowaniem umieściła także na swojej oficjalnej stronie Światowa Organizacja Zdrowia. Do ilu osób trafił przekaz Trumpa, a do ilu komisarza FDA, w chwili pisania tego artykułu jeszcze nie wiemy, ale odpowiedź na to pytanie mogą przynieść przyszłe statystyki przyjęć na ostrych dyżurach. Jak widać, warto pochylić się nad zjawiskiem fake newsów i przyjrzeć się mu bliżej.

Czym jest fake news?

Zacznijmy od definicji. W Małym Leksykonie Postprawdy Fundacji Wolność i Demokracja znajdujemy następujące wyjaśnienie: „Pojęcie fake news najczęściej definiowane jest jako fałszywa wiadomość, często o charakterze sensacyjnym, publikowana w mediach z intencją wprowadzenia odbiorcy w błąd w celu osiągnięcia korzyści finan-

ISTOTA, GENEZA,
OBRONA,
PROFILAKTYKA



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/keyboard-5017973/JoshuaWoroniccki

sowych, politycznych lub prestiżowych”. Dalej autorzy leksykonu zaznaczają: „Walka z fake newsami jest trudna, albowiem często odpowiadają one na psychologiczne czy polityczne oczekiwania odbiorców. Niemniej jest konieczna, gdyż fałszywe wiadomości zagrażają debacie publicznej, podkopując zaufanie do mediów”. Wyrażenie „fake news” zostało rozpropagowane przez Donalda Trumpa w kampanii prezydenckiej w 2016 roku. Polityk określał nim niekorzystne informacje na swój temat. W przestrzeni publicznej określenie „fake news” stało się tak popularne, że zostało wybrane na słowo (wyrażenie) roku 2017 m.in. w Stanach Zjednoczonych i Belgii.

Na podstawie studiów przypadków wyodrębniono następujące kategorie fałszywych wiadomości zaliczanych do fake newsów:

1. nieprawdziwe, zmyślane opowieści;
2. newsy wytworzone w celach propagandowych, politycznych lub komercyjnych, będące celowym kłamstwem (deliberate deception);
3. fake newsy oparte na częściowo prawdziwych informacjach, poddanych manipulacji;
4. fałszywe wiadomości o charakterze satyrycznym;
5. prawdziwe wiadomości uznawane

**► LEK. DARIUSZ DELIKAT**

Lekarz laryngolog i psycholog. Absolwent Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz Uniwersytetu SWPS. Posiada wieloletni staż pracy w szpitalu i przychodni oraz w branży farmaceutycznej, gdzie m.in. zarządzał działem HR i działem szkoleń. Autor wielu programów szkoleniowych z zakresu szeroko pojętych umiejętności psychologicznych. Od 5 lat prowadzi cieszące się zainteresowaniem szkolenia w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej (Wywieranie wpływu na zachowania i postawy pacjentów, Lekarz asertywny..., Analiza transakcyjna na co dzień..., Wypalenie zawodowe, Psychologia pacjenta...).

► MGR TOMASZ DELIKAT

Psycholog, trener i konsultant. Absolwent i współpracownik Uniwersytetu SWPS. Codzienną praktykę szkoleniową łączy z prowadzeniem badań psychotechnicznych oraz konsultacjami w poradni zdrowia psychicznego.



Tekst Dariusz Delikat i Tomasz Delikat

za fake newsy przez osoby lub instytucje z powodu ich negatywnej dla tych osób lub instytucji zawartości (za: https://wid.org.pl/wp-content/uploads/E_wydanie-Mały-Leksykon-Postprawdy.pdf, s. 28).

Dlaczego powstają fake newsy?

Tytuł książki znanego amerykańskiego psychologa Elliota Aronsona „Człowiek – istota społeczna” – dobitnie określa naszą naturę. Żyjemy w grupach, komunikujemy się ze sobą, potrzebujemy siebie nawzajem, aby przetrwać. Z powodu naszej społecznej natury osobę wchodzącą w posiadanie wiedzy charakteryzuje naturalna potrzeba podzielenia się nią ze swoją grupą. Potrzeba jest tym większa, im owa wiedza wydaje się być bardziej przydatna społeczności lub zaprzeczająca wcześniejszym przekonaniom. Przykładowo człowiek, który przypadkiem odkrył nowy sposób na łowienie ryb, mógł podzielić się ze swoją grupą nowo zdobytą wiedzą, dzięki czemu inni mieli szansę zdobyć cenną umiejętność i w konsekwencji grupa zyskiwała szansę rozwoju.

Jak widać, źródłem potrzeby dzielenia się z innymi nową, przydatną, często kontrowersyjną wiedzą można się doszukiwać w teorii ewolucji. Rozpowszechnianie

wiadomości nie zawsze jednak przynosi pozytywne skutki, ponieważ nie każda informacja, którą otrzymujemy, i która wydaje się nam interesująca i cenna – jest taka w rzeczywistości. A gdy przekazujący informację robi to impulsywnie, bez choćby chwili refleksji, efekty mogą być trudne do przewidzenia. Niestety, w czasach wszechobecnych social mediów przeważają właśnie impulsywne zachowania, dlatego możemy obserwować zjawisko masowego przekazywania informacji bez wcześniejszego ich zweryfikowania. Dzieje się tak, ponieważ weryfikacja informacji wymaga od nas wysiłku poznawczego, a oszczędzanie zasobów energii leży w naszej naturze. Unikamy więc jej wydatkowania, jeśli nie widzimy absolutnej do tego konieczności.

W dalekiej przeszłości bezwartościowe czy fałszywe informacje stosunkowo szybko ulegały samoweryfikacji, np. gdy ktoś otrzymał nieprawdziwą informację o jadalności danego owocu, błyskawicznie mógł sam się przekonać, czy informacja, którą otrzymał, była prawdziwa. Informacja fałszywa zwykle kończyła swoje życie razem z osobą, która w nią uwierzyła, stanowiąc ostrzeżenie dla innych.

Nasze naturalne skłonności szybko zaczęły i wciąż wykorzystują świadomie ci, którzy poprzez upowszechnianie zniekształconych lub fałszywych wiadomości chcą realizować swoje partykularne cele. Historia i współczesność jest pełna takich przykładów. Zanim nastała era nowych technologii, monopol na informacje miały rządy i ich specjalistyczne agendy. Gdy jednak internet stał się powszechnie dostępny, sytuacja zmieniła się diametralnie.

Obecnie każdy użytkownik internetu ma takie same możliwości przekazywania informacji i kształtowania opinii, jak całe instytucje medialne, naukowe czy nawet rządy państw. Dzieje się tak, ponieważ jedyne, co różni nas – pojedynczych użytkowników – od takich potęg medialnych jak np. CNN, czy Fox News to liczba followersów, subskrybentów naszego kanału (liczba osób, która polubiła nasz profil). Social media zostały zaprojektowane tak, aby wszystko było proste, łatwe, szybkie i bezwysiłkowe. Wystarczy kliknąć, by nasz mózg zalała fala dopaminy. Euforię wywołują kolejne lajki i komentarze pojawiające się pod naszym postem. A im informacja jest bardziej kontrowersyjna, tym większe wzbudza poruszenie i ma większy zasięg. Kryteria oceny przesunęły się ewidentnie z jakościowych na ilościowe. To liczba odbiorców świadczy o sile danego przekazu, a nie jego jakość i rzetelność. Choć fake news obecny jest od czasu, gdy zaczęliśmy się ze sobą komunikować i wykorzystywać kłamstwo dla »



realizowania własnych celów, to terazniejszość, jak w soczewce skupia i ukazuje skalę tego zjawiska.

Jak przeciwdziałać fake newsom?

Większość z nas nie wytwarza i nie wykorzystuje fake newsów do realizacji swoich osobistych celów – jednak stając się ofiarami dezinformacji, często bezwiednie dokładamy swoją cegiełkę do całego procederu. Robimy tak, bezrefleksyjnie przekazując dalej niesprawdzone i fałszywe informacje. Jeśli większość z nas wkładałaby choć trochę więcej wysiłku w weryfikację otrzymanych wiadomości, fake news nie mógłby się tak łatwo rozprzestrzeniać. Zanim prześlemy intrygującą nas informację, warto zachować się jak badacz, który po odkryciu nowego zjawiska, zanim podzieli się nim z resztą naukowego świata, dokonuje jego wnikliwej weryfikacji.

Odpowiadając na pytanie, co robić w obliczu zalewającej nas fali fake newsów, sensowna wydaje się procedura trzech kroków/pytań. Stosujemy ją za każdym razem, gdy zamierzamy powielić daną informację.

Po pierwsze – sprawdź, kto jest autorem informacji

Fake news bardzo często jest anonimowy, autor ukrywa się pod fałszywym nazwiskiem lub pseudonimem. Najprostsze może być błyskawiczne „wygooglowanie” autora lub organizacji podpisującej się pod informacją. Osoba przekazująca wartościową wiadomość nie ukrywa się, rzetelni autorzy nie są anonimowi, ponieważ nie muszą obawiać się ujawniania swojej tożsamości.

Warto też sprawdzić, czy informacja nie została już wcześniej zdemaskowana lub określona jako kłamstwo (fake news bardzo często powiela stare, krążące w społeczeństwie mity).

Po drugie – zadaj sobie pytanie – jakie są dowody, że informacja jest prawdziwa

Czy wiadomość zawiera w sobie dowody, które można zweryfikować, odnośniki do rzeczywistości, przykłady (mogą to być filmy, zdjęcia, wywiady)? Bądźmy jednak ostrożni, ponieważ technologia stwarza mnóstwo możliwości manipulowania materiałami i tworzenia fałszywych dowodów.

Po trzecie – zadaj sobie pytanie, czy wiadomość, którą dostałeś, jest jednostronna (stronnicza)

Czy jednostronnie i bezkrytycznie coś wychwala lub krytykuje. Rzeczywistość nigdy nie jest czarno-biała. Jeśli wiadomość ukazuje tylko jedną stronę zjawiska, pomijając złożoność rzeczywistości, możemy podejrzewać, że została stworzona w jakimś konkretnym celu, na zamówienie – np. aby coś zareklamować lub gorzej – zniesławić osobę lub całą grupę społeczną.

Procedura **3 kroków** zakłada podjęcie działań weryfikacyjnych względem powziętej informacji. Jest to niejako metoda leczenia. Jak powszechnie wiadomo, lepiej zapobiegać niż leczyć, dlatego warto stosować działania profilaktyczne, takie jak np.:

- zachowywanie ostrożności wobec nowości, rewelacji, kontrowersyjnych informacji (zbuduj postawę krytycznego obserwatora i korzystaj ze swojej inteligencji oraz zdrowego rozsądku);
- wyrabianie nawyku korzystania wyłącznie z renomowanych źródeł informacji, jakimi są np. punktowne czasopisma naukowe, opracowania, raporty z badań;
- wykorzystywanie dostępnych w sieci możliwości zwracania się z pytaniem do eksperta z danej dziedziny;
- pogłębianie swojej wiedzy i zdobywanie doświadczeń – im będą większe, tym trudniej będzie nami manipulować.

Przeciwdziałanie fake newsom jest możliwe, choć wymaga od nas zaangażowania i wysiłku. Warto poświęcić na tę aktywność trochę czasu i energii, bo to od nas zależy w dużej mierze, czy fake news – rozprzestrzeniając się – będzie odzwierciedlał rzeczywistość czy ją wypaczać. ■

Źródła:

- https://wid.org.pl/wp-content/uploads/E_wydanie-Ma%25C5%2582y-Leksykon-Postprawdy.pdf
- <https://fakenews.pl/spoleczenstwo/nie-w-indiach-nie-pojawil-sie-gatunek-uznany-za-wymarly/>
- <https://fakenews.pl/rozrywka/czy-cristiano-ronaldo-przeksztalci-swoje-hotele-w-szpitalu/>
- <https://www.businessinsider.com/77-phone-masts-fire-coronavirus-5g-conspiracy-theory-2020-5?IR=T>
- <https://www.independent.co.uk/news/world/middle-east/coronavirus-iran-deaths-toxic-methanol-alcohol-fake-news-rumours-a9487801.html>

- <https://www.theguardian.com/us-news/2020/apr/24/trump-disinfectant-bleach-coronavirus-claims-reaction>
- https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters?gclid=CjwKCAjw57b3BRBIEiwA1ImytoHe1wCjJiDM740pWWYR1683IgNbL9WsOEptf rMD1-L5oPp_Th1wkxoCR30QAvD_BwE#bleach
- Aronson Elliot, Człowiek istota społeczna (1972)

KOMUNIKAT



4. MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W BIEGU ALPEJSKIM

Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL zaprasza wszystkich sympatyków sportu do wzięcia aktywnego udziału w Mistrzostwach Polski Lekarzy w Biegu Alpejskim, które odbędą się **9 sierpnia 2020 r. (niedziela)** w Ludwikowicach Kłodzkich, w ramach 11. Biegu na Wielką Sowę.

*Bieg rozegrany zostanie w stylu alpejskim (pod górę). Dystans – 9,6 km. Suma przewyższeń – 600 m.

W związku ze stanem pandemii organizator prosi zawodników o zachowanie odpowiedniego dystansu między sobą oraz noszenie maseczek w takich miejscach jak: biuro zawodów, WC, miejsce wydawania i spożywania posiłków, przejazd autobusem, linia mety, ceremonia dekoracji, wejście do strefy startu, strefa mety, szczyt Wielkiej Sowy i zejście na Przełęcz Sokolą/powrót na miejsce startu, w wielu punktach miasteczka zawodów oraz na mecie ustawione będą punkty do dezynfekcji rąk.

Zapisy:

www.biegigorskie.pl lub <https://online.datasport.pl/zapisy/portal/zawody.php?zawody=4624> (w formularzu zgłoszeniowym zaznaczyć: Mistrzostwa Polski Lekarzy)

Kontakt do koordynatora:

Jerzy Słobodzian, kom. 602 486 406, e-mail: jerzyslobodzian@gmail.com

Koniec epidemii?

Tekst Agata Grzebińska

Nie tak szybko

Pytanie o to, czy pandemia SARS-CoV-2 wygasa samoistnie, czy też jest wygaszana, wydaje się zasadne. W obliczu gospodarczej zapaści rząd najpierw poluzował, a potem stopniowo zniósł większość sanitarnych obostrzeń. W głowach wielu ludzi zagościła więc radosna myśl, że zagrożenie minęło. Nic bardziej mylnego...

Widok człowieka w maseczce na ulicy to już sytuacja naprawdę wyjątkowa. Choć nadal mamy obowiązek zakrywania nosa i ust w sklepach czy autobusach, coraz mniej osób go przestrzega. Liczby nowych zakażeń podawane przez media przechodzą niezauważone. Nie brakuje też sceptyków, którzy nie wierzą w jakiegokolwiek zagrożenie. Problem w tym, że dla wirusa nie ma to żadnego znaczenia.

– Epidemia trwa. Z biologicznego punktu widzenia nie ma najmniejszego powodu, żeby wirus przestał krążyć – nie pozostawia wątpliwości dr hab. Egbert Piasecki, prof. Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej im. Ludwika Hirszfelda Polskiej Akademii Nauk we Wrocławiu, kierownik Laboratorium Wirusologii. – Skoro są ludzie wrażliwi, to wirus się rozprzestrzenia. I dopóki nie będzie szczepionki albo odporności populacyjnej, to tak będzie się działo z różną intensywnością. Bariera powstanie dopiero wtedy, kiedy zakażenie przejdzie około 20 milionów Polaków.

W drugiej połowie czerwca Ministerstwo Zdrowia informuje średnio o 300-400 nowych przypadkach dziennie. Rekordowa była środa, 17 czerwca, gdy potwierdzono ich 506. Ciągłe mamy też doniesienia o nowych ogniskach zakażenia i to w całej Polsce, ostatnio w Toruniu, Rzeszowie, Warszawie. Zdaniem prof. Piaseckiego można szacować, że w tej chwili w Polsce zakażenie przeszło lub przechodzi 1-2% społeczeństwa, więc do wspomnianych 20 milionów jeszcze daleko. Zakaźnicy i wirusolodzy są zgodni – szybkiego końca epidemii nic na razie nie zapowiada.

– Epidemia ani nie jest wygaszana, ani nie wygasa. I nic nie wskazuje na to, żeby miała wygasnąć w najbliższym czasie. Przeciwnie – biorąc pod uwagę to, co się dzieje na świecie i znaczny wzrost liczby przypadków, należy się spodziewać, że potrwa jeszcze długo – mówi prof. dr hab. n. med. Brygida Knysz, kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów Odpornościowych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Dodaje,

że obecnie najwięcej nowych zakażeń przybywa w Ameryce Południowej. – W Europie jest ich mniej, ale my nie jesteśmy w czołówce tych krajów europejskich, gdzie widać spadek liczby aktywnych zakażeń. Jesteśmy, niestety, w tej grupie państw, gdzie cały czas epidemia się utrzymuje i gdzie liczba nowych zachorowań codziennie wzrasta.

Typowa letnia sytuacja i mała liczba testów

Znawcy tematu przyznają, że latem nieco mniej ludzi choruje na choroby przenoszone drogą powietrzno-kropelkową i wyjaśniają, że to typowa sytuacja dla wirusów szerzących się w ten sposób, gdy jest cieplej, częściej wietrzmy mieszkania i przebywamy na zewnątrz, a więc w pewnym dystansie od innych ludzi. Najintensywniej bowiem przenoszą się one, gdy jest sucho, temperatura oscyluje w granicach 4-6 stopni.

– Nie zmienia to faktu, że epidemia trwa i że 75-80% zakażonych przechodzi chorobę subklinicznie lub bezobjawowo – podkreśla prof. dr hab. n. med. Krzysztof Simon, ordynator 1. Oddziału Chorób Zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu, kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu oraz konsultant wojewódzki w dziedzinie chorób zakaźnych dla województwa dolnośląskiego. – Ludzie w ogóle nie wiedzą, że są zakażeni, co dowiodły przesiewowe testy górników na Śląsku. Oni przeważnie nie mieli żadnych objawów. Pytanie brzmi więc: ile mamy zakażonych, którzy przebyli chorobę i są przypadkami bezobjawowymi?

Niewykrywany wirus krąży swobodnie. Zakaźnik nie ma wątpliwości, że gdyby przesiewowe badania prowadzono jednocześnie we wszystkich kopalniach w Polsce i innych dużych zakładach, statystyki sięgałyby może i kilku tysięcy przypadków dziennie.

Powody, dla których nie robi się masowych testów, wyjaśnia dr n. med. Paweł Wróblewski, prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej »

– **Na razie konsekwentnie realizowana jest polityka rozciągania epidemii w czasie, aby nie dopuścić do paraliżu systemu opieki zdrowotnej w przypadku kumulacji dużej liczby ciężkich zachorowań. (...)**
– mówi prezes DRL.

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/covid-5084887/Geralt



W drugiej połowie czerwca Ministerstwo Zdrowia informuje średnio o 300-400 nowych przypadkach dziennie. Rekordowa była środa, 17 czerwca, gdy potwierdzono ich 506.



we Wrocławiu: – Na razie konsekwentnie realizowana jest polityka rozciągania epidemii w czasie, aby nie dopuścić do paraliżu systemu opieki zdrowotnej w przypadku kumulacji dużej liczby ciężkich zachorowań. Nadal czekamy na skuteczny lek lub szczepionkę – mówi prezes DRL. – Procent populacji, który przechorował COVID-19, jest jeszcze stosunkowo niewielki, więc trudno mówić o wygasaniu epidemii. Staramy się utrzymywać liczbę zachorowań na mniej więcej stałym poziomie, zastępując uciążliwe dla społeczeństwa restrykcje łagodniejszymi zaleceniami przeciwepidemicznymi. Jeśli jednak w efekcie beztroskiego podejścia do wprowadzonych zasad dojdzie do wzrostu liczby zachorowań, restrykcje powrócą.

Druga fala na życzenie

Obserwując ludzi w przestrzeni publicznej, trudno nie mieć wrażenia, że prosimy się jako społeczeństwo o kłopoty. Nikt nie egzekwuje obowiązku noszenia maseczek, zachowywania dwumetrowego dystansu czy organizowania zgromadzeń do 150 osób. Jak mówi prof. Piasecki, przechodzimy na model szwedzki, gdzie nie ma obostrzeń, są jedynie pewne zalecenia. Tyle, że tam ludzie biorą je sobie do serca bardziej niż nad Wisłą i Odrą.

Wydawać by się mogło, że skoro życie wraca do normy, to nie ma powodów do niepokoju. Ludzie entuzjastycznie przyjmują informacje o wznowieniu lotów bez ograniczeń i możliwości podróżowania, także za granicę.

– Patrę na to wszystko z niepokojem. Do niedawna byłam optymistką, jeśli chodzi o epidemię. W tej chwili mój optymizm jest znacznie mniejszy, ponieważ widzimy, jakie są liczby – przyznaje prof. Knysz. – Co chwilę pojawiają się w Polsce nowe ogniska, nie tylko na Śląsku. Tam rzeczywiście jest dużo zakażeń, ale ogniska są też w innych województwach i to w szpitalach, domach pomocy społecznej, czy na licznych rodzinnych spotkaniach bądź wydarzeniach publicznych, które skupiły dużo ludzi w bliskiej odległości na dłuższy czas.

Prawdopodobnie w najbliższych tygodniach sytuacja nie ulegnie radykalnej zmianie. Z tą należy się liczyć jesienią, kiedy będziemy więcej czasu spędzać w pomieszczeniach zamkniętych. Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu zwraca uwagę, że jesienią koronawirus nie będzie jedynym atakującym ludzi wirusem.

– W tym okresie zwykle szerzą się też inne choroby zakaźne przenoszone drogą kropelkową, jak przeziębienia, grypa, paragrypa i szereg innych – mówi prof. Simon. – Ta zbieżność może, nie musi, ale może przebiegać w sposób katastrofalny. Jeśli pacjent przebędzie grypę (a czasem przechodzi się ją dość ciężko), do tego ma inne choroby, jest otyły i ma ponad 65 lat i chwała Bogu nie umrze, to jeśli zostanie następowo zakażony koronawirusem, prawdopodobnie już wtedy nie przeżyje.

Czas nauki i postępu medycyny

Na samoistne wygaśnięcie wirusa na razie nie ma więc co liczyć. Dlatego trzeba robić wszystko, by go zatrzymać. Profesor Brygida Knysz nie ma złudzeń – nie radzimy sobie z epidemią. Co zrobić, żeby to zmienić?

– Albo trzeba znów wprowadzić obostrzenia, jakich doświadczaliśmy niedawno, co nie jest możliwe na dłuższą metę, albo zastosować skuteczną profilaktykę, czyli szczepionkę oraz leki – mówi zakaźniczek. Spodziewa się, że jesienią będzie można powiedzieć coś więcej na temat szczepionek. Nadziejemy na to, że prace nad jej opracowaniem zakończą się niebawem, dając ostatecznie doniesienia medialne. Otóż kilka krajów Europy Zachodniej już podpisało umowę z jedną z firm (której prace nad

szczepionką są najbardziej zaawansowane) na 300 milionów dawek, jak tylko szczepionka będzie dostępna.

Walka z wirusem to naukowy wyścig z czasem. Trwają prace nad szczepionką i poszukiwania skutecznego leku. Z jednej strony w laboratoriach naukowcy próbują wynaleźć nowy specyfik, z drugiej lekarze na szpitalnych oddziałach uczą się nowego zastosowania dla już istniejących preparatów. W szpitalu przy ul. Koszarowej we Wrocławiu do terapii wykorzystywane są wszystkie leki dostępne w świecie do leczenia tego zakażenia. Z coraz większymi sukcesami.

– Byliśmy jako zespół jednymi z pionierów w tej części Europy w stosowaniu leków przeciwwirusowych: Kaletry, Ribawiryny, Remdesiviru, osocza itd. Nabraliśmy ogromnego doświadczenia – przyznaje prof. Krzysztof Simon. – Zdecydowanie zmniejszyliśmy liczbę tych przypadków z zapaleniem wirusowym płuc (to jest podstawowa manifestacja COVID-19), które przechodzą w stan zaawansowanej niewydolności krążeniowo-oddechowej w przebiegu zakażenia i trafiają na „erkę”. Na to się składa całe nasze postępowanie terapeutyczne (antybiotyki, leki przeciwkrzepliwie, leki przeciw grypie, potencjalnie leki przeciw SARS-CoV-2, osocze i leki blokujące niektóre cytokiny, intensywna tlenoterapia, uważne monitorowanie, bardzo wczesna rehabilitacja oddechowa).

O tym, jak ciężka jest to walka, najlepiej mówią liczby. Spośród 10 pacjentów, którzy trafiają na OIOM w stanie zaawansowanej niewydolności krążeniowo-oddechowej, przeżywa dwóch. – I tych dwóch to jest nasz wspólny sukces, jakkolwiek strasznie to brzmi. Na początku epidemii, umieralność była jeszcze wyższa. Teraz znacznie mniej osób trafia na „erkę” – mówi prof. Simon. – Nauczyliśmy się walczyć z tym wirusem. To jest efekt postępu naszej wiedzy, zaufania do pewnych metod i wprowadzania kolejnych nowoczesnych terapii, a także współpracy zespołów, które się zajmują chorymi, nas zakaźników klinicystów, ale także intensywnistów, którzy z nami bardzo ściśle współpracują, a my – z nimi.

Wciąż brakuje preparatu, który unicestwiłby wirusa SARS-CoV-2. Wszystkie dostępne dotychczas działają objawowo, tzn. zmniejszają skutki zakażenia, zapalność i śmiertelność, ale nie likwidują przyczyny.

– Nie ma jeszcze leków zapobiegających chorobie COVID-19. Te, które w tej chwili są stosowane, mają za zadanie zatrzymać namnażanie się wirusa – mówi znany specjalista chorób zakaźnych prof. dr hab. n. med. Andrzej Gładysz. Dodaje, że leki antyretrowirusowe i przeciwmalaryczne mają hamować replikację wirusa lub zmniejszyć skutki odczynu zapalnego, jak np. kolejny lek – deksametazon. Niektóre, jak chlorochina, o której tyle dyskutowano, mają mieć też działanie hamujące replikację wirusa. – Jeżeli jest preparat, który hamuje namnażanie się wirusa, to rzeczywiście on może budzić szczególne nadzieje. W tym wszystkim jest jeszcze potrzebna racjonalna strategia, dostosowanie włączenia terapii do etapu choroby. Ważne, żeby leki hamujące namnażanie włączyć w odpowiednim czasie, a więc gdy tylko pojawiają się objawy.

Profesor Gładysz wyjaśnia, że deksametazon, okrzyknięty ostatnio hitem, to syntetyczny odpowiednik glikokortykosteroidu nadnerczy, który rzeczywiście działa przeciwzapalnie i będzie wygaszał słynną burzę cytokinową (czyli nadmierną reakcję układu immunologicznego). – Zastosowanie tego leku to racjonalne działanie objawowe, które zmniejszając odczyn zapalny w płucach, zmniejsza powierzchnię nieskutecznej wymiany tlenu – tłumaczy były krajowy konsultant w dziedzinie chorób zakaźnych. – Hamuje wysięk zapalny i w ten sposób pozostawia możliwość wymiany tlenu między pęcherzykiem

płucnym a naczyniami w ścianie pęcherzyka, które są objęte procesem zapalnym. Ograniczenie stanu zapalnego zwiększa możliwość wymiany tlenowej, dlatego ten lek budzi taką dużą nadzieję, bo się zorientowano, że po włączeniu go stan pacjentów nie pogarszał się, a wręcz poprawiał się, a nawet umożliwiał przetrwanie najgorszego okresu niewydolności oddechowej, która najczęściej była czynnikiem krytycznym warunkującym zgon.

Równolegle do odkrywania nowych metod leczenia pojawiają się kolejne, nieznane dotąd problemy kliniczne. – Cały medyczny świat obserwuje teraz tzw. wielonarządowy zespół

zapalny u dzieci. Śledzi go m.in. prof. Leszek Szenborn we wrocławskiej Klinice Pediatrii i Chorób Infekcyjnych – mówi prof. Brygida Knysz. – Biorąc pod uwagę, że jest to choroba śród-błonków (tak ją można nazwać), należy się liczyć z różnymi objawami. Wciąż jest też za wcześnie, by móc powiedzieć coś konkretnego o dalszych skutkach COVID-19, zwłaszcza o tym, czy wywołuje on trwałe uszkodzenia. Na to potrzeba kilku lat, a przynajmniej kilkunastu miesięcy. Trzeba się liczyć z następstwami pulmonologicznymi czy kardiologicznymi, niewykluczone, że będą to trwałe uszkodzenia. ■

News of the day

► LEK. MARCIN LEWICKI

Członek Zarządu Krajowego OZZL,
członek Zespołu ds. Polityki Lekowej
i Farmakoterapii NRL



Tekst Marcin Lewicki

Możemy obserwować pierwsze skutki lock-down. W Wielkiej Brytanii, gdy premier został już zwolniony ze szpitala po przedłużającej się w nieskończoność hospitalizacji z powodu infekcji COVID-19, spora część świata nie dawała mu zbyt wielkich szans na dalsze sprawowanie urzędu. Wtedy też zdecydowano o wprowadzeniu częściowych restrykcji w przemieszczaniu się oraz o ograniczeniu kontaktów międzyludzkich.

Przy wieczornej fajce, kiedy wreszcie udało mi się strącić z karku, nomen omen, srebrnego brytyjczyka Zygryda, znalazłem radosną wieść o zbliżającym się rozwiązaniu Elżbiety Windsor (kot ma wyraźną nadwagę, ale kto by kotu zabronił). Wraz z mężem Filipem są przeszczęśliwi, w końcu to kolejne dziecko w rodzinie. Ponadto wszyscy wokół prześcigają się w gratulacjach. Ba! Został już ogłoszony oficjalny termin baby shower. Nie wiem jak Państwo, ale ja się zmartwiłem – czy ktoś pomyślał o biednym Williamie? Czy ta sytuacja przypadkiem nie odsunie go w kolejce do tronu...? Tyle wysiłku włożonego w budowanie relacji z przedstawicielami władz innych krajów przekreślone przez jakiegoś głupiego wirusa, który przecież wywołuje tylko ciężkie objawy przeziębienia...

Udało mi się? Mam nadzieję, że przynajmniej część z Państwa uwierzyła, że Jej Wysokość Elżbieta II, niczym biblijna Sara, zaszła ponownie w ciążę i udało mi się wzbudzić choć cień współczucia dla jej wnuka. Fake news, według słownika Cambridge, to „fałszywe historie, które wydają się być newsem, rozpowszechniane w internecie lub poprzez inne media, zwykle tworzone, by wpłynąć na poglądy polityczne lub jako żart”^{*}.

W dobie mediów społecznościowych, takich jak Facebook czy Twitter, trudno powiedzieć, czy media nadal są czwartą władzą, czy też niezauważalnie dla wszystkich przeskoczyły parę miejsc na podium i nie stały się władzą pierwszą, która tylko atrybuje pozostałe. Bohater filmu „Wolny strzelec” (2014) jasno i wyraźnie pokazuje swoją postawę, do czego media są w stanie się posunąć, byle sprzedać news. Dożyliśmy dziwnych czasów, w którym szanujący się reporterzy często nie przedstawiają siebie jako dziennikarzy. A to boli.

Przecież to jest niemożliwe, żeby minister zdrowia, profesor z wieloletnim doświadczeniem, nie znał różnicy pomiędzy transmisją poziomą a pionową... To musi być fake news. Ten cały COVID to przecież fake news, czy znają Państwo kogoś, kto by na to chorował? Polscy sportowcy nie znają, więc wirusa nie ma, i to by było na tyle.



Pora na demistyfikację. (...) Na razie fajki nie pykam i z różnymi skutkami próbuję nie zabić grubosza Władysława.

Pora na demistyfikację. Nie mam kota, ale gdybym miał, na pewno byłby to do bólu rozpuszczony brytyjczyk, którego, pykając fajkę, mógłbym drapać za uchem. Na razie fajki nie pykam i z różnymi skutkami próbuję nie zabić grubosza Władysława.

Za dwór królewski, ministra zdrowia i polskich sportowców pozwolę sobie się nie wypowiadać, tylko po angielsku zmilczę i delikatnie się uśmiechnę. ■

^{*} <https://dictionary.cambridge.org/pl/dictionary/english/fake-news>



Epidemia niepewności: trudne czasy dla myślenia życzeniowego

Od wybuchu pandemii minęło kilka miesięcy. Od tego czasu żyjemy w nowej rzeczywistości. Próbuujemy również dokonywać pierwszych ocen dotychczasowych strategii walki z koronawirusem. Efekty podjętych dotąd działań mogą jednak okazać się niepewne w obliczu obserwowanego wzrostu liczby zakażeń w trakcie znoszenia obostrzeń epidemicznych i odmrażania europejskiego rynku gospodarczego.

„Obecną sytuację w krajach europejskich dobrze oddaje słowo „balansowanie”. Balansowanie na granicy, na której dziś się znajdujemy: gdzieś pomiędzy początkiem wygaszania pierwszego uderzenia epidemii, a wystąpieniem spodziewanej, kolejnej fali zakażeń na skalę globalną.

”

Tekst Mariusz Kiełar

Obecną sytuację w krajach europejskich dobrze oddaje słowo „balansowanie”. Balansowanie na granicy, na której dziś się znajdujemy: gdzieś pomiędzy początkiem wygaszania pierwszego uderzenia epidemii, a wystąpieniem spodziewanej, kolejnej fali zakażeń na skalę globalną. Przyszłości, rzecz jasna, nie da się precyzyjnie przewidzieć. Można jedynie próbować ją zrozumieć, opierając się na tym, co dziś wiemy na temat pandemii. Do istotnych wniosków prowadzić może na przykład analiza dotychczasowych sposobów radzenia sobie z ryzykiem zakażeń, które zostały wdrożone w poszczególnych krajach europejskich. Można w tym obszarze wyodrębnić co najmniej trzy strategie walki z pandemią.

Trzy strategie

Pierwszy model, który okazał się również najpopularniejszym w Europie, stał się udziałem takich państw, jak: Włochy, Hiszpania czy Niemcy. W początkowym okresie występowania zachorowań z powodu koronawirusa władze tych krajów istotnie nie doszacowały ryzyko wybuchu epidemii – aż do momentu gwałtownego wzrostu liczby zakażonych. Od tego czasu w pełni uświadomiono sobie powagę sytuacji, przystępując do aktywnego działania mającego zahamować transmisję wirusa poprzez wprowadzenie w życie szeregu ograniczeń i obostrzeń życia publicznego – przede wszystkim zminimalizowanie kontaktów między ludźmi oraz coraz bardziej intensywne testowanie na masową skalę potencjalnie zakażonych. Restrykcje te były ukierunkowane przede wszystkim na likwidowanie ognisk nowych zakażeń.

Z początku, dzięki tej nieco spóźnionej strategii, udało się uzyskać spadek liczby nowych zakażeń, a w kolejnych tygodniach doprowadzić do utrzymania w ryzach dziennej liczby zachorowań na poziomie umożliwiającym znoszenie części wprowadzonych restrykcji reżimu epidemicznego.

Trochę inną drogą poszły takie kraje, jak: Korea Południowa, Austria, Islandia, Australia czy Nowa Zelandia. W tych państwach od momentu pojawienia się pierwszych przypadków zakażeń COVID-19 rozpoczęto drobiazgową identyfikację wszystkich osób mających kontakt z osobami zakażonymi. Następnie wszystkie te osoby izolowano, zaś po określonym interwale czasowym przeprowadzono u nich testy w celu potwierdzenia lub wykluczenia zakażenia. Taka strategia szybko się opłacała: w tych



Fot. z archiwum autora

► MARIUSZ KIEŁAR

Pracownik naukowy Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (Zakład Promocji Zdrowia i e-Zdrowia IZP UJ CM), pasjonat nowoczesnych technologii informacyjno-komunikacyjnych w opiece zdrowotnej, dziennikarz medyczny, muzyk



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/envato-4966947/15734951/geralt

krajach „zduszono” niekontrolowane szerzenie się epidemii w społeczeństwie w ciągu 3-5 tygodni. Co ważne i interesujące: oprócz wywiadu epidemiologicznego w każdym z powyższych krajów kluczowym czynnikiem sukcesu w walce z zagrożeniem epidemicznym były nowoczesne technologie komunikacyjne umożliwiające mobilną identyfikację osób potencjalnie zakażonych.

Trzeci sposób odpowiedzi na pandemię koronawirusa wybrały takie kraje, jak: Wielka Brytania, Szwecja, Polska oraz – z krajów pozaeuropejskich – także USA. W tych państwach po niecałym miesiącu przyrastania liczby osób zakażonych zostało osiągnięte tzw. wypłaszczenie krzywej zachorowań, utrzymujące się następnie we względnie niezmienionej postaci przez kilka kolejnych tygodni. Obranie takiego kursu wynikało po części z bierności lokalnych władz, ich spóźnionej reakcji na niezwykle dynamiczny rozwój sytuacji epidemicznej lub też – jak w przypadku Szwecji – z umyślnego dążenia do uzyskania w szwedzkim społeczeństwie tzw. odporności stadnej. W przypadku wariantu szwedzkiego należy zwrócić uwagę na pewną odmienność względem pozostałych modeli: rząd szwedzki intencjonalnie nie wprowadził poważniejszych ograniczeń gospodarczych oraz restrykcji społecznych.

Balansowanie na granicy?

Jakkolwiek oceniać podjęte działania z perspektywy dzisiejszej wiedzy o strukturze i dynamice pandemii, do każdego zastosowanego modelu interwencji można mieć bardziej lub mniej uzasadnione zastrzeżenia. Faktem pozostaje jednak coraz bardziej niepokojący wzrost nowych zakażeń w wielu krajach europejskich. Ich liczba zwiększa się wraz ze stopniowym „poluzowywaniem gorsetu” wprowadzonych wcześniej obustrzeń życia publicznego i reżimu epidemicznego. Znow, jak bumerang, wraca słowo „balansowanie na granicy”, do którego przypuszczalnie powinniśmy się przyzwyczaić w najbliższych miesiącach, jeśli nie latach. Obawy związane z możliwą reaktywacją uśpionej pandemii dzielają także międzynarodowi eksperci zrzeszeni w organizacji EndCoronavirus (ECV). Jej celem jest opracowanie wytycznych ograniczających zasięg występowania pandemii oraz definitywne jej zakończenie. Na podstawie przeprowadzonej analizy porównawczej trendów progresji epidemii w różnych państwach świata – ze szczególnym uwzględnieniem liczby dziennych, nowych przypadków zakażeń w odniesieniu do średniej z dziesięciu dni – eksperci z ECV zaproponowali podział krajów świata na trzy kategorie. Do pierwszej zaliczono państwa, którym udało się wyjść obronną ręką z pierwszej fali pandemii lub też są blisko osiągnięcia tego celu – to m.in.: Chiny, Islandia, Słowenia, Słowacja, Norwegia, Wietnam, Korea Południowa, a także Grecja. W państwach należących do drugiej grupy (np. Niemcy, Hiszpania, Włochy, Francja, Czechy, Dania i Portugalia) zasadniczo widoczna jest tendencja spadkowa liczby nowych zakażeń*. W ostatniej kategorii umieszczono kraje takie, jak np.: Polska, Finlandia, Węgry, Szwecja, Wielka Brytania, Rosja czy USA, w których liczba nowych zakażeń pnie się w górę lub spadek tej liczby pozostaje ciągle niewielki. Zgodnie z rekomendacjami specjalistów ECV kraje te powinny sumiennie stosować się do poniższych zaleceń, których skuteczność na własnym przykładzie potwierdziły państwa z czołówki rankingu:

- podjęcie szybkich, wczesnych działań bez oczekiwanie na wyniki analiz aktualnych informacji dotyczących rozwoju sytuacji epidemicznej;
- izolowanie osób zakażonych od rodziny i bliskich (80% zakażeń koronawirusem w chińskim Wuhan nastąpiło w wyniku kontaktu z domownikami);
- wprowadzenie i egzekwowanie rygorystycznych ograniczeń w podróżowaniu – włącznie z wprowadzeniem obowiązkowej kwarantanny po przekroczeniu granicy;
- zwiększenie liczby testów na koronawirusa – szybkie, efektywne wykrycie nowych przypadków zakażeń daje szansę izolacji osób zakażonych od osób zdrowych;
- powszechne stosowanie obowiązku noszenia maseczek ochronnych w celu ograniczenia transmisji wirusa;

” — Obawy związane z możliwą re-aktywacją uśpionej pandemii dzielają także międzynarodowi eksperci zrzeszeni w organizacji EndCoronavirus (ECV). Jej celem jest opracowanie wytycznych ograniczających zasięg występowania pandemii oraz definitywne jej zakończenie. Na podstawie przeprowadzonej analizy porównawczej trendów progresji epidemii w różnych państwach świata – ze szczególnym uwzględnieniem liczby dziennych, nowych przypadków zakażeń w odniesieniu do średniej z dziesięciu dni – eksperci z ECV zaproponowali podział krajów świata na trzy kategorie.

“

- zachowywanie dystansu społecznego – w szczególności unikanie zatłoczonych miejsc i zachowywanie bezpiecznego dystansu od innych osób;
- zachowanie cierpliwości i powstrzymanie się z łagodzeniem zasad reżimu epidemicznego – zbyt wczesna rezygnacja z ich obowiązywania może spowodować ponowną falę wzrostu zachorowań i zniweczenie wszelkich dotychczasowych wysiłków na rzecz powstrzymania szerzenia się epidemii.

Do interesujących i zaskakujących zarazem wniosków prowadzi także zestawienie krajów europejskich, których systemy opieki zdrowotnej od lat plasowały się w ścisłej czołówce rankingów ochrony zdrowia, z ich rzeczywistą skutecznością radzenia sobie z epidemią. To już jednak temat do nieco innej refleksji. ■

Piśmiennictwo u autora

* W trakcie przygotowania artykułu światowe media obiegrała niepokojąca informacja o gwałtownym zwiększeniu się tzw. wskaźnika reprodukcji koronawirusa w Niemczech – przyp. autora.



**Były dla medyków oklaski,
teraz czas na więzienne paski.**

#NieDlaZmianArt37aKK

www.nil.org.pl

KOMUNIKAT – XXXIX ZJAZD DELEGATÓW DIL

19 czerwca 2020 r. rozpoczął się XXXIX Zjazd Delegatów DIL w trybie obiegowym z wykorzystaniem narzędzi elektronicznych i telekomunikacyjnych lub drogą pocztową. O przebiegu zjazdu w nowej formule organizacyjnej i podjętych uchwałach poinformujemy Państwa w wydaniu wrześnieowym „Medium”. 30 czerwca oddaliśmy numer wakacyjny do druku, a na tę datę przypadł ostatni dzień głosowania. Zapraszamy tymczasem do lektury sprawozdań z działalności organów i komisji DRL.



Fot. z archiwum PW.

Sprawozdanie z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 2019 rok

Dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Koleżanki i Koledzy!

W kontekście liczebności naszej korporacji rok 2019 wykazał się dodatnim bilansem. W porównaniu do ubiegłego roku jest nas, według rejestru, o 279 medyków więcej. Dolnośląska Izba Lekarska liczy obecnie 15 969 lekarzy, w tym: 12 278 lekarzy oraz 3691 lekarzy dentystów. Nasze największe grono skupia Delegatura Wrocławska: 11 385 (lekarzy – 8755, lekarzy dentystów – 2630), a następnie Delegatura Wałbrzyska: 1877 (lekarzy – 1452, lekarzy dentystów – 425), Delegatura Legnicka: 1378 (lekarzy – 1040, lekarzy dentystów – 298) i Delegatura Jeleniogórska: 1329 (lekarzy – 1031, lekarzy dentystów – 298).

W okresie sprawozdawczym, tj. od 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r., odbyło się 10 posiedzeń Rady DIL, na których podjęto 139 uchwał oraz 11 posiedzeń Prezydium DRL, które zaowocowały podjęciem 51 uchwał. Dotyczyły one szerokiego panelu spraw, którymi zajmujemy się z racji kompetencji i obowiązków ustawowych: wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą; opinii dotyczących kandydatów na konsultantów wojewódzkich; stanowisk w kwestii spraw bieżących związanych z sytuacją w ochronie zdrowia; udzielenia różnego rodzaju dotacji; zapomóg i dofinansowań dla naszych koleżanek i kolegów; decyzji organizacyjnych czy finansowych w zakresie działań inwestycyjnych, i wszelkich innych istotnych dla naszego samorządu spraw.

Kwestiami szczegółowymi zajmowały się komisje problemowe Dolnośląskiej Rady Lekarskiej: Komisja Stomatologiczna, Kształcenia, Legislacyjna, Etyki, Finansowa, Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów, ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego, Młodych Lekarzy,

ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentystów, Współpracy Międzynarodowej, Historyczna, Specjalna, Sportu, Kultury i Turystyki, Bioetyczna, Wyborcza, Rewizyjna oraz kolegium redakcyjne „Medium”. Sprawozdania z działalności poszczególnych komisji tradycyjnie ukażą się w pozajazdowym wydaniu gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

DZIAŁALNOŚĆ KORPORACYJNA

Rok 2019 zdominowało kilka akcji o charakterze ogólnopolskim, w których wzięliśmy udział, a jedną z nich zainicjowaliśmy. 6 lutego 2019 roku Marszałek Sejmu RP Marek Kuchciński wydał oficjalne postanowienie o utworzeniu Komitetu Obywatelskiego Inicjatywy Ustawodawczej „Szczepimy, bo myślimy” – ustawy o zmianie ustawy Prawo oświatowe oraz niektórych innych ustaw.

Przypominam, że ta zmiana legislacyjna miała umożliwić samorządom wprowadzenie dodatkowego, punktowego kryterium w procesie rekrutacji dzieci do żłobków i przedszkoli, związanego z wykonaniem obowiązkowych szczepień ochronnych. Była to inicjatywa obywatelska dwóch wrocławian: Roberta Wagnera i Marcina Kostki, w którą włączyliśmy się najpierw my, a potem wciągnęliśmy w tę akcję wszystkie medyczne samorządy zawodowe Polski i niektóre terytorialne. Wprawdzie z różnych przyczyn zabrakło nam do zebrania wymaganych 100 000 prawidłowych podpisów około 10%, ale naszym głównym celem było propagowanie idei szczepień i zneutralizowanie ofensywy ruchów antyszczepionkowych. I ten cel osiągnęliśmy: dziesiątki konferencji, wywiadów i ciekawych inicjatyw: powstał m.in. spot propagujący szczepienia, satyryczna gra karciana

edukująca i ośmieszająca przeciwników szczepień, oczywiście autorstwa naszej wrocławskiej koleżanki Aleksandry Stefaniak i jej męża.

Nie pamiętam, żeby kiedykolwiek w tak krótkim czasie powiedziano o szczepieniach tyle dobrego. A ukoronowaniem tych działań było złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przez Stowarzyszenie „STOP NOP” w celu wszczęcia postępowania przez właściwe organy ścigania do Prokuratora Generalnego oraz do Prokuratury Rejonowej Warszawa-Mokotów przez prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej oraz prezesów wszystkich okręgowych rad lekarskich. Wystąpiono jednocześnie do organu rejestrowego o delegalizację tego stowarzyszenia i skreślenie z rejestru sądowego. A wszystko przez zamieszczenie przez Stowarzyszenie „STOP NOP” na portalu Facebook skandalicznego wpisu mówiącego o tym, że w polskich szpitalach na oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii lekarze doprowadzają do eutanazji pacjentów, a działania te podejmują w celu osiągnięcia korzyści majątkowych...

W rewanżu za wsparcie naszej akcji włączyliśmy się też aktywnie w inicjatywę innych izb: śląskiej – „Sor(ry), tu ratuje się życie”, będącej odpowiedzią na medialną falę hejtu skierowaną przeciwko oddziałom ratunkowym w związku z tragicznymi wydarzeniami, jakie miały miejsce na SOR-ach w tym województwie; warszawskiej – pod hasłem „Polska to chory kraj”, mającej na celu uświadomienie politykom wszystkich opcji i ich wyborcom, że sytuacja w polskiej ochronie zdrowia wymaga natychmiastowego, skoordynowanego, ponadpartyjnego, apolitycznego działania.

12 sierpnia w naszej izbie gościliśmy także kol. Jana Czarneckiego, przewodniczącego Porozumienia Rezydentów OZZL, który jeździł po całym kraju propagując ideę nowej formy protestu przeciwko stagnacji w ochronie zdrowia pod roboczą nazwą #ZDROWA PRACA. Jednak punktem kulminacyjnym wszystkich wydarzeń był czerwcowy ogólnopolski protest w Warszawie. Doszło do niego w wyniku nierealizowania przez rząd uzgodnień kończących protest Porozumienia Rezydentów z roku poprzedniego. Reprezentacja naszej izby stanowiła jedną z najliczniejszych delegacji uczestniczących w czerwcowej manifestacji.

25 kwietnia 2019 roku dołączyliśmy także do województw, w których powstały porozumienia samorządów zaufania publicznego. Tego dnia w siedzibie DIL deklarację założycielską Dolnośląskiego Forum Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego podpisały dolnośląskie samorządy: pielęgniarskie, farmaceutyczny, weterynaryjny i nasz. Najważniejsze cele powołania Forum to: inicjowanie i uczestniczenie w działaniach mających na celu szerzenie i umacnianie idei samorządności zawodowej, wyrażanie opinii wobec działań organów władz administracji państwowej oraz samorządowej dotyczących funkcjonowania samorządów zawodowych, przedkładanie rozwiązań systemowych dotyczących zawodów zrzeszonych w Forum, występowanie w obronie interesów grupowych członków.

Szczególnie ważnymi wydarzeniami 2019 roku były huczne obchody jubileuszy 30-lecia reaktywacji naszego samorządu zawodowego. 23 listopada spotkaliśmy się na uroczystej konferencji we Wrocławiu, a 7 grudnia w Teatrze Polskim w Warszawie. Zarówno regionalne, jak i krajowe obchody perłowego jubileuszu reaktywacji izb lekarskich odznaczyły się czymś wyjątkowym w porównaniu z dotychczasowymi uroczystościami organizowanymi w naszej korporacji. Podczas obchodów rocznicowych we Wrocławiu gościliśmy po raz pierwszy tak wysokiego rangą polityka – członka rządu Saksonii, saksońską minister spraw społecznych i ochrony konsumentów Barbarę Klepsch. Na ogólnokrajowych uroczystościach w Warszawie także po raz pierwszy w historii pojawił się prezydent RP.

Z naszymi przyjaciółmi z Saksońskiej Izby Lekarskiej spotkaliśmy się już drugi raz: we wrześniu dolnośląska delegacja zgodnie z wieloletnią tradycją gościła w Dreźnie na kolejnym wspólnym posiedzeniu prezydiów naszych izb. Uroczystości rocznicowe przenieśliśmy także do Wałbrzycha i Legnicy, gdzie nasz perłowy jubileusz uczciliśmy koncertami muzycznymi zorganizowanymi przez szefów delegatur wraz z prężnie działającym Klubem Lekarza przy DIL.

działalność inwestycyjna

Nasza nowa inwestycja przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 w roku 2019 postępowała w niezłym tempie. Dla przypomnienia: do zakupionej

w poprzedniej kadencji kamienicy, która sąsiaduje z naszą obecną siedzibą, i która w przeszłości z budynkiem przy ul. 45 stanowiła integralną całość, planujemy przenieść: nasz sąd lekarski, archiwum, redakcję „Medium” wraz z będącym w planach wydawnictwem Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, izbę pamięci i restaurację, połączoną z salą w podziemiu kamienicy przy Kazimierza Wielkiego 45.

Powołany 21 czerwca 2018 r. Zespół ds. remontu w składzie, kol.: Piotr Knast (przewodniczący), Mateusz Dziegala, Krystyna Gniatkowska-Gładysz, Przemysław Janusz, Ryszard Jadach, Jacek Kubicki, Alicja Marczyk-Felba, Bożena Kaniak, Fryderyk Menzel, Małgorzata Niemiec, Leszek Pałka, Andrzej Stawarski, Paweł Wróblewski i mgr Maria Danuta Jarosz działa aktywnie i na bieżąco stara się rozwiązywać problemy, które zawsze niesie ze sobą tak skomplikowana inwestycja. W trakcie pojawiają się oczywiście nowe pomysły i rozwiązania: zrezygnowaliśmy niemal całkowicie z planów łączenia budynków wyłącznie poprzez klatki schodowe wymuszające montaż wind dla niepełnosprawnych. Nowy zamysł umożliwił stworzenie połączeń na poziomie kondygnacji i pozwolił na rezygnację z kosztownego i utrudniającego codzienne funkcjonowanie izby rozwiązania. Wykonawcy pod nadzorem naszego inspektora inż. Artura Dąbrowskiego koncentrowali się głównie na robotach budowlanych, a nad rozliczeniami czuwał nasz skarbnik kol. Ryszard Jadach.

Koleżanki i Koledzy!

Sytuacja związana z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 diametralnie zmieniła nasze życie i pracę. Tym razem nie będzie okazji do spotkania, wymiany spostrzeżeń czy podzielenia się obserwacjami.

Przedstawione w powyższym sprawozdaniu fakty stanowią tylko niewielką część naszej działalności. A ta nie zająłaby się z zakresem kompetencji naszych komisji. Większość zadań powierzonych nam przez samorząd realizujemy właśnie w ramach komisji i zespołów. Prężnie rozwija się nasza działalność medialna: oficjalny fanpage Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na popularnym portalu Facebook stał się już niemal stałym źródłem informacji dla mediów publicznych i skutecznym komunikatorem wewnątrzśrodowiskowym. Jesteśmy aktywni także na Twitterze i Instagramie. Na ukończeniu jest nowoczesna strona internetowa stworzona przez firmę TwoHeads z Wrocławia.

Niezwykle aktywnie przebiega nasza działalność szkoleniowa. Komisja Kształcenia pod przewodnictwem kol. Andrzeja Wojnara zorganizowała 17 konferencji naukowo-szkoleniowych o różnorodnej tematyce: elektroniczna recepta i dokumentacja medyczna, neonatologia, choroby wątroby, szczepienia dorosłych i dzieci, ostre stany w endokrynologii i diabetologii dziecięcej, choroby odkleszczowe, perinatalna opieka paliatywna, geriatra, leczenie ciężkich odmrożeń, medycyna podróżna czy trudne przypadki w praktyce pediatrycznej, cykl warsztatów z zakresu psychologii (konflikty w pracy lekarza i wypalenie zawodowe) oraz medycyny ratunkowej (stany nagłe w gabinecie lekarskim – postępowanie praktyczne). Komisja wydała ponadto 4 publikacje naukowe cieszące się dużym zainteresowaniem uczestników, zawierające streszczenia wykładów omawianych podczas poszczególnych szkoleń. Wspólnie z Komisją Stomatologiczną DRL zorganizowano 7 kursów medycznych, 4 konferencje współorganizowane z Oddziałem Dolnośląskim Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego, 3 warsztaty współorganizowane z PTS, 2 kursy medyczne z ochrony radiologicznej pacjenta zakończone płatnym egzaminem.

W pogodną wrześniową niedzielę 2019 roku odbył się kolejny integracyjny, bo w zamyśle wielopokoleniowy, piknik lekarski organizowany przez Klub Lekarza i Komisję Młodych Lekarzy – tym razem w Forcie Przygody na terenie byłych poligonów wojskowych przy ul. Redyckiej we Wrocławiu. Frekwencja przerosła oczekiwania organizatorów – to znak, że chęć spotykania się w lekarskim środowisku jest ogromna. Brałszy udział w organizacji wielu imprez sportowych i inicjatyw kulturalnych. Prężnie działa Komisja Socjalna i nasi seniorzy.

Rok 2019 zakończyliśmy dodatnim wynikiem finansowym, który sięgnął 2 764 573,37 zł. Stan środków w kasie, na rachunkach bankowych oraz lokatach terminowych na dzień 31.12.2019 r. wyniósł 5 836 438,27 zł. Jest się więc, czym chwalić i o czym opowiadać. Niestety nie osobiście, więc ze szczegółami będziecie mogli się zapoznać, czytając pozostałe sprawozdania. Miejmy nadzieję, że w przyszłym roku wszystko wróci do normy. ■



Fot. z archiwum Medinet

Sprawozdanie finansowe skarbnika DRL

Lek. Ryszard Jadach – skarbnik DRL

Dolnośląska Izba Lekarska jest jednostką organizacyjną samorządu lekarzy i lekarzy dentystów. Jej działalność opiera się na ustawie z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich. Bazę gospodarki finansowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w 2019 roku stanowił preliminarz budżetowy, sporządzony przez skarbnika DRL i Dolnośląską Radę Lekarską, oraz zatwierdzony uchwałą nr 11/2019 w dniu 18.05.2019 r. przez Nadzwyczajny Zjazd Delegatów DIL. Sprawozdanie finansowe z działalności DIL zostało opracowane na podstawie zapisów ewidencji księgowej z roku obrotowego 2019, prowadzonej przez dział księgowości.

Ubiegły rok Dolnośląska Izba Lekarska zakończyła dodatnim wynikiem finansowym brutto, w wysokości 2 764 573,37 zł. Stan środków w kasie, na rachunkach bankowych oraz lokatach terminowych na dzień 31.12.2019 r. wyniósł 5 836 438,27 zł.

W 2011 roku został zaciągnięty kredyt inwestycyjny na remont i modernizację naszej siedziby przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Koszt zapłaconych odsetek od kredytu w roku 2019 wyniósł 333 322,88 zł, raty kredytu 626 847,52 zł, natomiast pozostała do spłaty kwota kredytu na dzień 31.12.2019 r. wyniosła 8 272 005,62 zł.

Podstawowym źródłem finansowania samorządu zawodowego są składki członkowskie opłacane przez lekarzy i lekarzy dentystów zrzeszonych w DIL. Stanowiły one w 2019 roku 114% przychodów preliminarzowych i wyniosły 8 707 820,00 zł.

Z Ministerstwa Zdrowia za czynności przejęte od administracji państwowej, na pokrycie kosztów działalności Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL, Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL oraz prowadzenia rejestru lekarzy i postępowań w sprawie wykonywania zawodu, otrzymaliśmy środki w wysokości 477 555,00 zł – tj. 99,00% przychodów preliminarzowych.

Z tytułu wykonywania czynności administracyjnych oraz organizacji szkoleń dla lekarzy stażystów z zakresu bioetyki, prawa medycznego oraz orzecznictwa lekarskiego Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego przekazał Izbie kwotę 204 572,00 zł, co stanowi 114 % kwoty ujętej w preliminarzu.

Znaczącym źródłem przychodów DIL były również: prowizja z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego z firmą – Towarzystwo Ubezpieczeniowe Inter Polska S.A., która wyniosła w 2019 roku 380 744,65 zł, oraz czynsz z tytułu umowy najmu pomieszczeń znajdujących się na parterze budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu Towarzystwu Ubezpieczeniowemu Inter Polska S.A. w kwocie 163 299,54 zł.

Kolejną składową przychodów stanowiły wpływy z reklam w wysokości 63 013,95 zł zamieszczonych w gazecie DIL „Medium” i na naszej stronie internetowej, a także czynsz w kwocie 25 835,00 zł z tytułu wynajmu sal mieszczących się w budynku przy al. Matejki 6b i Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu. Pod koniec 2018 r. podpisaliśmy również nową umowę na wynajem powierzchni biurowych w budynku przy ul. Matejki 6 z Regionalną Dyrekcją Ochrony Środowiska we Wrocławiu. Przychody z najmu pomieszczeń tej firmie oraz Firmie Gastronomiczno-Handlowej NABOR wyniosły w 2019 roku 236 980,52 zł.

DIL pozyskuje niepreliminowane środki finansowe wypracowane przez Komisję Bioetyczną. Zysk z tego tytułu w 2019 r. wyniósł 855 474,94 zł.

Reasumując, przychody Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w stosunku do roku 2018 wzrosły o ok. 4 % i wyniosły 12 533 915,56 zł.

Nasze koszty zawsze planowane były z ogromną rozwagą, również bardzo skrupulatnie prowadzono nadzór nad dyscypliną wydatków.

Stałym obciążeniem finansowym Izby jest obowiązek odprowadzenia części środków uzyskiwanych – 15% – ze składek członkowskich na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej. W ubiegłym roku składka na NIL wyniosła 1 296 978,09 zł.

Działalność organów DIL w 2019 roku kosztowała nas 824 240,37 zł. Na tę kwotę składa się min. organizacja posiedzeń DRL oraz Prezydium DRL, diety

członków organów DIL, koszty delegacji i przejazdów oraz fundusz prawny.

Koszty działalności administracyjnej obejmującej m.in.: utrzymanie nieruchomości przy al. Matejki 6, 6B oraz przy ul. Kazimierza Wielkiego 45, w tym dostawę mediów, konserwacje urządzeń, obowiązujące przeglądy i niezbędne remonty, usługi informatyczne, telefoniczne, pocztowe, amortyzację oraz osobowy i bezosobowy fundusz płac z narzutami, wyniosły w 2019 roku 3 818 440,53 zł. Około 257 590,28 zł pochłonęło utrzymanie naszych delegatur w Wałbrzychu, Legnicy i Jeleniej Górze.

Jednym z zadań i obowiązków nałożonych na izby lekarskie jest prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów. Zadanie to realizowane jest poprzez działalność Komisji Kształcenia DRL, która w 2019 roku dysponowała budżetem w wysokości 450 000,00 zł. Na zdarzenia edukacyjne organizowane w roku 2019 Komisja Kształcenia uzyskała dotację z NIL w wysokości: 37 677,00 zł.

Komisja Kształcenia w ramach swojej działalności w 2019 roku organizowała konferencje naukowo-szkoleniowe, kursy medyczne, płatne warsztaty i kursy medyczne z ochrony radiologicznej pacjenta, druk publikacji naukowych zawierających referaty wygłoszone podczas konferencji, a także dofinansowała kursy i staże do specjalizacji, dopłacając młodym lekarzom do kursów przygotowujących do LEK lub LDEK. Ogółem w roku 2019 Komisja wydatkowała kwotę (po odjęciu dotacji z NIL) 406 920,71 zł.

Kolejnym zadaniem wynikającym z ustawy o izbach lekarskich jest prowadzenie instytucji samopomocowych i innych form pomocy materialnej dla lekarzy i ich rodzin. Dla Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL priorytetowym zadaniem jest pomoc finansowa lekarzom i lekarzom dentystom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej. Komisja wspiera również finansowo rodziny naszych zmarłych Koleżanek i Kolegów. Na wyżej wymienione cele wydała w ubiegłym roku ok. 365 000,00 zł. Ponadto, przy każdej delegaturze działają koła seniorów, których wydatki w 2019 roku wyniosły ok. 72 000,00 zł. Działalność Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej dotowana była kwotą 50 000,00 zł.

DIL dba o integrację środowiska lekarskiego, organizując spotkania, imprezy kulturalne i sportowe. Fundusze na ten cel pochodzą m.in. z Komisji Historycznej, która w ubiegłym roku wydatkowała środki w wysokości ok. 20 000,00 zł, oraz Komisji Sportu, Kultury i Turystyki, która przeznaczyła na wspieranie imprez sportowych i udziału w nich naszych Kolegów kwotę ok. 31 000,00 zł. Klub Lekarza, którego zadaniem jest umacnianie więzi środowiska lekarzy i lekarzy dentystów DIL, zorganizował wiele imprez integracyjnych, których koszt wyniósł ok. 77 000,00 zł.

Zadaniem samorządu jest dbanie o przestrzeganie zasad etyki. Cel ten realizuje Komisja Etyki, która sprawuje pieczęć oraz nadzór nad należytym i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentysty. Komisja wydała w ubiegłym roku na swoje działania ok. 18 000,00 zł.

Zagraniczną współpracę z instytucjami i towarzystwami naukowymi wypełnia Komisja Współpracy Międzynarodowej, która przeznaczyła na wyznaczone zadania ok. 13 000,00 zł.

Dolnośląska Rada Lekarska, pragnąc zaktywizować do pracy w samorządzie młodych lekarzy, wyasygnowała na działalność Komisji Młodych Lekarzy i Lekarzy Rezydentów DRL kwotę 60 000,00 zł. Z przyznaných środków zostało wykorzystane ok. 56 000,00 zł.

Komisja Stomatologiczna DRL na swoje cele wydała w ubiegłym roku około 42 000,00 zł.

Przy DIL działają koła terenowe. Zgodnie z uchwałą XI Zjazdu Delegatów DIL z dnia 1 marca 1997 roku koła terenowe mają prawo wykorzystywać na działalność własną 20% wpływów pochodzących ze składek członkowskich koła, pomniejszonych o składki odprowadzane do NIL. Zgodnie z regulaminem finansowania działalność kół polega przede

wszystkim na organizowaniu szkoleń i konferencji, pomocy finansowej w przypadkach losowych oraz wspólnych inicjatywach o charakterze kulturalnym. Na ten cel koła wykorzystwały kwotę ok. 219 000,00 zł.

DIL wydaje gazetę „Medium”, która jest pismem skierowanym do członków naszej korporacji. Stanowi ona główne źródło informacji na temat działalności samorządu lekarskiego oraz porusza istotne problemy związane z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza dentystry. DIL jest obecny również na Facebooku, Instagramie, Twitterze i YouTube. Redakcja pisma w 2019 roku rozdysonowała środki w wysokości 463 428,06 zł. Na nowe media wydano kwotę 2 400,00 zł.

Ogółem koszty poniesione przez DIL w 2019 roku wzrosły w stosunku do roku 2018 o ok. 4 %. i wyniosły 9 769 342,19 zł.



Fot. z archiwum E.K.-J.

Komisja Rewizyjna DIL

Lek. Ewa Krawiecka-Jaworska – przewodnicząca Komisji Rewizyjnej DIL

Komisja Rewizyjna DIL działała w 2019 roku w następującym składzie: Ewa Krawiecka-Jaworska – przewodnicząca, Aleksander Zińczuk i Krzysztof Ozga – zastępcy przewodniczącej, Halina Nawrocka – sekretarz, Irena Kowalska i Filip Stramecki – członkowie.

W roku sprawozdawczym odbyliśmy łącznie 13 spotkań. Podczas nich Komisja zajmowała się kluczowymi sprawami dotyczącymi działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej i Prezydium DRL w 2019 roku: sprawozdaniem finansowym z działalności Dolnośląskiej Rady Lekarskiej za 2018 rok, monitorowaniem zatrudnienia pracowników biura DIL, bieżącą gospodarką finansową Izby, sposobem egzekwowania obowiązku opłacania składek członkowskich na rzecz DIL, funkcjonowaniem strony internetowej oraz kosztami wydawania gazety DIL „Medium” i informatyzacji biura Izby, prawidłowym gospodarowaniem salami szkoleniowymi mieszczącymi się przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 oraz al. Matejki 6, preliminarem finansowym na 2019 rok oraz remontem – przebudową budynku DIL przy ul. K. Wielkiego 43 we Wrocławiu. Tematyka przebudowy pojawiała się na każdym posiedzeniu komisji.

W 2019 roku Komisja Rewizyjna DRL w oparciu o uchwałę nr 15/2019 Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów DIL z dnia 18.05.2019 r. zajmowała się analizą zasad finansowania wydatków własnych kół DIL. Zdaniem Komisji regulamin finansowania wydatków własnych kół DIL wymaga aktualizacji. W związku z powyższym DRL w dniu 26.09.2019 r. podjęła uchwałę nr 101/2019 zatwierdzającą nowy regulamin finansowania wydatków własnych kół DIL.

Ponadto Komisja Rewizyjna zajmowała się regulaminami obowiązującymi dla poszczególnych komisji problemowych DRL oraz na bieżąco monitorowała uchwały podejmowane przez Dolnośląską Radę Lekarską i Prezydium DRL.

Komisja Rewizyjna w roku 2019 zapoznała się ze stopniem zaawansowania prac oraz błędami i brakami związanymi z wdrożeniem i funkcjonowaniem nowego programu komputerowego o nazwie SOIL (System Obsługi Izby Lekarskich). Niestety, zgodnie z uchwałą NRL, umowa z firmą „Confido” została rozwiązana przez Naczelną Izbę Lekarską. Nadal brak więc ujednoliconego oprogramowania do obsługi zadań Izby Lekarskich.

Członkowie Komisji Rewizyjnej DIL wielokrotnie omawiali postępy prac budowlanych w siedzibie DIL przy ul. K. Wielkiego 43 we Wrocławiu, zapoznawali się z dotychczas poniesionymi kosztami i przebiegiem inwestycji. W miarę możliwości wizytowali też plac budowy.

Podczas posiedzeń Komisji wielokrotnie omawiana była dokumentacja Zespołu ds. przebudowy i remontu budynków przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 i 45 we Wrocławiu pod kątem prawidłowości zachowanych procedur. Zespół ten został powołany 21 czerwca 2018 roku uchwałą nr 80/2018. Raz w tygodniu odbywają się tzw. narady budowy, podczas których przedstawiciele Zespołu uczestniczą w spotkaniach z wykonawcami oraz inspektorem nadzoru inwestycji inż. Arturem Dąbrowskim. Podczas tych narad na bieżąco omawiane są ewentualne zmiany w przebiegu

W 2019 roku kontynuowano prace budowlane w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43. Poniesione w związku z tym nakłady finansowe w roku 2019 wyniosły 2 253 924,43 zł.

Gorąco dziękuję Komisji Finansowej oraz Komisji Rewizyjnej DRL za całoroczną współpracę i bieżące opiniowanie zamierzeń finansowych DIL. Wyrazy wdzięczności składam również prezesowi oraz Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za zaufanie i wsparcie podczas wykonywania powierzonych mi zadań. Na koniec już, podziękowania dla p. dyrektora Biura DIL, zastępcy dyrektora Biura DIL do spraw finansowych, biura prawnego oraz całej administracji, bez których to Izba nie mogłaby funkcjonować. Bardzo dziękuję. ■

robót, przedstawiane są też protokoły zaawansowania prac i aktualizowane są ich harmonogramy. Z ramienia Komisji Rewizyjnej w posiedzeniach uczestniczy dr Halina Nawrocka. Rozpoczęcie inwestycji nastąpiło 18 października 2018 r. Ukończenie ww. prac przewidywano na kwiecień 2020 r. – niestety, termin ten uległ przesunięciu.

11 października 2019 r. odbyła się wizytacja z ramienia Naczelnej Komisji Rewizyjnej; jednym z tematów omawianych podczas tego spotkania była metodyka nadzoru Komisji Rewizyjnej nad przebiegiem inwestycji remontowej i związanych nią dokumentów prawnych (uchwał, umów etc.). Wizytujący nas Koledzy z uznaniem odnieśli się do pracy Komisji Rewizyjnej.

Komisja Rewizyjna DIL przeanalizowała i pozytywnie oceniła działalność Inspektora Ochrony Danych Osobowych p. inż. Macieja Koziejki w biurze DIL. Przypominamy, że powodem zatrudnienia IOD w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej była potrzeba zapewnienia jak najlepszej ochrony danych osobowych przetwarzanych w DIL, w obliczu wprowadzenia nowych przepisów prawnych.

Tematyka unowocześnienia systemów komputerowych DIL, nie tylko pod kątem bezpieczeństwa danych, ale również w celu usprawnienia pracy biura oraz ułatwienia lekarzom kontaktu z pracownikami Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, poprzez wprowadzenie różnego rodzaju e-usług, była wielokrotnie poruszana na spotkaniach Komisji Rewizyjnej. Zdaniem Komisji jednym z przyszłych wyzwań dla zespołu informatyków DIL oraz IOD będzie utworzenie bezpiecznego kanału informacyjnego dla lekarzy zawierającego informacje o ich składkach na rzecz DIL.

Podjęto decyzję o organizacji II Ogólnopolskiej Konferencji Komisji Rewizyjnych, Skarbników i Głównych Księgowych OIL w terminie 20 czerwca 2020 roku. Kwestie organizacyjne konferencji były wielokrotnie tematem spotkań Komisji. Niestety, z powodu ogłoszenia stanu epidemii została ona odwołana.

W posiedzeniach Komisji Rewizyjnej brali udział zaproszeni goście. Podziękowania należą się zwłaszcza skarbnikowi DRL dr. Ryszardowi Jadachowi, zastępcy dyrektora Biura DIL ds. finansowych mgr Urszuli Majchrzak, zespołowi radców prawnych: koordynatorowi p. mgr Beacie Kozyrze-Łukasiak oraz p. mgr Monice Huber-Lisowskiej.

Efektywna praca Komisji nie byłaby możliwa również bez wsparcia innych osób — serdecznie dziękuję pełniącemu funkcję IOD p. inż. Maciejowi Koziejce, p. dyrektor Biura DIL mgr Marii Danucie Jarosz, zespołowi informatyków DIL (inż. Wiktor Wołodkowicz oraz Michał Waszak) oraz p. redaktor naczelnej gazety DIL „Medium” mgr Magdalenie Janiszewskiej.

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za konstruktywną, owocną i miłą współpracę. Bez Was wiele z naszych samorządowych spraw zostałoby niezauważonych. Serdecznie dziękuję w imieniu Komisji Rewizyjnej DIL również p. mgr Agnieszce Jamrozak.

Komisja Rewizyjna wnosi o udzielenie absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za rok 2019. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL

Dr n. med. Piotr Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej DIL

W roku 2019 do biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej wpłynęło 278 skarg. Najwięcej skarg (133) dotyczyło nieprawidłowości w diagnozowaniu i leczeniu. Kolejnym przewinieniem zarzucanym lekarzom było nieetyczne zachowanie, co zostało podniesione w 70 skargach oraz poświadczanie nieprawdy zgłoszone w 24 przypadkach. Rozpatrywane skargi dotyczyły ponadto: naruszenia tajemnicy lekarskiej (3), konfliktów między lekarzami (2), przewinień przeciwko dokumentacji (8), naruszenia praw chorych psychicznie (5), naruszenia art. 64 KEL (1). W pozostałych 32 przypadkach skargi dotyczyły różnych zdarzeń mających miejsce na gruncie udzielanych świadczeń zdrowotnych, ale niezwiązanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

W wyniku przeprowadzonych czynności sprawdzających w 62 sprawach rzecznik podjął decyzję o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W pozostałych sprawach, w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, rzecznik wydał 140 postanowień o umorzeniu postępowania wyjaśniającego, a w 20 sprawach sporządził wnioski o ukaranie wobec 28 lekarzy. Natomiast w 41 skargach rzecznik wydał decyzję o ich przekazaniu do właściwego rzecznika odpowiedzialności zawodowej lub innych organów, w celu rozpoznania zgodnie z właściwością.

Zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym na wydane przez rzecznika decyzje kończące postępowanie przysługuje zażalenie do Okręgowego Sądu Lekarskiego. Z powyższego uprawnienia skorzystało 37 pokrzywdzonych. W wyniku przeprowadzonej kontroli instancyjnej, Okręgowy Sąd Lekarski w 28 sprawach wydał postanowienie o utrzymaniu w mocy podjętej przez rzecznika decyzji, a w pozostałych sprawach postanowił uchylić decyzję rzecznika i zwrócić do ponownego rozpatrzenia.

Działalność biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej nie jest skoncentrowana jedynie na prowadzeniu postępowań. Praca biura obejmuje również wiele czynności administracyjnych, mię-

dzy innymi organizowanie szkoleń, wydawanie częściowych zaświadczeń dotyczących postawy etycznej lekarzy ubiegających się o wpis na listę biegłych sądowych, orzeczników ZUS, starających się o wpis na listę członków innej izby lekarskiej oraz ubiegających się o pracę poza granicami kraju. W roku 2019 wydano 255 takich zaświadczeń.

Wielokrotnie podkreślałem w poprzednich sprawozdaniach, że przestrzeganie zasad procesowych przez organy dyscyplinarne izby lekarskiej, a tym samym prawidłowe prowadzenie postępowań w zakresie odpowiedzialności zawodowej, które w rezultacie prowadzą do oceny postępowania Koleżanek i Kolegów w kontekście respektowania norm etycznych, standardów medycznych w toku prowadzonych czynności diagnostycznych i terapeutycznych, wymaga systematycznego utrwalania i pogłębiania wiedzy w tym zakresie. Dlatego, dzięki wsparciu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, w grudniu 2019 r. odbyło się spotkanie szkoleniowe, w którym udział wzięli zastępcy OROZ i członkowie OSL. Spotkanie szkoleniowe zaszczylił swoją obecnością sędzia Sądu Okręgowego oraz prokurator Prokuratury Regionalnej we Wrocławiu, którzy omówili zmiany wprowadzone do kodeksu postępowania karnego mające również zastosowanie w postępowaniach dyscyplinarnych oraz dzielili się swoją wiedzą i doświadczeniem w zakresie stosowania prawa.

W kalendarzu roku 2019 nie zabrakło również Ogólnopolskiej Konferencji, której tematyka poświęcona była „Prawnym aspektom leczenia i decyzji medycznych w sytuacjach niestandardowych i trudnych”. Była ona zwieńczeniem trwającej od sześciu lat współpracy izby lekarskiej i Uniwersytetu Wrocławskiego, a w szczególności biura OROZ, kancelarii OSL i Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii UW.

Kończąc niniejsze sprawozdanie, chciałbym podziękować wszystkim zastępcom OROZ za zaangażowanie w pracę na rzecz reprezentowanego przeze mnie organu dyscyplinarnego. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Okręgowy Sąd Lekarski DIL

Dr n. med. Jan Spodzieja – przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL

Działając na mocy art. 30 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich niniejszym chciałbym przedstawić roczne sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL za okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r.

W minionym roku do OSL DIL wpłynęło 79 spraw, na które złożyły się zarówno wnioski o ukaranie skierowane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej tutejszej izby lekarskiej, jak również rzeczników innych izb, zażalenia na postanowienia wydane przez Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL jako organ pierwszej instancji, a także wnioski okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej innych izb lekarskich o przeprowadzenie pomocy prawnej, tj. przesłuchanie świadków zamieszkałych na terenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Pozostając przy danych statystycznych, uwzględnienia wymaga fakt, że w inkryminowanym czasie do tutejszego OSL wpłynęło 27 wniosków o ukaranie dotyczących 28 lekarzy, których przedmiot sprawy zawierał się w następujących specjalnościach: medycyna pracy – 1, medycyna

rodzinna – 3, medycyna sądowa – 1, neurochirurgia – 1, psychiatria – 2, protetyka stomatologiczna – 2, stomatologia ogólna – 1, stomatologia zachowawcza z endodoncją – 1, bez specjalizacji – 1. Ponadto, w przypadku 4 lekarzy wnioski o ukaranie w swoim przedmiocie dotyczyły przewinień zawodowych popełnionych w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych w warunkach pomocy doraźnej (izba przyjęć, szpitalny oddział ratunkowy, świąteczna i nocna pomoc zdrowotna), 9 lekarzy dopuściło się postaw naruszających reguły etyczne, wyrażone w Kodeksie etyki lekarskiej; w przypadku 2 lekarzy wnioski o ukaranie dotyczyły udzielenia pomocy medycznej pod wpływem alkoholu.

Przedmiotem niniejszych wniosków o ukaranie były głównie przewinienia zawodowe dotyczące działań lekarzy stricte medycznych. Zarzuty stawiane obwinionym lekarzom w znacznej mierze dotyczyły popełnienia błędów diagnostyczno-terapeutycznych oraz błędów decyzyjnych w postępowaniu medycznym, które skutkowały postawieniem nieprawidłowego rozpoznania i zaniechaniem wdrożenia właściwego leczenia. Ponadto, wniesione przez rzecznika wnioski dotyczyły udzielania świad-

czeń zdrowotnych przez lekarzy pozostających pod wpływem alkoholu, naruszenia autonomii pacjenta, a także wykorzystywania wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy oraz wydawania zaświadczeń lekarskich dla pracowników na gruncie przepisów prawa pracy bez dochowania należytej staranności w tym zakresie.

Okręgowy Sąd Lekarski w wyżej wymienionym okresie podjął 38 orzeczeń, które dotyczyły 38 lekarzy. Wobec 26 lekarzy tutejszy Sąd Lekarski wydał orzeczenia skazujące, natomiast 6 lekarzy uniewinniono od popełnienia zarzucanych im czynów, a wobec 6 wydano orzeczenia, w których umorzono postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Orzeczenia dotyczyły zarówno spraw, które wpłynęły do Sądu w roku 2019, a także tych, które pozostały do rozpoznania z poprzedniego okresu. Z uwagi na wielość zarzutów obwinionych lekarzy oraz brak regulacji prawnych co do możliwości orzeczenia kary łącznej, Okręgowy Sąd Lekarski wymierzył następujące kary: upomnienia - 11, nagany - 6, karę pieniężną - 7, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od roku do pięciu lat - 2. W każdym przypadku kosztami postępowania obciążył obwinionego lekarza.

W minionym roku przed tutejszym Sądem Lekarskim odbyło się 59 rozpraw głównych oraz 46 posiedzeń. Biorąc pod uwagę coraz trudniejszą materię przewinień zawodowych, z jakimi spotyka się tutejszy OSL, wskazać należy, że sytuacją rzadką staje się podjęcie rozstrzygnięcia sprawy na jednej rozprawie. Zazwyczaj waga zarzutów stawianych obwinionym lekarzom, obszerność materiału dowodowego i konieczność przeprowadzenia licznych dowodów w sposób bezpośredni na rozprawie powoduje, że wydanie orzeczenia jest możliwe po przeprowadzeniu kilku rozpraw. Nierzadko również udział zawodowych pełnomocników procesowych i realizowana przez nich linia obrony powoduje przedłużanie się prowadzonego postępowania, choć nie stanowi to reguły.

Ponadto, zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym, Okręgowy Sąd Lekarski, rozpoznaje zażalenia na postanowienia OROZ w przedmiocie odmowy wszczęcia postępowania wyjaśniającego oraz umorzenia postępowania wyjaśniającego. Zażalenia rozpoznawane są na posiedzeniach jawnych z udziałem stron w składzie trzyosobowym, w trakcie których Sąd zapoznaje się z zebraniem przez OROZ materiałem dowodowym, i dokonuje kontroli instancyjnej przeprowadzonego przez OROZ postępowania wyjaśniającego.

Od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2019 r. do Okręgowego Sądu Lekarskiego wpłynęło 50 zażaleń na postanowienia OROZ. W tym okresie Okręgowy Sąd Lekarski rozstrzygnął 52 zażalenia – również te, które pozostały z poprzedniego okresu sprawozdawczego. W 30 sprawach, postanowienia OROZ zostały utrzymane w mocy przez OSL, natomiast w 16 przypadkach zaskarżone postanowienie OROZ uchylono, a sprawę przekazano do ponownego rozpoznania, rekomendując wykonanie pewnych czynności procesowych, którymi OROZ jest związany, a których przeprowadzenie pozwoli na podjęcie właściwej decyzji merytorycznej. W 4 sprawach OSL wydał postanowienie o uchyleniu postanowienia OROZ i umorzeniu postępowania z powodu przedawnienia karalności, w 1 sprawie wydano postanowienie o pozostawieniu zażalenia bez roz-

poznania, a w kolejnej 1 sprawie przekazano wniesiony środek odwoławczy do OROZ celem rozstrzygnięcia wniosku o przywrócenie terminu do złożenia zażalenia.

Nadto, Okręgowy Sąd Lekarski w kilku przypadkach – 2, realizował zadania wynikające z pomocy prawnej, a mianowicie na wniosek okręgowych rzeczników odpowiedzialności zawodowej innych izb, prowadzących postępowania wyjaśniające w swoich sprawach, przesłuchiwał świadków zamieszkałych na terenie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

W związku z potrzebą cyklicznego szkolenia się z zakresu obowiązujących przepisów prawa uczestniczyliśmy w ubiegłym roku wraz z wiceprzewodniczącymi Sądu Lekarskiego lek. Włodzimierzem Wiśniewskim i dr. n. med. Janem Nienartowiczem oraz pracownikami kancelarii tutejszego Sądu w spotkaniu szkoleniowym w Książu, zorganizowanym przez przewodniczącego Konwentu Okręgowych Rzeczników Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczących Okręgowych Sądów Lekarskich oraz Naczelny Sąd Lekarski. Dostrzegając potrzebę szkolenia wszystkich członków OSL, wraz z rzecznikami odpowiedzialności zawodowej tutejszej Izby Lekarskiej zorganizowaliśmy dwudniowe szkolenie w Zieleńcu, gdzie przy udziale zawodowych prawników otrzymaliśmy szlify prawne w zakresie praktycznego stosowania przepisów prawa, jakie wykorzystujemy w codziennej pracy na rzecz samorządu zawodowego.

Jednocześnie, nie może ująć z pola widzenia wydarzenie naukowe, jakie po raz kolejny zostało zorganizowane przy udziale Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki działającej na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii tutejszego uniwersytetu. To dzięki zaangażowaniu wielu osób udało się zorganizować piątą już ogólnopolską konferencję naukową „Prawne aspekty leczenia i decyzji medycznych w sytuacjach trudnych i niestandardowych”, która zgromadziła wielu uczestników wśród lekarzy i prawników, ciesząc się ich ogromnym uznaniem. Istotnie wskazać należy, że niniejsza konferencja wpisała się niejako w kanon corocznych spotkań poświęconych tematyce medyczno-prawniczej, za każdym razem zrzeszając duże grono słuchaczy. Dlatego też z tego miejsca pragnę serdecznie podziękować dr hab. n. prawnych Agacie Wnukiewicz-Kozłowskiej za podejmowanie inicjatywy w zakresie organizacji tych wydarzeń, a także władzom DIL za przychylne nastawienie oraz wsparcie finansowe, które umożliwia realizowanie tych jakże ważnych inicjatyw.

Reasumując, chciałbym podziękować wszystkim członkom Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL, którzy z wielkim zaangażowaniem pomagają mi realizować ustawowe zadania związane z prowadzeniem postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Chciałbym podziękować w szczególności za poświęcony czas, uwagę i zaangażowanie, jakie wkładają w tą niewątpliwie trudną sferę działalności samorządowej. Bez Waszego udziału, Drodzy Państwo, Koledzy, nie byłoby możliwe tak sprawne prowadzenie działalności Sądu, jak to ma miejsce.

Słowa uznania i podziękowania kieruję również pod adresem pracowników kancelarii p. Patrycji Muszyńskiej oraz mgr Aleksandry Stebel za ogrom pracy, nierzadko poświęcony wolny czas i osobiste zaangażowanie w prawidłowe funkcjonowanie Okręgowego Sądu Lekarskiego. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Finansowa DRL oraz Zespół ds. remontu budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu

Dr n. med. Piotr Knast – wiceprezes DRL, przewodniczący Komisji Finansowej DRL, przewodniczący Zespołu ds. remontu budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu

Szanowne Koleżanki i Koledzy, pozwólcie, abym podobnie jak w roku ubiegłym, przedstawił sprawozdanie z działalności Komisji Finansowej i Zespołu ds. remontu w jednym tekście. Decyzje związane z remontem i rozbudową budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 były dominującym tematem w działalności obu tych gremiów.

W minionym roku Komisja Finansowa pracowała w składzie: dr Piotr Knast (przewodniczący), dr Krystyna Gniatkowska-Gładysz,

dr Andrzej Stawarski, dr Przemysław Janusz, dr Fryderyk Menzel oraz dr Mateusz Dzięgała.

Decyzją Dolnośląskiej Rady Lekarskiej cała Komisja Finansowa weszła w skład powołanego przez Radę Zespołu ds. remontu budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43. Ponadto, w skład Zespołu weszli członkowie Rady: dr Alicja Marczyk-Felba, dr Małgorzata Niemiec, dr Bożena Kaniak, dr Leszek Pałka, prezes naszej Izby dr Paweł Wróblewski, skarbnik dr Ryszard Jadach oraz dyrektor biura DIL p. Maria Danuta Jarosz. »

W ciągu ostatniego roku sprawozdawczego Komisja Finansowa zebrała się 5 razy na posiedzeniach własnych lub też wspólnych z Zespołem budowlanym. Odbłyło się również jedno posiedzenie zdalne, z wykorzystaniem łącza internetowego. Liczba bezpośrednich spotkań Komisji i Zespołu została ograniczona w związku z pandemią koronawirusa.

Niestety, wybuch epidemii wpłynął również istotnie na postęp prac budowlanych. Wydłużeniu uległy terminy realizacji zamówień składanych przez budowę, a przede wszystkim braki kadrowe związane z wyjazdem części pracowników z Ukrainy, spowodowanym przez przepisy sanitarne.

Na szczęście sytuacja powoli ulega normalizacji. Obecny stan prac wygląda następująco:

- zakończone zostały wszystkie „ciężkie” prace konstrukcyjne i budowlane (wzmocnienia starej części budynku, wymiana stropów, budowa schodów i ścian działowych, dobudowa nowej części budynku);
- położone zostało okablowanie instalacji elektrycznych i niskoprądowych;
- obecnie wykonywane są prace w zakresie instalacji wodno-kanalizacyjnych, wentylacyjnych i klimatyzacji;
- w najbliższych dniach rozpoczniemy kładzenie tynków wewnętrznych oraz montaż drzwi i okien w nowej części budynku.

Co tydzień odbywają się rady budowy. W spotkaniach tych z ramienia Izby uczestniczą zawsze: przewodniczący Zespołu ds. remontu budynku

dr Piotr Knast, nasz inspektor nadzoru mgr. inż. Artur Dąbrowski, dyrektor biura DIL p. Maria Danuta Jarosz oraz p. Ewa Świerska, która czuwa nad całą dokumentacją budowy. Bardzo często uczestniczy w nich również nasz prezes dr Paweł Wróblewski. Na bieżąco omawiany jest postęp robót, aktualizowane są harmonogramy oraz przyjmowane protokoły zaawansowania prac budowlanych.

Mamy nadzieję, że najgorszy okres spowolnienia, a momentami również całkowitego zatrzymania prac jest już za nami. Optymistycznie patrząc w przyszłość, chcielibyśmy, aby koniec bieżącego roku zbiegł się z zakończeniem naszej inwestycji.

Innymi zagadnieniami, którymi zajmowała się Komisja Finansowa w minionym okresie sprawozdawczym, były:

- ocena realizacji budżetu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w 2019 roku oraz uczestnictwo w tworzeniu preliminarza budżetowego na 2020 rok;
- wybór wykonawcy kompleksowego przeglądu instalacji wentylacji i klimatyzacji w siedzibie przy ul. Kazimierza Wielkiego 45;
- wybór wykonawcy projektu przebudowy klatki schodowej oraz montażu centrali wentylacyjno-klimatyzacyjnej w sali konferencyjnej przy al. Matejki 6;
- opiniowanie bieżących przedsięwzięć finansowych naszej Izby.

Dziękuję wszystkim członkom Komisji Finansowej oraz Zespołu ds. remontu za współpracę w minionym roku. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Stomatologiczna DRL

Lek. dent. Iwona Świętkowska – wiceprezes DRL ds. stomatologii, przewodnicząca Komisji Stomatologicznej DRL

Komisja Stomatologiczna współpracuje ze wszystkimi komisjami DRL i rozwiązuje problemy związane z wykonywaniem naszego zawodu. Współdziała także – na szczeblu centralnym – z Komisją Stomatologiczną Naczelnej Rady Lekarskiej, a lokalnie z Uniwersytetem Medycznym we Wrocławiu, OD PTS, towarzystwami naukowymi, DOW NFZ, Urzędem Wojewódzkim we Wrocławiu oraz wrocławskim sanepidem.

Rok 2019 obfitował w wydarzenia o charakterze lokalnym i ogólnopolskim. Braliśmy w nich aktywny udział. W minionym roku odbyło się łącznie 8 posiedzeń Komisji Stomatologicznej DRL, w każdym uczestniczyło średnio 30 osób. Członkowie KS DRL wykazywali aktywność na polu edukacyjnym, czego wyrazem był udział w 13 ogólnopolskich konferencjach. Pod auspicjami Komisji zorganizowano 14 szkoleń stomatologicznych we Wrocławiu i 4 w delegaturach. Każde przedsięwzięcie służyło analizie problemów, z jakimi zmaga się środowisko stomatologiczne w sferze zawodowej, i wypracowaniu stosownych stanowisk. W związku z ukierunkowaniem działalności KS DRL na tę właśnie sferę wiele uwagi oraz czasu poświęciliśmy m.in. na interpretację przepisów związanych ze stosowaniem amalgamatu i separatorów. Chcąc przygotować lekarzy dentystów do prowadzenia e-dokumentacji, zorganizowaliśmy w 2019 roku szereg wykładów i szkoleń poświęconych temu zagadnieniu. Cierpliwie i profesjonalnie prowadził je mgr inż. Maciej Koziejko, za co bardzo mu dziękujemy.

OBSZARY NASZEJ AKTYWNOŚCI

1. UCZESTNICTWO W OBCHODACH ŚWIATOWEGO DNIA ZDROWIA JAMY USTNEJ 2019:

- 30.01.2019 – dwa stanowiska KS DRL: pierwsze o współorganizacji ŚDZJU, drugie ws. poparcia kandydatury na stanowisko konsultanta krajowego w dziedzinie ortodoncji prof. dr hab. Beaty Kawali. Gość – Lucyna Jasińska, dyrektor biura ZG PTS
- a. 16.01.2019 – inauguracja (briefing prasowy i debata);
- b. 15.03.2019 – Klub Lekarza – recital Krzysztofa Kiljańskiego – ambasadora Kampanii „Cała Polska mówi aaa” (współorganizacja);

- c. 16.03.2019 – konferencja „Cukier i nowotwory – największe wyzwanie współczesnej stomatologii”;
- d. 9.05.2019 – Międzynarodowa Konferencja Naukowa pt. „Holistyczny wymiar patologii jamy ustnej” i debata „Co nas boli w stomatologii”; Udział wzięli prof. Tomasz Konopka, prof. Urszula Kaczmarek, prof. Marzena Dominiak, dyr. DOW NFZ Zbigniew Hałat, prezydent ERO-FDI Anna Lella, wiceprezes NIL ds. stomatologii, przewodniczący NKS Andrzej Cisko, Koleżanki i Koledzy stomatolodzy z całej Polski;
- e. 14.09.2019 – „Choroby odtytoniowe” – dr Paweł Koczkodaj (współorganizacja z ZG PTS).

2. PROFILAKTYKA STOMATOLOGICZNA:

- 20.03.2019 – gość Joanna Nyczak, dyrektor Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu;
- a. program „Zapobieganie próchnicy zębów u uczniów wrocławskich szkół podstawowych” (liczba uczniów objętych programem – 4750, koszt – 843 535 zł);
- b. dyskusja nad projektem ustawy o opiece stomatologicznej w szkołach;
- c. 20.05.2019 – spotkanie w DOW NFZ z dyrektorem Zbigniewem Hałatem i przewodniczącym Komisji Zdrowia Sejmiku Województwa Dolnośląskiego dr. Mirosławem Lubińskim ws. finansowania programu profilaktyki stomatologicznej dzieci i młodzieży ze środków samorządowych;
- d. 17.06.2019 – Konferencja Informacyjno-Szkoleniowa pn. „Profilaktyka próchnicy zębów u dzieci w wieku przedszkolnym, 3-5 lat”;
- e. 23.10.2019 – posiedzenie KS DRL. Gość – dyrektor Zbigniew Hałat i kierownik Działu Kontroli Świadczeń DOW NFZ Przemysław Magiera. Spotkanie poświęcone zostało zagadnieniu opieki stomatologicznej w świetle ustawy z 12 kwietnia 2019 o opiece zdrowotnej nad uczniami.

We wrześniu, w trakcie obrad Komisji Zdrowia Urzędu Marszałkowskiego, wydzielono w budżecie jednostki kwotę 300 tys. zł. na finan-

sowanie profilaktyki stomatologicznej ze środków samorządowych (wspólne działania DIL, NFZ i samorządu).

3. WSPÓŁPRACA Z PTS:

- organizacja Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej;
- wspólne szkolenia KS DRL i PTS;
- dyskusja na temat ustawy o innych zawodach medycznych, w tym m.in. asystentki stomatologicznej. Zaproszeni goście: prezydent PTS prof. dr hab. Marzena Dominiak oraz Katarzyna Ostrowska, przewodnicząca Zarządu Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia PTS. KS DRL zajęła negatywne stanowisko w sprawie poszerzonego zakresu uprawnień higienistek dotyczącego diagnostyki i leczenia bez nadzoru lekarza stomatologa. Profesor dr hab. Marzena Dominiak przedstawiła zebranym treść stanowiska Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego oraz Sekcji Profilaktyki i Promocji Zdrowia PTS z 29 maja 2019 r. w sprawie spotkania dotyczącego ustawy o innych zawodach medycznych, w tym m.in. asystentki stomatologicznej: „Polskie Towarzystwo Stomatologiczne pozytywnie ocenia chęć uregulowania w sposób kompleksowy kwalifikacji i zasad wykonywania wybranych zawodów medycznych, które nie zostały dotychczas objęte regulacjami ustawowymi. KS DRL poparła stanowisko PTS.
- 21.09.2019 – podczas CEDE w Poznaniu przedstawiciele KS DRL uczestniczyli w debacie środowiskowej „Higienistka – najlepsza inwestycja lekarza dentysty”;
- 19.10.2019 – VII Dolnośląskie Jesienne Dni Stomatologiczne. A w ich ramach konferencja „Między nami lekarzami” pod hasłem „Współczesna implantologia – kontrowersje”. W przeddzień wydarzenia odbył się koncert wirtuozowski „Magic of accordion” Wiesława Prządki (akordeon i bandoneon) przy akompaniamencie Rafała Karasiewicza (fortepian). KS DRL i Klub Lekarza DIL zorganizowały ten koncert dla uczestników VII Dolnośląskich Jesiennych Dni Stomatologicznych.

4. WSPÓŁPRACA Z UNIWERSYTEM MEDYCZNYM IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU:

- uroczystość wręczenia prawa wykonywania zawodu. Inauguracja roku akademickiego;
- 27.11.2019 gościliśmy w siedzibie DIL prof. dr hab. Małgorzatę Radwan-Oczko, dziekan ds. Kształcenia Wydziału Lekarsko-Dentystycznego UM we Wrocławiu, która mówiła o nowej ustawie „Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce” z 20 lipca 2018 r. prowadzącej do likwidacji Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego i Wydziału Szkolenia Podyplomowego. Na mocy tego aktu normatywnego włączono ww. wydziały w strukturę Wydziału Lekarskiego. Stomatologia straciła autonomię, ale zajęcia są prowadzone zgodnie z wcześniej przygotowanymi i zaakceptowanymi przez radę harmonogramami, na bazie jednostek, które

re prowadziły zajęcia na Wydziale Lekarsko-Stomatologicznym. Profesor dr hab. Małgorzata Radwan-Oczko podkreśliła, iż najbliższe cele to uruchomienie w nowej lokalizacji nowoczesnych sal fantomowych dla dydaktyki przedklinicznej i zdobycie funduszy na nowy budynek stomatologii przy ul. Borowskiej we Wrocławiu.

12 września 2019 roku, w ramach nadzwyczajnego posiedzenia Komisji Stomatologicznej DRL, odbyła się uroczystość jubileuszu 90-lecia urodzin trojga nestorów dolnośląskiej stomatologii: dr Teresy Kozaczek, dr Zofii Masztalerz oraz dr. n. med. Ryszarda Rzeszutki. Doktor Teresa Kozaczek, adiunkt Katedry i Zakładu Ortodoncji AM we Wrocławiu oraz dr. n. med. Ryszard Rzeszutko, długoletni pracownik Katedry i Kliniki Chirurgii Stomatologicznej oraz Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej AM we Wrocławiu, pojawili się na uroczystości osobiście. Towarzyszyli im najbliżsi. Doktor Zofię Masztalerz, adiunkt Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM we Wrocławiu, ze względu na stan zdrowia Jubilatki, w Izbie reprezentowała córka. Z najlepszymi życzeniami dla szanownych 90-latków przybyli m.in.: prezes DRL dr. n. med. Paweł Wróblewski, organizatorka spotkania i przewodnicząca Komisji Stomatologicznej lek. dent. Iwona Świętowska, prezydent PTS oraz kierownik Katedry i Zakładu Chirurgii Stomatologicznej UM we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak, dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu prof. dr hab. n. med. Małgorzata Radwan-Oczko, kierownik Katedry i Zakładu Ortopedii Szczękowej i Ortodoncji AM we Wrocławiu prof. dr hab. Beata Kawala, prezes OD PTS dr. n. med. Maciej Dobrzyński, przewodnicząca Naczelnej Komisji Rewizyjnej lek. Jolanta Orłowska-Heitzman, dr. n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska, dr. n. med. Marta Pilak i dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska, lek. dent. Marek Stehlik, lek. dent. Teresa Bujko, lek. dent. Krystyna Orzechowska, lek. Ewa Krawiecka-Jaworska, lek. Irena Kowalska. Zaproszeni lekarze w podniosłej atmosferze przywoływali z pamięci czasy młodości i nauki oraz to, jak ważną rolę na ścieżce ich późniejszej kariery odegrali Jubilaci. Jako wieloletni akademicy wykładowcy ukształtowali wiele pokoleń medyków, odciskając swoje piętno na ich zawodowym rozwoju. Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. Małgorzata Radwan-Oczko wręczyła Jubilatom Medal im. prof. Tadeusza Szczęsnego Owińskiego. Od Komisji Stomatologicznej DRL nestorzy otrzymali szklaną statuetkę z wizerunkiem św. Apolonii. Nie zabrakło również serdecznych uścisków, kwiatów i pysznego tortu urodzinowego.

19 grudnia 2019 roku członkowie Komisji: Stomatologicznej, Kształcenia, Etyki i Współpracy Międzynarodowej spotkali się przy wigilijnym stole. W niezwykle życzliwej, pogodnej, świątecznej atmosferze złożyliśmy sobie życzenia i wspólnie kołędowaliśmy. To wspólne spotkanie było zwieńczeniem naszej całorocznej owocnej współpracy. Za nami udany i pracowity rok, przed nami kolejne wyzwania. Uczestnicy spotkania otrzymali „Kodeks etyki lekarza dentysty w Unii Europejskiej”. Kodeksem tym zainteresowała członków Naczelnej Komisji Bioetyki. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Kształcenia DRL

Dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, prof. nadzw. – przewodniczący Komisji Kształcenia DRL

Pod przewodnictwem dr. hab. n. med. Andrzeja Wojnara Komisja Kształcenia DRL w roku 2019 odbyła 4 posiedzenia. W pracach komisji brało udział średnio 10 osób.

W okresie sprawozdawczym komisja zorganizowała 17 zdarzeń edukacyjnych (konferencje i kursy medyczne), w których średnio uczestniczyło 81 osób, o różnorodnej tematyce: elektroniczna recepta i dokumentacja medyczna, neonatologia, choroby wątroby, szczepienia dorosłych i dzieci, ostre stany w endokrynologii i diabetologii dziecięcej, choroby odkleszczowe, perinatalna opieka paliatywna, geriatra, leczenie ciężkich odmrożeń, medycyna podróży czy trudne przypadki w praktyce pediatricznej.

Dużym zainteresowaniem cieszą się również warsztaty z zakresu psychologii (konflikty w pracy lekarza i wypalenie zawodowe) oraz

medycyny ratunkowej (stany nagłe w gabinecie lekarskim – postępowanie praktyczne).

W porozumieniu z Zakładem Medycyny Rodzinnej zorganizowano cykl szkoleń dla lekarzy rodzinnych o następującej tematyce: choroby pasożytnicze, problemy dermatologiczne, neurologiczne przeciwwskazania do szczepień ochronnych, stany nagłe u dorosłych i dzieci, choroby tarczycy u dzieci, borelioza, pacjent terminalny, postępowanie pooperacyjne z pacjentami po zabiegach chirurgicznych, opieka nad noworodkiem, iniekcje około- i dostawowe, udzielanie konstruktywnej informacji zwrotnej, asertywność w kontaktach z pacjentami, leczenie ran przewlekłych, opieka nad wcześniakiem czy zapobieganie zakażeniom szczepami wielolekoopornymi w obrębie układu moczowego.

Wydano 4 publikacje naukowe cieszące się dużym zainteresowaniem, »

zawierające streszczenia wykładów omawianych podczas poszczególnych szkoleń („Choroby odkleszczowe: II edycja”, „Zaawansowane choroby wątroby. Patofizjologia, obraz kliniczny i leczenie”, „Współczesna geriatria – choroby otępienne”, „Medycyna podróży w teorii i praktyce: II edycja”).

Wspólnie z Komisją Stomatologiczną DRL zorganizowano:

- 7 kursów medycznych (średnia liczba uczestników – 72 osoby),
- 4 konferencje współorganizowane z Oddziałem Dolnośląskim Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego (średnia liczba uczestników – 110 osób),
- 3 warsztaty (uczestniczyły 53 osoby),
- 2 kursy medyczne z ochrony radiologicznej pacjenta zakończone płatnym egzaminem (180 uczestników z DIL).

Tematyka szkoleń obejmowała m.in.: stomatologię dziecięcą i zachowawczą, tomografię wiązki stożkowej, stany zapalne w zakresie tkanek miękkich i kości twarzoczaszki, stomatologię interdyscyplinarną, endoprotetykę, stomatologię odtwórczą, choroby przyzębia, implantologię oraz współczesną radiologię.

W roku 2019 komisja, zgodnie z uchwałą nr 15/08/V NRL z dnia 19.09.2008 r. w sprawie Ośrodka Doskonalenia Zawodowego Lekarzy i Lekarzy Dentystów Naczelnej Izby Lekarskiej, wystąpiła do ww. ośrodka z wnioskiem o przyznanie dotacji na organizację doskonalenia zawodowego. Zgodnie z uchwałą NRL dotacja może stanowić do 50% kosztów szkolenia i może obejmować następujące wydatki: honoraria dla wykładowców, promocję szkolenia, materiały szkoleniowe (np. publikacje naukowe) oraz wynajem sali.

Na zdarzenia edukacyjne organizowane w roku 2019 Komisja Kształcenia uzyskała dotację w wysokości: I półrocze – 16 987 zł, II półrocze – 14 725 zł (ogółem 31 712 zł).

W październiku 2019 zorganizowany został po raz czwarty kurs obowiązkowy do specjalizacji w zakresie prawa medycznego, którego kierownikiem naukowym była dr n. prawnych Agata Wnukiewicz-Kozłowska, kierownik Interdyscyplinarnej Pracowni Prawa Medycznego i Bioetyki Uniwersytetu Wrocławskiego. Kurs uzyskał akredytację Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i w całości był finansowany ze środków Komisji Kształcenia. Udział w kursie wzięło 214 osób, w tym 118 członków DIL. W wyniku przeprowadzonej ankiety ewaluacyjnej, sporządzonej przez kierownika kursu, a wypełnionej przez 62 osoby – kurs został oceniony bardzo dobrze. W roku 2020 planujemy kolejną edycję kursu w dwóch terminach (październik i listopad).

Szkolenia w Delegaturach Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

- Delegatura Wałbrzyska – zorganizowano 24 szkolenia, w których ogółem uczestniczyło 466 osób,
- Delegatura Jeleniogórska – zorganizowano 4 szkolenia, w których ogółem uczestniczyło 101 osób,
- Delegatura Legnicka – zorganizowano 5 szkoleń, w których ogółem uczestniczyło 147 osób.

Wszyscy uczestnicy poszczególnych zdarzeń edukacyjnych otrzymali certyfikaty potwierdzające uzyskanie odpowiedniej ilości punktów edukacyjnych. Już teraz zapraszam Koleżanki i Kolegów do udziału w szkoleniach!

Zgodnie z rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów w roku 2019 rozliczyły się 32 osoby, w tym 31 osób uzyskało ponad 200 punktów edukacyjnych. W poszczególnych okresach rozliczeniowych liczba osób rozliczających się przedstawia się następująco:

- 6.11.2004-5.11.2008 (I okres): 2 722 osoby, w tym 2 036 dopełniło obowiązku doskonalenia,
- 6.11.2008-5.11.2012 (II okres): 581 osób, w tym 318 dopełniło obowiązku doskonalenia,
- 6.11.2012-5.11.2016 (III okres): 140 osób, w tym 108 dopełniło obowiązku doskonalenia,
- 6.11.2016-5.11.2020 (IV okres): 5 osób, w tym 2 dopełniły obowiązku doskonalenia.

W roku 2019 zarejestrowaliśmy 4 nowe podmioty szkolące. Ogółem w rejestrze Dolnośląskiej Izby Lekarskiej jest zarejestrowanych 130 podmiotów, które organizują zdarzenia edukacyjne w ramach obowiązku doskonalenia zawodowego. W roku 2019 Dolnośląska Rada Lekarska potwierdziła spełnienie warunków kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów dla 46 szkoleń organizowanych przez podmioty spoza Dolnego Śląska. Jednocześnie zostało zarejestrowanych 241 szkoleń dla lekarzy i lekarzy dentystów, prowadzonych przez podmioty zarejestrowane w naszym rejestrze.

W grudniu po raz pierwszy zostało zorganizowane wspólne posiedzenie czterech komisji problemowych DIL: Kształcenia, Stomatologicznej, Etyki oraz Współpracy Międzynarodowej. Miało ono przede wszystkim charakter świąteczny. Mając na uwadze integrację środowiska lekarskiego oraz wspólne cele, coroczna organizacja spotkania o takim charakterze spotkała się z aprobatą członków poszczególnych komisji.

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za współpracę i pomoc. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Delegatura DIL w Jeleniej Górze

Lek. dent. Barbara Polek

– przewodnicząca Delegatury Jeleniogórskiej DIL

Siedziba Delegatury DIL w Jeleniej Górze mieści się w budynku Wojewódzkiego Centrum Szpitalnego Kotliny Jeleniogórskiej przy ul. Ogińskiego 6. Przewodniczącą Delegatury jest lek. dent. Barbara Polek. Biuro prowadzi zatrudniona na ½ etatu p. Eugenia Serba – starszy referent. Delegatura Jeleniogórska DIL liczy obecnie 948 lekarzy i 262 lekarzy dentystów. W jej obrębie działa siedem kół lekarskich i koło lekarzy dentystów.

W okresie sprawozdawczym w biurze naszej Delegatury lekarze mogli załatwić sprawy dotyczące ewidencji, prywatnych praktyk, szkoleń i specjalizacji, prawa wykonywania zawodu, a także te związane ze składkami, ubezpieczeniami lekarzy czy socjalne. Udzielaliśmy także informacji dotyczących e-recept oraz wszystkiego co związane jest z obowiązkami

sprawozdawczymi ciążyącymi na lekarzach.

Opiniowano wnioski o przyznanie zapomóg dla lekarzy, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej. Członkowie Rady i delegaci uczestniczyli w konkursach na ordynatorów i pielęgniarki oddziałowe w podmiotach leczniczych na terenie Delegatury.

Nasi delegaci biorą udział w posiedzeniach rad społecznych: Szpitala MSW, sanatorium MSW oraz KRUS. Służymy radą i pomocą wszystkim lekarzom, którzy większość spraw mogą załatwić w biurze Delegatury, bez konieczności stawiania się w siedzibie DIL we Wrocławiu.

Delegaci Delegatury DIL w Jeleniej Górze wykazują aktywność w pracach na rzecz samorządu lekarskiego. Są zastępcami Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej DIL, sędziami Okręgowego Sądu Lekarskiego DIL oraz członkami wielu komisji problemowych.

Oprócz spraw administracyjnych w działalności Delegatury i kół wpisać należy także różnego rodzaju szkolenia, spotkania integracyjne i uroczystości. Nasze Koło Seniorów pod przewodnictwem kol. dr n. med. Zdzisławy Piotrowskiej-Gede organizuje – poza wycieczkami, które cieszą się wysoką frekwencją – także częste spotkania poświęcone zdrowiu seniora. Biorą w nich udział lekarze specjaliści, a także przedstawiciele firm farmaceutycznych.

W rzecznym roku odbyła się zwyczajowo uroczysta wieczerza wigilijna w hotelu „Mercur” połączona z występem muzycznym.

Koło Lekarzy Stomatologów wraz z Oddziałem Dolnośląskim Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego organizowało spotkania szkoleniowe, spotkania dotyczące bieżących spraw w stomatologii, niektóre połączone z biesiadą integracyjną.

Pozostałe koła spoza Jeleniej Góry spotykają się z różną częstotliwością, zgodnie z możliwościami i inwencją przewodniczących kół. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Delegatura DIL w Legnicy

Lek. Ryszard Kępa

– przewodniczący Delegatury Legnickiej DIL

W Delegaturze Legnickiej DIL zarejestrowanych jest aktualnie około 1450 lekarzy i lekarzy dentyków. W VIII kadencji wybrano 38 delegatów na Okręgowy Zjazd Lekarzy. Biorą oni udział w pracach organów DIL. W Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej jest 3 lekarzy i 1 lekarz dentyś, w Okręgowym Sądzie Lekarskim DIL zaś 4 lekarzy i 1 lekarz dentyś. Rolę zastępców Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pełni 4 lekarzy i 1 lekarz dentyś. Ponadto 3 lekarzy i 1 lekarz dentyś reprezentują Delegaturę na Krajowym Zjeździe Lekarzy. Utworzono siedem kół terenowych DIL.

Przewodniczącym Delegatury Legnickiej DIL jest lek. Ryszard Kępa, pełniący też funkcję wiceprezesa Dolnośląskiej Rady Lekarskiej ds. Delegatury Legnickiej. Jest on jednocześnie członkiem Naczelnej Rady Lekarskiej i jej Komisji Etyki. Jego zastępcą i pełnomocnikiem ds. stomatologii jest lek. dent. Violetta Duży. Działalność Delegatury ukierunkowana była przede wszystkim na aktywność Koleżanek i Kolegów w kołach. Pracą delegatury, jej organizacją, administracją oraz pomocą dla lekarzy i lekarzy dentyków kieruje p. Krystyna Krupa.

Działalność Delegatury była wielowymiarowa:

1. działalność pomocowo-socjalna dla lekarzy i ich rodzin we współpracy z Komisją Socjalną;
2. działalność doradcza w zakresie działal-

- ności gospodarczej (sukcesywnie były rejestrowane indywidualne, specjalistyczne i kontraktowe praktyki w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego);
3. działalność w zakresie przestrzegania praw lekarza – doradztwo i pomoc prawna, a także reprezentacja przed organami ścigania i wymiarem sprawiedliwości; stawiennictwo pełnomocnika delegatury w sądach powszechnych i prokuraturze, a także sądzie lekarskim;
4. działalność polityczna – pełnomocnik ds. Delegatury Legnickiej pełnił i nadal pełni funkcję przewodniczącego i wiceprzewodniczącego Rady Miejskiej w Legnicy, co ułatwia współpracę z samorządami gminnymi (radami, wójtami, burmistrzami, prezydentami) w Legnicy, Lublinie, Głogowie, Złotoryi, Jaworze, Polkowicach, Prochowicach, Miłkowicach, Krotoszycach, Legnickim Polu, Chojnowie. W wyborach samorządowych w 2018 r. do rad miasta, gminy i powiatu w naszej delegaturze wybrano 7 lekarzy, którzy aktywnie uczestniczą w pracach na rzecz lokalnej społeczności;
5. współpraca ze stowarzyszeniami i innymi izbami samorządowymi – Izbą Pielęgniarek i Położnych, Adwokacką, Aptekarską, Lekarsko-Weterynaryjną, a także Analityków Medycznych;
6. działalność kulturalno-rozrywkowo-sportowa – rok 2019 obfitował w or-

ganizację imprez kulturalnych. W listopadzie odbył się koncert wirtuozowski „Magic of accordion” Wiesława Prządki i Rafała Karasiewicza w Akademii Rycerskiej w Legnicy. We wrześniu 2019 r. w Jaworze upamiętniono Wilhelma Ebsteina – naukowca w dziedzinie kardiochirurgii. Przewodniczącym komitetu ww. uroczystości został prof. dr hab. n. med. Marian Zembala. W dziedzinie sportu ogromne osiągnięcia w tenisie ziemnym (dwa złote medale Mistrzostw Świata) miał lek. dent. Tomasz Maziak;

7. działalność reprezentacyjna – reprezentowanie DIL na zjazdach, akademiach i uroczystościach lokalnych, jak również reprezentowanie interesów lekarzy i lekarzy dentyków przed pracodawcami i właścicielami NZSOZ;
8. działalność rozjemczo-pojednawcza w zakresie niewymagającym dochodzenia przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej, powodowana skargami pacjentów i instytucji. Pełnomocnik pełnił i nadal pełni funkcję Rzecznika Praw Lekarza w Delegaturze;
9. działalność informacyjna oraz współpraca z mediami z dbałością o wizerunek DIL i godność zawodu lekarskiego;
10. współpraca z powiatowymi stacjami sanitarno-epidemiologicznymi z pogotowiem ratunkowym, komendami policji, strażami pożarnymi i strażą miejską;
11. udział w konkursach na stanowiska kierownicze w opiece zdrowotnej oraz w posiedzeniach rad nadzorczych spółek zdrowotnych.

Dziękuję za pracę na rzecz lekarzy Koleżankom i Kolegom, przewodniczącym kół terenowych DIL. Dziękuję również za zaangażowanie i profesjonalizm pracownicy Delegatury p. Krystynie Krupie. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Delegatura DIL w Wałbrzychu

Dr n. med. Dorota Radziszewska

– przewodnicząca Delegatury Wałbrzyskiej DIL

W minionym roku odeszło wielu z naszych członków – obserwuję ze smutkiem tę wzrastającą tendencję. Delegatura DIL w Wałbrzychu skupia obecnie 1872 medyków (w tym dwóch z podwójnym PWZ): 1449 lekarzy i 423 lekarzy dentyków.

Siedziba Delegatury mieści się od lat przy ul. Moniuszki 1. Usytuowana jest w starej, zabytkowej kamienicy, z której rozpościera się malowniczy widok na wałbrzyski rynek. Obsługą administracyjną lekarzy – także od lat – zajmuje się etatowy pracownik p. Beata Czołowska. W 2019 roku 617 lekarzy odwiedziło naszą siedzibę osobiście. 289 osób zgłosiło się do nas w sprawach związanych

z ewidencją, a 105 – praktykami lekarskimi. Były też skargi, zapytania dot. doskonalenia zawodowego, składek, pomocy socjalnej, zaświadczeń do UE i inne. Szefowie kół i delegaci spotkali się w okresie sprawozdawczym dwukrotnie.

Problemem wiodącym na początku 2019 r. okazał się kolejny etap informatyzacji w ochronie zdrowia i wymóg wystawiania e-recept. Zmusiło to nasze środowisko do zakupu kosztownego sprzętu komputerowego oraz organizacji przez DIL szkoleń i licznych konsultacji z naszym ekspertem inż. Maciejem Koziejko. Starsze pokolenie medyków oraz lekarze pracujący w mniej-

szych miejscowościach, gdzie występują problemy z zasięgiem, nadal borykają się z trudnościami technicznymi, dobrze więc, że wywalczyliśmy możliwość wypisywania recept także w formie papierowej.

Jak zwykle, domeną naszej wałbrzyskiej działalności były szkolenia (30) dofinansowane przez Komisję Kształcenia DRL w kwocie 26 120 zł. Uczestniczyło w nich 638 lekarzy i lekarzy dentyków. Szkolenia te są organizowane przez grupę naszych najaktywniejszych Kolegów: Anię Migocką, Mirkę Gruszecką, Krysie Michalak, Roberta Seiferta, Jurka Słobodziana, Jacka Nowaka, Mariana Szoltyśnika – szefów kół terenowych. Szkoleniami dla lekarzy dentyków zajmowała się dr Iwona Świętowska. Dużym zainteresowaniem cieszyły się imprezy integracyjne organizowane wspólnie z naszym wrocławskim Klubem Lekarza pod egidą Andrzeja Dziubińskiego: spotkanie noworoczne połączone z koncertem, które odbyło się 23 lutego 2019 roku w hotelu „Camelot” w Szczawnie-Zdroju, liczne wy-cieczki, program nordic walking oraz akcja »

promująca aktywny wypoczynek wśród lekarzy pt. „W zdrowym ciele zdrowy duch” realizowana na polskich i czeskich szlakach górskich. Nad przedsięwzięciem czuwała niestrudzenie, niezależnie od pogody, od czerwca do sierpnia, Ania Migocka.

Jesienią braliśmy udział w corocznych Dniach Onkologicznych i uczestniczyliśmy w obchodach 20-lecia działalności Stowarzyszenia Ochrony Zdrowia Pro Femina zajmującej się profilaktyką chorób nowotworowych, a szczególnie raka sutka. Stowarzyszenie to od samego początku prowadzi dr Ewa Kwaśny, nie ustając w walce o pozyskiwanie środków na bezpłatne badania diagnostyczne i opiekę nad amazonkami. Corocznie wydawany jest specjalny kalendarz – aktualizujący dane o problemach związanych z chorobami onkologicznymi kobiet. Od wielu lat aktywnie uczestniczą w działaniach na rzecz walki z nowotworami dr n. med. Paweł Pyka – chirurg onkolog i onkoplastyk, dr n. med. Andrzej Szymczyk – ginekolog i endokrynolog, Barbara Matusik – radiolog.

Niezwykle aktywne i liczne jest koło lekarzy w Świdnicy pod przywództwem

Krysi Michałak i członków zarządu: Justyny Gleń-Pakuły, Mariana Koźbiała, Pawła Michałca, Doroty Podwórnej, Magdaleny Simon-Błazewicz, Ani i Józka Luli, Zygmunta Chojnackiego. Właśnie w tym mieście, oprócz szkoleń, organizowano spotkania i pikniki dla rodzin lekarskich, koncerty i bale noworoczne.

Równie prężnie działa też Koło Seniorów pod kierunkiem Lucyny Masłowskiej-Szczęsny. Członkowie tego organu spotykają się systematycznie, także w plenerze przy ognisku. Organizowali wiele różnorodnych wycieczek, m.in. do Afrykarium we wrocławskim zoo, do Michałowic, aby wspólnie uczestniczyć w spektaklu teatralnym, czy do Filharmonii Sudeckiej. Dzięki pomocy dr. Ryszarda Kępy w listopadzie zorganizowaliśmy dla naszych seniorów akcję szczepień przeciwko grypie.

Niestety, spotykaliśmy się też licznie na uroczystościach pogrzebowych naszych Koleżanek i Kolegów. Były to dla nas wyjątkowo smutne chwile, zwłaszcza gdy przychodziło nam żegnać lekarzy, którzy stanowili dla nas wzór pracowitości i oddania wobec pacjentów oraz naszego środowiska.

Członkowie Delegatury DIL w Wałbrzychu, poza działalnością na rzecz naszego środowiska, pracują też w innych organach izb lekarskich. Doktor Iwona Świętkowska jest członkiem NRL i Komisji Etyki DRL oraz wiceprezesem DRL ds. stomatologii. Funkcję zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej pełnią: Jacek Kolanko, Małgorzata Marcinowska, Dagmara Pawłowska, Danuta Powierza i Katarzyna Tomalska-Bywalec. W Okręgowym Sądzie Lekarskim działają tymczasem: Grażyna Dąbek, Marian Koźbiał i Elżbieta Krysińska. Członkiem Komisji Młodych Lekarzy DRL jest Michał Mazur. Jurek Słobodzian i Halina Nawrocka należą do Komisji Kultury, Sportu i Turystyki DRL, a dr Nawrocka pracuje również w Komisji Legislacyjnej DRL. Niżej podpisana objęła stanowisko Rzecznika Praw Lekarza i działa w Komisji Kształcenia NRL oraz Komisji Wyborczej NIL.

Mamy też wielu artystów – malarzy i poetów, których dzieła planowaliśmy udostępnić w tym roku na wernisażach. Niestety, koronawirus pomieszał nam szyki.

Dziękuję wszystkim Koleżankom i Kolegom, którzy wspierają działalność naszej delegatury. ■

zmiana dotyczyć ma naboru na specjalizację w trybie rezydentym. – Przewiduje się wprowadzenie ogólnopolskiego systemu umożliwiającego nabór na niemal dowolną liczbę specjalizacji, opartego o listę rankingową. Projekt stwarza możliwość specjalizowania się w trybie rezydentury również specjalistom (którzy zdobyli specjalizację w innym trybie). Ma nastąpić decentralizacja szkolenia i przeniesienie specjalizantów do mniejszych szpitali – mówił prezes DRL. A wśród projektowanych zmian wymienił jeszcze: zwiększenie kontroli CMKP i ministra zdrowia nad ośrodkami prowadzącymi szkolenia specjalizacyjne; wprowadzenie podziału na specjalizacje, specjalizacje szczegółowe (podspecjalizacje) oraz umiejętności lekarskie; redukcję liczby specjalizacji, które można odbywać po stażu podyplomowym (z 77 do 50); zapis zabraniający dopełniania podstawowego czasu pracy godzinami dyżurowymi.

Nie był to jedyny wątek marcowego spotkania. Delegaci dyskutowali także o błędach jatrogennych i środkach ochrony prawnej medyków wobec agresji fizycznej pacjentów.

Techniczne błędy lekarskie (np. pozostawienie jatrogennej ciała obcego w jamie brzusznej) zdarzają się lekarzom wszystkich specjalności, siłą rzeczy są one jednak domeną chirurgii. I o nich właśnie mówił medyk sądowy dr n. med. Jakub Trnka, przewodniczący komisji Etyki DRL. Okazuje się, że ciała obce w organizmie pacjenta stwarzają lekarzom klinicystom liczne problemy, zwłaszcza te natury diagnostycznej. Przed największym wyzwaniem stoją jednak medycy sądowi, którzy na zlecenie sądu lub prokuratury muszą dokonać oce-



Fot. z archiwum „Medium”

Delegatura DIL we Wrocławiu

Lek. Bożena Kaniak – wiceprezes DRL,
przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej DIL

Delegatura DIL we Wrocławiu została powołana uchwałą nr 10/2001 XVII Zjazdu Delegatów DIL z dnia 17 listopada 2001 r. Od 11 maja 2018 roku funkcję przewodniczącej ww. organu pełni lek. Bożena Kaniak, która zobowiązała się wzmocnić międzykolegialny lekarski dialog i zintensyfikować działania sprzyjające integracji, nie tracąc przy tym z oczu codziennych dylematów zawodowych środowiska medycznego.

W statutową działalność Delegatury wpisują się spotkania członków samorządu lekarskiego do niej przynależnych. Te, za zgodą i wiedzą delegatów, były organizowane wtedy, gdy projektowane zmiany w ochronie zdrowia miały bezpośrednie przełożenie na lekarskie realia zawodowe.

W okresie sprawozdawczym odbyły się dwa spotkania delegatów Delegatury Wrocławskiej DIL i przewodniczących kół, w których uczestniczyło średnio 46 delegatów.

Pierwsze z nich wiceprezes DRL Bożena Kaniak, w porozumieniu z delegatami, zwołała 7 marca, do czego przyczynkiem był projekt nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz innych ustaw i rozporządzeń zawierających plan reformy szkolenia podyplomowego i prawa pracy.

Projektowane rozwiązania omówił szcze-

głowo szef dolnośląskiego samorządu lekarskiego dr n. med. Paweł Wróblewski. Prezes DRL za jedną z najważniejszych zmian w projekcie nowelizacji ustawy uznał wprowadzenie podziału stażu podyplomowego na moduły staży i dwutygodniowy moduł personalizowany. „Stażysta będzie mógł wybrać placówki (od jednej do trzech), gdzie będzie chciał się szkolić i poznać specyfikę pracy. Zmiany dotyczą też możliwości zapisania się na LEK/LDEK po 11. semestrze studiów lekarskich i po 9. semestrze studiów lekarsko-dentystycznych. W praktyce oznacza to, że każdy lekarz będzie mógł przed naborem na specjalizację podejść trzy razy do egzaminu. Do PES będzie można przystąpić już na ostatnim roku specjalizacji. Projekt przewiduje ponadto wprowadzenie Państwowego Egzaminu Modułowego (PEM). Za zdaniem PEM ma pójść wyższe wynagrodzenie (specjalizant – wzrost do 2,5 średniej krajowej, a w przypadku specjalizacji deficytowych – do 2,75 średniej krajowej). Do tego egzaminu będzie można przystąpić po pierwszym roku specjalizacji, a najpóźniej przed PES. Lekarz ze zdaniem PEM będzie mógł wykazać w NFZ i kontraktować na niego świadczenia – wyjaśniał. Doktor Wróblewski przyznał, że rewolucyjna

ny prawidłowości postępowania lekarskiego i ustalić związki przyczynowo-skutkowe pomiędzy działaniem lekarzy a uszczerbkiem na zdrowiu pacjenta.

O ochronie prawnej lekarzy wobec agresji fizycznej pacjentów mówił mec. Sławomir Krześ. W trakcie wystąpienia podkreślał, że od ustalania prawdy są sądy dyscyplinarne i cywilne, a prokurator nie jest sposobem rozwiązywania problemów w sprawach lekarskich. W przypadku agresji fizycznej pacjenta należy powoływać się na art. 38 i 41 ust. 1 Konstytucji RP. Pierwszy z przywołanych przepisów stanowi, że każdy ma bezwzględne prawo do ochrony zdrowia i życia. To przesłanka, by odstąpić od leczenia kogoś, kto atakuje, i to dosłownie. Drugi przepis mówi o tym, że każdemu zapewnia się nietykalność i wolność osobistą. Przywołany został także art. 26 Kodeksu karnego. Ten z kolei stanowi, że nie popełnia przestępstwa ten, kto działa w celu uchylenia bezpośredniego niebezpieczeństwa grożącego jakimkolwiek dobru chronionemu prawem, jeżeli niebezpieczeństwa nie można inaczej uniknąć, a dobro poświęcone przedstawia wartość niższą od dobra ratowanego.

Drugie zebranie delegatów i przewodniczących kół miało miejsce 8 listopada 2019 roku. Tym razem osi spotkania uczyniono kwestie związane z lekarzami rezydentami, Kodeksem etyki lekarskiej i działalnością poszczególnych komisji DRL.

„Zasady i kryteria przyznawania miejsc w celu odbycia szkolenia specjalizacyjnego” były tematem wystąpienia dr. n. med. Pawła Wróblewskiego, prezesa DRL. Kierujący Komisją Etyki DRL dr n. med. Jakub Trnka wygłosił referat pt. „KEL a niektóre problemy współczesności”, w którym omówił dyskusję nad kształtem dokumentu. W tej chwili nie jest konieczne zmienianie KEL, ale trzeba stworzyć komentarz do jego artykułów – podkreślał.

Zarówno marcowe spotkanie delegatów, jak i to listopadowe przyniosło ogólne refleksje dotyczące kondycji polskiej ochrony zdrowia. Statystyki mówią same za siebie: w Polsce na 1000 mieszkańców przypada 2,3 lekarza, podczas gdy średnia europejska wynosi 3,4. Problemu ograniczonego dostępu do lekarzy nie rozwiąże, wbrew powszechnemu przekonaniu, coraz większa liczba specjalistów. Nie można także zapominać o niekorzystnym rozkładzie struktury wiekowej – w naszym kraju w przeważającej większości leczą osoby po 50 r.ż. A do najbardziej deficytowych specjalizacji należą: endokrynologia, urologia, stomatologia dziecięca, kardiologia dziecięca, chirurgia dziecięca, diabetologia i pulmonologia. Słabe, organizacyjne ogniwa, które destabilizują system, to: nadmiar łóżek krótkoterminowych przy niedoborze długoterminowych, niedobór kadr medycznych w szpitalach, niejasne kompetencje lekarzy w trakcie rezydentur, nieadekwatna do potrzeb alokacja rezydentów, nadmierna restrykcyjność prawna, nieadekwatne do potrzeb rozmieszczenie terytorialne kadry lekarskiej, nadmierne przesunięcie personelu lekarskiego do sektora niepublicznej opieki zdrowotnej, niedobór niektórych specjalizacji (względny), brak wystarczającej zastępowalności kadr, zły system kształcenia specjalizacyjnego, przeregulowana odpowiedzialność karna. Przepis na poprawę funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej przedstawiał podczas ubiegłorocznych spotkań prezes DRL. Jesteśmy zgodni co do tego, że należy: kontynuować proces konsolidacji produktowej poprzez tworzenie centrów specjalistycznych, zmienić system zarządzania publicznymi jednostkami służby zdrowia z konkurencyjnego na kooperacyjny, wprowadzić powiązania funkcjonalne pomiędzy zamkniętymi i otwartymi placówkami ochrony zdrowia, stworzyć system stypendialny dla studentów umożliwiający racjonalne rozmieszczenie rezydentów w jednostkach oraz zmienić podejście prawne do niepożądanych zdarzeń medycznych.

Działalność delegatury w okresie sprawozdawczym nie ograniczała się jedynie do reagowania na bieżącą sytuację w ochronie zdrowia. Ważne w niej miejsce zajmowały inicjatywy wzmacniające międzypokoleniowy lekarski dialog. Formą praktykowania integracji były przygotowania do obchodów 30-lecia reaktywowanego samorządu lekarskiego (23.11.2019). W ramach „włączania” członków DIL w historię Izby dr Bożena Kaniak zaprosiła na listopadowe spotkanie delegatów dr hab. Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską.

Dzięki temu barwną opowieść przewodniczącej Komisji Historycznej DRL o lekarzach, którzy tworzyli zręby samorządności i wciąż go współtworzą, mogło poznać młodsze pokolenie medyków.

Występowanie w obronie lekarzy wtedy, gdy ich prawa są ewidentnie łamane, leży w gestii zarówno przewodniczącej Delegatury, jak i Rzecznika Praw Lekarza. Obie te funkcje dr Bożena Kaniak sprawuje równolegle. Z tego powodu przedstawione dotąd sprawozdanie uzupełnia poniższa część. Wprawdzie nie odnosi się ona do okresu sprawozdawczego, ale jest uzasadniona swoją istotnością. Część ta dotyczy bowiem sytuacji epidemicznej w Polsce i ograniczania aktywności zawodowej lekarzy.

SPRAWOZDANIE RZECZNIKA PRAW LEKARZA

W związku z działaniami dyrektorów szpitali dotyczącymi ograniczenia aktywności zawodowej personelu medycznego w czasie trwania epidemii COVID-19, jako Rzecznik Praw Lekarza oraz jako przewodnicząca Delegatury Wrocławskiej DIL wystąpiłam do dyrektorów podmiotów leczniczych wskazując, że wprowadzane regulacje wewnętrzne nie mają oparcia w obowiązujących powszechnie przepisach prawa.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2020, poz. 566), ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 roku, poz. 567) oraz ustawa z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2020 roku, poz. 568) nie zawierały regulacji w przedmiotowym zakresie.

Jednocześnie wskazałam, że komunikat Ministerstwa Zdrowia z dnia 25 marca 2020 roku (sygn. ZPN.60.3.2020), na który powoływali się kierownicy podmiotów leczniczych, nie stanowi podstawy prawnej do wprowadzania przedmiotowych ograniczeń, adresowanych do pracowników ochrony zdrowia.

Komunikat dotyczył wyłącznie pracowników wykonujących pracę w kontakcie z osobami ze zdiagnozowanym zakażeniem COVID-19 albo z podejrzeniem zakażenia, którzy powinni powstrzymać się od wykonywania pracy z innymi pacjentami, w innych podmiotach leczniczych czy jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia. Pracownikom, którzy nie mieli bezpośredniego kontaktu z takimi grupami pacjentów, zalecało się jedynie ograniczenie miejsc wykonywania pracy, a nie dokonywanie wyboru jednego miejsca zatrudnienia.

Ponadto zajmowałam się sprawą równoważnego systemu czasu pracy (12 h/24 godziny) w podmiotach leczniczych i wskazałam, że nie jest to korzystne rozwiązanie dla pacjentów, albowiem skutkuje sytuacją, w której jeden lekarz przyjmuje pacjenta na oddział, inny lekarz diagnozuje i sprawuje nad nim opiekę, a jeszcze inny wypisuje ze szpitala. A zatem trudno jest ustalić, kto tak naprawdę jest lekarzem prowadzącym danego pacjenta.

Rotacja lekarzy co 12 godzin nie pozwala na zapewnienie pacjentowi ciągłości procesu terapeutycznego.

Jednocześnie wzajemne kontakty lekarzy zostają znacznie ograniczone. Zanika istotna forma w zakresie szkolenia przy łóżku chorego. Likwiduje się zdobywanie wiedzy praktycznej oraz umiejętności manualnych na zasadzie mistrz-uczeń.

Wprowadzenie systemu równoważnego czasu pracy odbywa się również kosztem realizacji programu specjalizacji. Nie ma możliwości zrealizowania obowiązkowych dyżurów medycznych do specjalizacji bez wydłużenia tygodniowej normy czasu pracy do 48 godzin, a zatem lekarz nie wypełni ramowego programu specjalizacji, co jest głównym celem umowy o szkolenie specjalizacyjne. ■

Komisja Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów

Lek. Bożena Kaniak – przewodnicząca Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL

Pod przewodnictwem lek. Bożeny Kaniak Komisja Socjalna i ds. Lekarzy Seniorów DRL w roku 2019 odbyła 10 posiedzeń. W pracach Komisji brało udział średnio 5 osób dobrze wywiązujących się z powierzonych im czynności. Do priorytetowych zadań Komisji należy przede wszystkim pomoc finansowa Koleżankom i Kolegom, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji życiowej.

W roku 2019 przyznano 106 bezzwrotnych zapomóg na łączną kwotę 334 000 zł, w tym:

- 3 zapomogi przyznane przez Komisję,
- 92 zapomogi przyznane przez Komisję i zaakceptowane przez skarbnika DRL,
- 11 zapomóg przyznanych przez Komisję i zaakceptowanych przez Prezydium bądź Radę.

Przyznane zapomogi – podział na delegatury:

- 76 lekarzy z Delegatury Wrocławskiej,
- 9 lekarzy z Delegatury Wałbrzyskiej,
- 7 lekarzy z Delegatury Jeleniogórskiej,
- 5 lekarzy z Delegatury Legnickiej,
- 9 zapomóg dla osób niebędących lekarzami (wdowy i dzieci po zmarłych lekarzach).

Przyznane zapomogi – przedział wiekowy:

- do 30. roku życia – 3 osoby,
- od 30. do 50. roku życia – 23 osoby,
- powyżej 50. roku życia – 71 osób,
- inne – 9 osób.

Podania obejmowały następujące przypadki:

- choroby (w większości nowotworowe),
- pomoc samotnie wychowującym dzieci wdowom po lekarzach,
- pomoc osobom po wypadkach wymagających rehabilitacji oraz opieki medycznej i pielęgniarstwa,

• wsparcie emerytów i rencistów posiadających niskie dochody,

- pomoc młodym lekarzom: bezrobocie, stażyści bez świadczeń stypendialnych.

W jednym przypadku, kierując się w swojej pracy regulaminem, Komisja stwierdziła brak podstaw do udzielenia zapomogi.

Zgodnie z uchwałą DRL nr 84/2002 z dnia 12.09.2002 r. oraz uchwałą nr 135/2010 DRL z dnia 27.05.2010 r. przyznawane są odprawy pośmiertne przysługujące rodzinie zmarłego lekarza, członka DIL, tj. małżonkowi lub innemu członkowi rodziny spełniającemu warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej, w myśl przepisów ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 162 poz. 1118 ze zm.). W 2019 r. Komisja przyznała 28 odpraw pośmiertnych na łączną kwotę 28 000 zł. Przyznane odprawy – podział na delegatury:

- 15 osób z Delegatury Wrocławskiej,
- 8 osoby z Delegatury Wałbrzyskiej,
- 1 osoba z Delegatury Jeleniogórskiej,
- 4 osoby z Delegatury Legnickiej.

Ogółem w roku 2019 Komisja wydatkowała kwotę 365 300 zł (ponad 100%).

Pomoc ze strony Komisji Socjalnej nie ogranicza się wyłącznie do sfery finansowej, ale również dotyczy innych form, takich jak: hospitalizacja, dostęp do leków lub urządzeń medycznych czy rehabilitacji.

We wrześniu 2019 r. Komisja uzyskała dodatkowe środki finansowe z funduszu rezerwowego DIL w wysokości 50 000 zł z przeznaczeniem na refundację zakupu szczepionek dla dzieci lekarzy i lekarzy dentystów (uchwała DRL nr 102/2019 z dnia 26.09.2019 w sprawie regulaminu przyznawania dofinansowania szczepień dzieci lekarzy i lekarzy dentystów DIL). Wysokość dofinansowania wynosi maksymalnie 500 zł brutto na każde dziecko, które nie ukończyło 18 roku życia i przysługuje jeden raz w roku kalendarzowym. Kryteria przyznawania dofinansowania to: kryterium dochodowe, liczba dzieci oraz fakt samotnego wychowywania dzieci. Przyznano 29 dofinansowań szczepień dzieci na łączną kwotę 18 375 zł (37%). Przyznane dofinansowania szczepień dzieci – podział na kryteria przyznawania:

- 14 osób ze względu na posiadanie 3 lub więcej dzieci,
- 15 osób ze względu na kryterium dochodowe.

Przyznane dofinansowania szczepień dzieci – podział na delegatury:

- 26 osób z Delegatury Wrocławskiej,
- 2 osoby z Delegatury Wałbrzyskiej,
- 1 osoba z Delegatury Legnickiej.

W roku 2020 będziemy kontynuować dotychczasowe zadania zmierzające do poprawy sytuacji finansowej lekarzy – członków DIL oraz ich rodzin. W związku ze zwiększającą się liczbą osób potrzebujących wsparcia finansowego oraz wprowadzeniem refundacji szczepień, Komisja postanowiła wnioskować na rok 2020 o kwotę 450 000 zł.

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za współpracę i pomoc. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Etyki DRL

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

Komisja Etyki działa obecnie w następującym składzie: dr n. med. Jakub Trnka (przewodniczący), prof. dr hab. Michał Jeleń, dr hab. Krzysztof Wronecki prof. nadzw., lek. Aleksander Błaszczyk, dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska, dr n. med. Marta Pilak, dr n. med. Piotr Knast, lek. dent. Barbara Polek, prof. dr n. med. Andrzej Wojnar, dr n. med. Franciszek Zawisław, lek. dent. Iwona Świętkowska.

W minionym roku Komisja Etyki działała zgodnie z przepisami ustawy o izbach lekarskich z dnia 17.05.1989 r. (Dz. U. nr 30, poz. 158), ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5.12.1989 r. (Dz. U. nr 28, poz. 152) oraz zgodnie z Kodeksem etyki lekarskiej.

Zadania Komisji to przede wszystkim sprawowanie pieczy oraz nadzór nad należyтым i sumiennym wykonywaniem zawodu lekarza. Jej celem jest krzewienie i propagowanie w środowisku lekarskim ogólnych zasad etyki i deontologii zawodu lekarza. Komisja współpracuje z towarzystwami naukowymi, szkołami wyższymi

oraz samorządami innych zawodów zaufania publicznego w kraju i za granicą. Swoje cele i zadania realizuje poprzez organizowanie spotkań oraz konferencji, zapraszając wielu znawców z dziedziny nauki, etyki i prawa.

W 2019 roku odbyło się 11 spotkań Komisji, podczas których rozpatrywano skargi złożone na pracę lekarzy nie tylko przez pacjentów, lecz także innych lekarzy. Komisja Etyki podejmowała próby rozwiązywania tych konfliktów, zapraszając na swoje posiedzenia osoby w nich uczestniczące. Komisja rozpatrywała sprawy bieżące, prowadziła również prace i dyskusje na temat teoretycznych i praktycznych aspektów wybranych art. Kodeksu etyki lekarskiej. Sprawy bieżące dotyczyły głównie skarg pacjentów na pracę lekarzy oraz skarg lekarzy na sytuacje konfliktowe z udziałem innych lekarzy w ich miejscu pracy. Każda z tych spraw była dokładnie analizowana. W wielu przypadkach konflikty wynikały nie ze złej woli, ale z nieprawidłowych relacji interpersonalnych lekarz-pacjent oraz lekarz-lekarz. Spektrum tych spraw było bardzo szerokie: poczynając od wypowiadania negatywnych opinii o innych lekarzach w obecności pacjentów, poprzez nieregulowane zobowiązania finansowe, nieprawidłową reklamę usług, aż po celowe podważanie autorytetu innego lekarza w ramach konkurencji zawodowej.

W niektórych przypadkach sprawy dotyczące lekarzy Komisja musiała przekazać Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej DIL i/lub Komisji Etyki Naczelnej Rady Lekarskiej. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Bioetyczna

Dr n. med. Włodzimierz Bednorz
– przewodniczący Komisji Bioetycznej

Komisja w roku 2019 odbyła 11 posiedzeń i w swoim okresie sprawozdawczym wydała pozytywne opinie dotyczące:

- 40 nowych projektów badań klinicznych (w tym 2 projektów badań klinicznych wyrobu medycznego, projektu badania

biorównoważności),

- 239 poprawek do prowadzonych projektów badań klinicznych,
- 424 ośrodków prowadzących badania kliniczne,
- 2 leczniczych eksperymentów

- medycznych,
 - 5 badań obserwacyjnych nieinterwencyjnych,
 - 6 badań obserwacyjnych z dodatkowymi procedurami diagnostycznymi,
 - 1 kuracji niestandardowej,
 - 2 projektów naukowych,
 - 1 pracy naukowej magisterskiej,
 - 2 prac naukowych doktoratów,
- Komisja dokonała regularnej analizy dokumentacji wszystkich eksperymentów medycznych do niej kierowanych, wraz z raportami o niespodziewanych ciężkich zdarzeniach niepożądanych u pacjentów biorących udział w badaniu. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Legislacyjna DRL

Dr n. med. Wojciech Sulka – przewodniczący Komisji Legislacyjnej DRL

Komisja Legislacyjna DRL działa w oparciu o regulamin komisji zatwierdzony przez Dolnośląską Radę Lekarską uchwałą nr 9/2006 z 12 stycznia 2006 r. i liczy obecnie 7 członków (uchwała DRL nr 64/2018 i 115/2018). W spotkaniach uczestniczą regularnie: dr n. med. Wojciech Sulka (przewodniczący), lek. Halina Nawrocka, lek. Leszek Pałka i mec. Monika Huber-Lisowska – radca prawny DIL. Pozostali członkowie Komisji uczestniczą w posiedzeniach w miarę swoich możliwości czasowych.

Komisja Legislacyjna jest jedyną w ramach Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, która spotyka się regularnie co dwa tygodnie. Ta nadzwyczajna cykliczność wymuszona jest ilością i częstotliwością napływających do izby projektów nowych lub nowelizowanych aktów prawnych, a także koniecznością ich szybkiego zaopiniowania. Projekty aktów prawnych dostarczane są pocztą elektroniczną na skrzynkę e-mail każdego z członków komisji. Dzięki temu zminimalizowaliśmy koszty wysyłki projektów w formie papierowej (pocztą tradycyjną). Taka forma ich dostarczania w zasadniczy sposób zmieniła także sposób procedowania podczas posiedzeń.

Zapoznani z przedstawionymi projektami aktów prawnych członkowie Komisji Legislacyjnej podczas posiedzenia przedstawiają swoje uwagi, dzielą się przemyśleniami i opiniami. W trakcie dyskusji wybieramy, naszym zdaniem, optymalny kształt opinii dotyczącej przedstawionego projektu.

W okresie sprawozdawczym odbyły się 22 posiedzenia Komisji Legislacyjnej DRL. W okresie sprawozdawczym komisja opiniowała i wniosła uwagi do ponad 179 projektów aktów prawnych przedstawionych do konsultacji społecznych przez marszałka sejmu, ministra zdrowia, ministra finansów, Narodowy Fundusz Zdrowia, Naczelną Radę Lekarską, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Radę Ministrów, a także tych stanowiących realizację obowiązków wynikających z dyrektyw Unii Europejskiej.

Najważniejsze projekty aktów prawnych, opiniowane przez Komisję Legislacyjną DRL w okresie sprawozdawczym dotyczyły: zmian przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, Państwowego Ratownictwa Medycznego, refundacji leków, recept lekarskich w wersji elektronicznej, prawa farmaceutycznego, Agencji Oceny Technologii Medyc-

nych i Taryfikacji, odpadów medycznych, zmian w kształceniu podyplomowym lekarzy i lekarzy dentystów, systemu informacji w ochronie zdrowia, wysokości wynagrodzenia zasadniczego dla lekarzy stażystów, rezydentów i lekarzy specjalistów, leczenia uzdrowiskowego i rehabilitacji uzdrowiskowej, programów lekowych, cudzoziemców, budżetu na 2020 r., świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń, skierowań wystawianych w postaci elektronicznej w Systemie Informacji Medycznej, badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców, statutu Narodowemu Funduszowi Zdrowia, świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, przeprowadzania badań lotniczo-lekarskich oraz sposobu prowadzenia listy lekarzy orzeczników medycyny lotniczej, wdrażania rozwiązań e-zdrowia, wysokości opłat za krew i jej składniki w 2019 roku, wykazu nowych substancji psychoaktywnych, kodeksu branżowego dla sektora medycznego w sprawie RODO, dokumentu „Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich”, szkoleń w zakresie pobierania, przetwarzania, przechowywania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji, zgłaszania dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, orzekania o potrzebie udzielenia nauczycielowi akademickiemu płatnego urlopu dla poratowania zdrowia, listy czynników alarmowych, rejestrów zakażeń szpitalnych i czynników alarmowych oraz raportów o bieżącej sytuacji epidemiologicznej szpitala, zawodu ratownika medycznego, świadczeń zdrowotnych kontraktowanych odrębnie, dopuszczalnych poziomów pól elektromagnetycznych w środowisku, wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty, koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem – „Za życiem”, stwierdzania, dokumentowania i rejestracji zgonów.

Ponawiamy naszą prośbę skierowaną do lekarzy i lekarzy dentystów, członków DIL zainteresowanych legislacją, by zgłaszali się do pracy w Komisji Legislacyjnej DRL lub nadsyłali nam wszelkie uwagi dotyczące złego funkcjonowania systemu prawnego w ochronie zdrowia. ■



Fot. z archiwum P.D.

Komisja ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentystów DRL

Lek. Patrycja Drozdek – przewodnicząca Komisji ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentystów DRL

Komisja ds. Warunków Zatrudnienia Lekarzy i Lekarzy Dentystów DRL pod przewodnictwem lek. Patrycji Drozdek została powołana do działania przez Dolnośląską Radę Lekarską 10 maja 2018 roku (uchwała DRL nr 41/2018).

W 2019 roku komisja zajmowała się zagadnieniami dotyczącymi ustalonego zadań samorządu lekarskiego w odniesieniu do kwestii dotyczących przestrzegania przez pracodawców przepisów prawa pracy, zapewnienia lekarzom odpowiednich warunków zatrudnienia oraz, w przypadku lekarzy odbywających specjalizację, prawidłowej realizacji programów specjalizacji. Ponadto komisja udzielała pomocy lekarzom w problemach prawnych napotykanym podczas wykonywania zawodu. Komisja współpracowała ściśle z zespołem radców prawnych DIL.

Komisja zaplanowała przeprowadzenie ankiety badającej najważniejsze i najczęstsze problemy lekarzy i lekarzy dentystów w województwie dolnośląskim. Zaproponowała także utworzenie katalogu warunków idealnie przeprowadzonej specjalizacji, w tym obsługi administracyjnej, kontaktu z opiekunem specjalizacji, prowadzonej dokumentacji dotyczącej specjalizacji itp. Ustalono utworzenie spisu „klauzul zakazanych” w umowach lekarzy i lekarzy dentystów, czyli takich zapisów, które nakładają na lekarzy i lekarzy dentystów dodatkowe obwarowania, kary i są dla nich niekorzystne.

Na wniosek Komisji prezes DRL wystosował wiele pism w tym m.in. do konsultantów wojewódzkiego i krajowego w dziedzinie chirurgii ogólnej,

pediatrii, radiologii oraz do ministerstwa zdrowia. Komisja uzyskała stanowiska i wyjaśnienia w zakresie m.in. realizacji dyżurów medycznych, wypłaty wynagrodzeń oraz możliwości i zasad rozwiązywania umowy rezydenckiej. Pisma te zostały umieszczone na stronie internetowej DIL w sposób ogólnodostępny dla lekarzy. Ponadto na wniosek przewodniczącej BRP wydało w trybie natychmiastowym opinię i wzór pisma dla lekarzy odbywających specjalizację, którzy napotkali na problem w związku z błędnym naliczeniem należnego. Z informacji przewodniczącej wynika, że pisma okazały się skuteczne i lekarze otrzymali należne wynagrodzenie.

Komisja wielokrotnie popierała działania Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, wraz z Porozumieniem Rezydentów OZZL w tym m.in. organizację manifestacji wyrażającej sprzeciw wobec nieodpowiedniego traktowania środowiska lekarskiego przez rządzących, która odbyła się 1 czerwca 2019 r. w Warszawie, a także przychyliła się do przyłączenia się do protestu „Akcja Zdrowa Praca”, której podstawą było żądanie ograniczenia czasu pracy maksymalnie do 48 godzin tygodniowo. Protest ten był także formą sprzeciwu wobec aktualnego stanu opieki zdrowotnej w Polsce oraz braku pełnej realizacji porozumienia zawartego pomiędzy rządem a lekarzami w lutym 2018 r.

Dziękuję za pomoc prawną zespołowi radców prawnych DIL oraz mgr Agnieszce Jamroziak.



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL

Lek. Małgorzata Niemiec – przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego DRL

Uchwałą nr 75/2018 Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu z dnia 21.06.2018 r. zatwierdzono skład Komisji ds. rejestracji lekarzy i ds. stażu podyplomowego. Przewodniczącą komisji została wybrana lek. Małgorzata Niemiec. Członkowie komisji to: dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilińska, lek. Bożena Kaniak, lek. Ryszard Kępa, lek. dent. Barbara Polek, dr n. med. Dorota Radziszewska, lek. dent. Iwona Świętowska.

Do zadań Komisji ds. Rejestracji Lekarzy i ds. Stażu Podyplomowego należą:

1. sprawdzanie formalnej poprawności wniosków, przyjmowanie oświadczeń oraz sprawdzanie kompletności dokumentów;
2. przeprowadzanie postępowania w sprawie uznania formalnych kwalifikacji lekarza i kwalifikacji w zakresie specjalności lekarskich i lekarsko-dentystycznych;
3. potwierdzanie formalnych kwalifikacji lekarza będącego członkiem danej okręgowej izby lekarskiej, albo którego dane znajdują się w ewidencji lub archiwum akt osobowych i posiadającego kwalifikacje uzyskane w wyniku kształcenia odbytego na obszarze RP;
4. opiniowanie wniosków lekarzy cudzoziemców ubiegających się o prawo wykonywania zawodu na terenie DIL;
5. przeprowadzanie w uzasadnionych przypadkach rozmowy z lekarzem mającej na celu uzyskanie niezbędnej informacji;
6. przedstawianie stanowiska komisji Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej;
7. sprawowanie w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nadzoru nad:
 - prawidłowością prowadzenia rejestru lekarzy i jego aktualizacji we współpracy z Centralnym Rejestrem,
 - zabezpieczeniem danych zawartych w rejestrze,
 - wystawianiem i wydawaniem dokumentów uprawniających do wykonywania zawodu i ich aktualizacji,
 - prowadzeniem zbioru akt osobowych i archiwum lekarzy,

- wydawanie zaświadczeń lekarzom, lekarzom dentystom niezbędnych przy ubieganiu się o pracę w państwach Unii Europejskiej;
8. współdziałanie z innymi komisjami Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Komisją Organizacyjną Naczelnej Rady Lekarskiej;
 9. współdziałanie z komisjami ds. rejestracji i organami innych okręgowych izb lekarskich;
 10. prowadzenie z upoważnienia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej korespondencji z organami centralnej i terenowej administracji rządowej, administracji samorządowej, szkołami wyższymi, zakładami opieki zdrowotnej w sprawach dot. przyznawania prawa wykonywania zawodu i prowadzenia rejestru lekarzy;
 11. opiniowanie wniosków jednostek ubiegających się o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia stażu podyplomowego;
 12. wskazanie miejsca odbywania stażu podyplomowego dla lekarzy, którzy zgłosili się do DIL i otrzymali prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego i przedstawienie stanowiska komisji Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej celem podjęcia stosownej uchwały;
 13. powiadomienie urzędu marszałkowskiego o ilości lekarzy, lekarzy dentystów stażystów rozpoczynających staż podyplomowy;
 14. powiadomienie jednostek o ilości lekarzy, lekarzy dentystów skierowanych na staż podyplomowy.

W okresie od 1.01.2019 do 31.12.2019 Komisja ds. rejestracji lekarzy i ds. stażu podyplomowego zaopiniowała następujące wnioski:

1. 418 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego;
2. 45 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty w celu odbycia stażu podyplomowego – cudzoziemcy;

3. 361 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry po stażu podyplomowym;
4. 27 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry po stażu podyplomowym – cudzoziemcy;
5. 16 w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry – po uzyskaniu obywatelstwa polskiego;
6. 0 w sprawie wpisania na listę członków DIL, wpisu do rejestru i wydania nowego dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry – w związku z podjęciem wykonywania zawodu na obszarze RP – przeniesienie z ewidencji lekarzy;
7. 84 w sprawie wpisania lekarzy, lekarzy dentystry na listę członków DIL i wpisu do rejestru w związku z przeniesieniem z innej okręgowej izby lekarskiej;
8. 3 w sprawie stwierdzenia odbycia przeszkolenia związanego z przebraniem w wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentystry;
9. 16 w sprawie wydania duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry;

10. 4 w sprawie uznania formalnych kwalifikacji lekarza, lekarza dentystry, wpisania na listę członków DIL i wydanie prawa wykonywania zawodu;
11. 5 innych wniosków.

Ogółem zaopiniowano 979 wniosków.

W roku 2019 na staż podyplomowy skierowano 474 stażystów, w tym 390 lekarzy i 84 lekarzy dentystry.

W okresie od 1.01.2019 do 31.12.2019 – 153 lekarzy i lekarzy dentystry członków DIL złożyło podania o zaświadczenia niezbędne przy ubieganiu się o pracę w państwach Unii Europejskiej. Ogółem wydano – 164 zaświadczeń dla lekarzy i lekarzy dentystry takich jak: zaświadczenie o posiadaniu formalnych kwalifikacji, zaświadczenie potwierdzające okres wykonywania zawodu, zaświadczenie o postawie etycznej, zaświadczenie o okresie zatrudnienia, zaświadczenie dla lekarzy którzy ukończyli studia poza obszarem Unii Europejskiej, zaświadczenie o równorzędności tytułu lekarza stomatologa z tytułem lekarza dentystry, zaświadczenia o równorzędności specjalizacji. ■

Okręgowa Komisja Wyborcza DIL

Lek. Małgorzata Niemiec – przewodnicząca Okręgowej Komisji Wyborczej DIL

W okresie sprawozdawczym Okręgowa Komisja Wyborcza DIL pracowała w składzie: lek. Małgorzata Niemiec (przewodnicząca), lek. Józef Lula (zastępca przewodniczącej), dr n. med. Dorota Radziszewska (sekretarz), dr hab. n. med. Andrzej Wojnar, dr n. med. Przemysław Janusz, lek. Jacek Chodorski, lek. Iwona Dattner-Hapon, lek. Patrycja Drozdek, lek. Ryszard Kępa, lek. Jacek Kolanko, lek. Katarzyna Prościak, lek. dent. Barbara Polek.

Okręgowa Komisja Wyborcza Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu w okresie sprawozdawczym zorganizowała i przeprowadziła wybory uzupełniające na stanowisko zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL

Okręgowa Komisja Wyborcza w okresie sprawozdawczym podjęła następujące uchwały:

- uchwałę w sprawie wygaśnięcia mandatu zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VIII kadencji;
- 6 uchwał w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Zjazd Delegatów DIL VIII kadencji;
- 3 uchwały w sprawie uzyskania mandatu delegata na Zjazd Delegatów DIL VIII kadencji;
- 2 uchwały w sprawie powołania przedstawicieli Okręgowej Komisji Wyborczej DIL do przeprowadzenia wyborów zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności zawodowej DIL.

Przewodniczący Okręgowej Komisji Wyborczej w okresie sprawozdawczym następujące wydał obwieszczenia:

- obwieszczenie w sprawie wygaśnięcia mandatu zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL VIII kadencji;
- 6 obwieszczeń w sprawie wygaśnięcia mandatu delegata na Zjazd Delegatów DIL VIII kadencji;
- 3 obwieszczenia w sprawie uzyskania mandatu delegata na Zjazd Delegatów DIL VIII kadencji;
- obwieszczenie w sprawie ogłoszenia wyników wyborów zastępców Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VIII kadencji, przeprowadzonych podczas Nadzwyczajnego Zjazdu Delegatów DIL.

Do Okręgowej Komisji Wyborczej wpłynęły:

- 4 zarządzenia prezesa DRL w sprawie zawieszenia w wykonywaniu zawodu lekarza/lekarza dentystry;
- zarządzenie prezesa DRL w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu przez lekarza/lekarza dentystry;
- 2 zarządzenia prezesa DRL w sprawie usunięcia z Okręgowego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystry wzmianki o zawieszeniu w wykonywaniu zawodu lekarza/lekarza dentystry. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Specjalna DRL

powołana dla oceny zdolności lekarza do wykonywania zawodu

Lek. Iwona Dattner-Hapon – przewodnicząca Komisji Specjalnej DRL

Komisja Specjalna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu działa w oparciu o rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3.11.2011 r. w sprawie trybu powoływania i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności lekarza do wykonywania zawodu albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych oraz trybu orzeka-

nia o niezdolności do wykonywania zawodu lekarza albo ograniczenia w wykonywaniu ściśle określonych czynności medycznych i jest powołana dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentystry.

Przewodniczącą Komisji Specjalnej DRL jest lek. Iwona Dattner-Hapon powołana uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej nr 42/2018 z dnia

10.05.2018 r. Członkami komisji są lekarze wybierani w zależności od rozpatrywanej sprawy.

Komisja zbiera dokumentację, przeprowadza wywiady środowiskowe, bada lekarza oraz wypracowuje orzeczenie będące podstawą uchwał Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dotyczących możliwości wykonywania zawodu.

W okresie od 1.01.2019 r. do 31.12.2019 r. komisja nie rozpatrywała nowych spraw lekarzy, lekarzy dentystry.

12.09.2019 r. komisja rozpatrywała wniosek lekarza dentystry o uchylenie uchwały w sprawie zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza dentystry. Komisja wnioskuje do Dolnośląskiej Rady Lekarskiej o odmowę uchylenia uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Współpracy Międzynarodowej DRL

Dr n. med. Urszula Kanaffa-Kilijańska – przewodnicząca Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL

W roku 2019 odbyły się 3 posiedzenia Komisji Współpracy Międzynarodowej DRL, w skład której wchodzi 25 członków. Celem działania Komisji jest planowanie, organizowanie i koordynowanie zagranicznych kontaktów DIL, szczególnie w zakresie integracji, wymiany doświadczeń oraz regulacji prawnych w dziedzinie medycyny. Komisja zajmuje się również koordynacją spraw związanych z wyjazdami członków DIL za granicę.

Członkowie Komisji Współpracy Międzynarodowej brali udział w X Kongresie Polonii Medycznej i zarazem III Światowym Zjeździe Lekarzy Polskich, który odbył się w Gdańsku w dniach 29 maja–1 czerwca 2019 r. Wydarzenie zostało zorganizowane przez Federację Polonijnych Organizacji Medycznych, reprezentowaną przez dr. Janusza Kasinę ze Szwecji. Gospodarzem została Okręgowa Izba Lekarska w Gdańsku. O merytorykę wygłoszonych referatów zadbała sama prof. Maria Siemionow, która przewodniczyła Komitetowi Naukowemu Kongresu. Polscy lekarze z całego świata wymieniali się doświadczeniami i poglądami na temat realiów w ochronie zdrowia oraz zastanawiali się, jakie wyzwania stoją przed nimi. Tematem wiodącym

Kongresu był „Postęp techniczny w służbie medycyny”. Odbyły się także sesje na temat etyki i deontologii w pracy lekarza, przedstawiono programy dalszego działania medycznych organizacji polonijnych oraz zaprezentowano lekarские pasje pozazawodowe.

Przedstawiciele Komisji uczestniczyli w obchodach 29. Saksońskiego Dnia Lekarza w Dreźnie, który odbył się 14 czerwca 2019 r.

27–28 września 2019 r. członkowie Komisji Współpracy Międzynarodowej uczestniczyli w 8. Polsko-Niemieckim Posiedzeniu w Dreźnie. Podczas posiedzenia prezes Dolnośląskiej Rady Lekarskiej przedstawił wykład nt. „Dolnośląsko-saksońskiej współpracy transgranicznej w medycynie”, a dr n. med. Jakub Trnka – wykład pt. „Wielokulturowość i wielonarodowość pacjentów w aspekcie przestrzegania przez lekarzy zasad etyki lekarskiej”.

W grudniu odbyło się świąteczne posiedzenie Komisji Współpracy Międzynarodowej połączone z posiedzeniami Komisji: Stomatologicznej, Kształcenia i Etyki.

Serdecznie dziękuję Koleżankom i Kolegom za współpracę. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Historyczna DRL

Dr hab. n. med. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska – przewodnicząca Komisji Historycznej DRL

Komisja Historyczna DRL w 2019 roku wraz Oddziałem Dolnośląskim Polskiego Towarzystwa Historii Medycyny i Farmacji (www.pthmif.pl) zorganizowała 8 spotkań. Odbywały się one tradycyjnie w sobotę, raz w miesiącu, w Klubie Muzyki i Literatury przy Placu Kościuszki 10 we Wrocławiu w ustalonych z góry na cały rok terminach. Stanowiły okazję do przedstawienia ciekawych referatów, jak również wymiany doświadczeń nabytych podczas prac badawczych z zakresu historii medycyny i nauk pokrewnych.

Komisja Historyczna DRL pod przewodnictwem dr hab. n. med. Barbary Bruziewicz-Mikłaszewskiej zajmuje się gromadzeniem faktów historycznych dotyczących samorządu lekarskiego i jego członków oraz ich publikacją w gazecie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium” i w innych czasopiśmie. Bierze udział w upamiętnianiu ważnych wydarzeń, a także zajmuje się zbieraniem „pamiętek po lekarzach” i eksponatów do przyszłej „Lekarskiej Izby Pamięci DIL” w budynku przy ul. Kazimierza Wielkiego 43 we Wrocławiu.

Członkowie Komisji Historycznej DRL uczestniczyli w czwartkowych spotkaniach sekcji medycznej Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego pod przewodnictwem prof. dr. hab. Wojciecha Witkiewicza. Brali także udział w przygotowaniu albumu „30 lat Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w obiektywie 1989–2019”.

Zaproszeni goście i członkowie komisji wygłosili w 2019 r. następujące referaty z historii medycyny, stomatologii, a także nauk pokrewnych:

- styczeń: prelegentem była dr Radość Gansiniec, która „zaprosiła” wszystkich na wyspę Kos do ojczyzny pralekarza – Hipokratesa;
- luty: gośćmi spotkania byli autorzy książki „Nie, nie lękam się śmierci” dr Krzysztof Szmyd i mgr Leszek Duszyński oraz redaktor wydania dr Dariusz Lewera. O kulisach powstania wywiadu-rzeki mówił Leszek Duszyński. Doktor Krzysztof Szmyd z prawdziwą pasją omówił ideę hospicjów dla dzieci. Promocję książki poprzedził wykład dr. Dariusza Lewery nt.: „Czy hospicjum to pomysł XX wieku?”;
- marzec: wrocławscy historycy medycyny gościli na swoim comiesięcznym posiedzeniu prof. Urszulę Glensk – autorkę książki „Hirszfeldowie. Zrozumieć krew”, w której niezwykle ciekawie opisała losy małżeństwa Hanny i Ludwika Hirszfeldów. Ponadto 23 marca w Sali Wielkiej wrocławskiego ratusza odbyło się spotkanie poświęcone wybitnemu polskiemu kardiochirurgowi prof. Zbigniewowi Relidze, którego imię przyjęło Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet. Najważniejszym punktem spotkania było odsłonięcie popiersia prof. Religi przez żonę dr Annę Wajszczuk-Religę, syna dr. Grzegorza Religę oraz prezesa

DCChS Medinet dr. hab. Romana Cichonia;

- kwiecień: odbyło się spotkanie naukowe poświęcone Jubileuszowi 90-lecia urodzin prof. dr. hab. Zbigniewa Rudkowskiego, byłego kierownika Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych Dzieci Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Wykład pt. „Niełatwa droga ze Lwowa do Wrocławia” opisujący dzieciństwo, trudne lata okupacji, czas edukacji, oraz pierwsze lata pracy zawodowej prof. Rudkowskiego przybliżył dr Dariusz Lewera.
- maj: odbyła się uroczystość nadania imienia Lesława Ignacego Węgrzynowskiego (1885–1956) wrocławskiemu parkowi między ulicami Grabiszyńską, Kolejową i Szpitalną. Stanowiła ona symboliczne i godne zakończenie niemal trzyletnich starań dr. Krzysztofa i Zbigniewa Kopocińskich o uhonorowanie w ten sposób tego wybitnego lekarza, oficera Wojska Polskiego, żołnierza Armii Krajowej, profesora Akademii Medycznej we Wrocławiu. Był on jedyną osobą w polskiej historii, która pełniła wysoką funkcję w trzech wielkich wydarzeniach historycznych determinujących dzieje naszego kraju w XX wieku: obronie Lwowa w 1918 roku, w wojnie 1920 roku i powstaniu warszawskim w 1944 roku. Zmarł 10 czerwca 1956 r. Został pochowany na cmentarzu św. Wawrzyńca we Wrocławiu przy ul. Bujwida. Uroczyste oznaczenie grobu poprzedziła laudacja wygłoszona przez dr hab. Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską przybliżająca postać prof. Lesława Węgrzynowskiego. Projekt „Ocalamy” prowadzony jest przy współpracy Instytutu Pamięci Narodowej oraz dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego. Ponadto 30 maja w zabytkowej sali Oratorium Marianum

Uniwersytetu Wrocławskiego zgromadzili się historycy medycyny, lekarze, literaturoznawcy i filolodzy. Spotkanie było poświęcone prof. dr. h.c. mult. Waldemarowi Kozuschkowi – lekarzowi, badaczowi i historykowi medycyny, związane z 10. rocznicą jego śmierci. Organizatorami spotkania było Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych, Niemiecko-Polskie Towarzystwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Uniwersytet Wrocławski, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Uniwersytet w Bochum oraz Komisja Historyczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

- czerwiec: w 52. rocznicę powołania do życia Oddziału Wrocławskiego PTHMiF odbyło się niecodzienne spotkanie. W posiedzeniu Towarzystwa wzięli udział najbliżsi profesora Zdzisława Wiktora, a także siostra p. Kazimiera Romanowska oraz siostrzenica p. Małgorzata Friedel i syn inż. architekt Tomasz Wiktor, który przekazał bardzo szczególny prezent – drewniany stetoskop, którym posługiwał się jego ojciec. 29 czerwca 2019 r., jak co roku, spotkaliśmy się na Świeradowym Spotkaniu w Sulistrowiczkach. Zainicjował je przed laty śp. prof. Gerwazy Świdorski, który zmarł w 2018 roku. Mszę św. w kaplicy Matki Bożej Dobrej Rady odprawił ks. dr Janusz Prajzner w intencji prof. Świdorskiego i wszystkich lekarzy dolnośląskich.
- październik: 25 października w Instytucie Filologii Germańskiej Uniwersytetu Wrocławskiego odbyła się II konferencja poświęcona lekarzom-twórcom i bohaterom literackim w czasie II wojny światowej. Profesor dr hab. Krzysztof Wronecki przedstawił, a prof. dr hab. med. Piotr Szyber podpisywał swoją książkę pt. „Moja Akademia Medyczna (1965-2018). Abecadło Szybera”. Następnie tego samego dnia w sali konferencyjnej hotelu Haston we Wrocławiu odbyła się uroczystość z okazji jubileuszu 90-lecia urodzin pana prof. dr. hab. h. c. mult. Bogdana Łazarkiewicza – chirurga, ale także historyka medycyny, rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wręczono mu pierwszą statuetkę: stetoskop prof. Zdzisława Wiktora.
- listopad: podczas posiedzenia naukowego wystąpili dr Małgorzata Jaszczuk-Surma i mgr Leszek Duszyński nt. „Lekarz w czasie pogardy: ratować życie – ocalić człowieczeństwo. Wokół literackich

świadczeń epoki”. Jak co roku, 11 listopada członkowie Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych z jego przewodniczącą dr hab. Barbarą Bruziewicz-Miklaszewską złożyli kwiaty na Głazie Niepodległości na terenie kampusu Uniwersytetu Medycznego przy ul. Wojciecha z Brudzewa. Członkowie Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Historii Nauk Medycznych nie zapomnieli o tych, którzy odeszli, zapalając lampkę pamięci na grobach starszych Koleżanek i Kolegów oraz nauczycieli.

- grudzień: grudniowe spotkanie miało niezwykle uroczysty charakter. Mieliśmy zaszczyt obchodzić 90-lecie urodzin prof. Bogdana Łazarkiewicza. Zebrani obejrzeli dwa filmy dotyczące Jubilata. Pan prof. Bogdan Łazarkiewicz jest chirurgiem, ale także historykiem medycyny, a jego publikacja „Moja Akademia” jest jedną z ciekawszych publikacji na temat historii naszej uczelni. Pierwszą statuetkę „Wiktora” otrzymał prof. Łazarkiewicz w październiku podczas uroczystego benefisu w hotelu Haston (szczegółowe informacje na ten temat w zakładce: www.pthmif.pl, X 2019 – prof. B. Łazarkiewicz – Benefis). Na grudniowym posiedzeniu drugą statuetkę „Wiktora” otrzymał dr Leszek Barg, w imieniu którego wyróżnienie odebrał syn Adam Barg. Pan dr Barg był wieloletnim współpracownikiem prof. Wiktora, później zastąpił go na stanowisku dyrektora Biblioteki Akademii Medycznej.

16 grudnia członkowie Komisji wzięli udział w wystawie poświęconej 130. urodzinom i 40-leciu śmierci prof. Henryka Gonyńskiego przygotowanej przez pracowników Centrum Informacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego. Ponadto członkowie komisji wzięli udział w corocznej wigilii w ośrodku „Akson” przy ul. Bierutowskiej we Wrocławiu już bez śp. prof. Gerwazego Świdorskiego, a także spotkaniach opłatkowych Koła Lekarzy Seniorów i Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Wrocławskiej Medycyny.

Bardzo dziękuję członkom i sympatykom Komisji oraz działającej z nami przez ponad 20 lat mgr Agnieszce Jamroziak za pomoc administracyjną i bardzo dobrą współpracę. ■

Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL

Lek. Małgorzata Niemiec – przewodnicząca Komisji Sportu, Kultury i Turystyki DRL

W 2019 roku Komisja Sportu, Kultury i Turystyki DRL współuczestniczyła w organizacji wielu imprez na szczeblu ogólnopolskim i regionalnym. Zwyczajowo udzielała także finansowego wsparcia lekarzom, którzy brali udział w zawodach lekarskich w Polsce i na świecie.

W minionym roku Komisja współfinansowała następujące wydarzenia sportowe:

- Primaaprilisowy Bieg Lekarzy,
- V Ogólnopolskie Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Squasha,
- Puchar Brazylijskiego Ju Jitsu Lekarzy,
- 3. Mistrzostwa Polski Lekarzy w Biegu Gór-

- skim (w ramach 10. Biegu na Wielką Sowę),
- Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy w Golfie,
- Ogólnopolski Turniej Tenisa Ziemnego Lekarzy we Wrocławiu,
- Bieg Uniwersytetu Medycznego.

Z indywidualnego wsparcia finansowego Komisji Sportu, Kultury i Turystyki DRL skorzystało 9 lekarzy. Łączna kwota udzielonych w 2019 roku dofinansowań wyniosła 31 941, 44 zł.

W ramach działalności kulturalnej, z inicjatywy Komisji, na łamach gazety DIL „Medium” utworzono nową rubrykę – „Kącik poetycki”. Prezentowane tam utwory służą popularyzowaniu twórczości poetyckiej lekarzy. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Komisja Młodych Lekarzy DRL

Dr n. med. Przemysław Janusz
– przewodniczący Komisji Młodych Lekarzy DRL

W 2019 r. Komisja Młodych Lekarzy DRL kontynuowała organizację spotkań integracyjnych, które tak jak w latach ubiegłych cieszyły się niezmienną popularnością w gronie najmłodszych członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej:

- styczeń – IV Bal Młodego Lekarza,
- czerwiec – III Lekarski Dzień Dziecka,
- sierpień – III Integracyjny Rejs po Odrze,

- grudzień – III Spotkanie Mikołajkowe.

Członkowie KML zorganizowali także wiele wydarzeń edukacyjnych:

- 11 lutego – „Interpretacja RTG Klatki piersiowej”,
- 6 czerwca – „Jak leczyć niewydolność serca wg. najnowszych standardów”,
- październik – listopad – „EKG – prosto, jasno

i zrozumiale”,

- 5 listopada – „Nowe możliwości w leczeniu przewlekłych zespołów wieńcowych. Jak stosować leki przeciwplatekcyjne”,
- 14 listopada – „Racjonalna antybiotykoterapia w POZ”,
- 28 listopada i 5 grudnia – „Poznaj cukrzycę”,
- 14 grudnia – „Gastroenterologia dziecięca w aspekcie praktyki lekarza rodzinnego”.

Z inicjatywy KML uruchomiono projekt „Wsparcie na starcie” polegający na pomocy psychologicznej dla lekarzy rozpoczynających pracę. Ponadto delegacja członków komisji brała udział w kolejnej Konferencji Młodych Lekarzy, która odbyła się w Olsztynie. Członkowie KML brali także aktywny udział w pracach Komisji Młodych Lekarzy Naczelnej Rady Lekarskiej. ■



Fot. z archiwum „Medium”

Koło Lekarzy Seniorów DIL

Dr hab. n. med. Krzysztof Wronecki, prof. nadzw.
– przewodniczący Koła Lekarzy Seniorów DIL

Działalność Koła Lekarzy Seniorów w roku 2019 rozpoczęliśmy od uroczystości opłatkowej w auli Papieskiego Fakultetu Teologicznego, w której wzięło udział około 100 osób. Stałym punktem były comiesięczne spotkania odbywające się w każdy ostatni piątek miesiąca w sali wykładowej przy al. Matejki 6. Dzięki ich interesującej tematyce brało w nich udział każdorazowo kilkadziesiąt osób. A oto ona:

1. Syberyjskie drogi Polaków do niepodległości – Ryszard Sławczyński,
2. Kobiety w życiu Chopina – dr Zygmunt Pośpiech,
3. Uzdrowiska nadniemeńskie dawniej (wykład połączony był z promocją książki o tym samym tytule, którą otrzymali uczestnicy spotkania) – prof. dr hab. Andrzej Kierzek,

4. Polacy w międzywojennym Wrocławiu – prof. dr hab. Romuald Gelles,
5. Stany zagrożenia w alergologii – anafilaksja – prof. dr hab. Jerzy Liebhart,
6. Współczesne zagrożenia epidemiologiczne – prof. dr hab. Andrzej Gładysz,
7. Profesor Weigl i karmiciele wszy (spotkanie połączone z promocją książki o tym samym tytule, którą można było nabyć w promocyjnej cenie) – red. Mariusz Urbanek,
8. Rok 2019 – rokiem Stanisława Moniuszki – dr Zygmunt Pośpiech.

W listopadzie 2019 r. obchodziliśmy uroczystości 30-lecie reaktywacji Koła Lekarzy Seniorów przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Sekretarz koła lek. Krystyna Szubert-Mikołajczyk przedstawiła sprawozdanie z 30 lat naszej działalności.

W styczniu rozprawdziliśmy ponad 50 biletów na operę „Carmen”, w czerwcu zorganizowaliśmy, tradycyjnie cieszące się dużym powodzeniem, 14-dniowe turnusy rehabilitacyjne w Mrzeżynie, Kołobrzegu i Sarbinowie. Ogółem skorzystało z nich 80 seniorów. Pod koniec czerwca miał miejsce wyjazd integracyjny do Książa i Krzyżowej, wzięło w nim udział 60 osób. We wrześniu odbyła się licząca 30 osób wycieczka do Armenii i Gruzji zorganizowana specjalnie dla nas przez biuro podróży „Wratistavia Travel”.

Dzięki kronikarskiej działalności Izabelli Czajkowskiej nasza aktywność była widoczna na łamach „Medium”. Działające w zarządzie sekcje: naukowa, turystyczno-kulturalna, finansowa i pomocy koleżeńskiej funkcjonowały prężnie i z pełną odpowiedzialnością.

Na uwagę zasługuje dobra współpraca z Wojskową Izbą Lekarską reprezentowaną przez płk. dr. Zdzisława Bednarka. Istotne jest również owocne współdziałanie z władzami DIL, a przede wszystkim z wiceprzewodniczącą dr Bożeną Kaniak i panią Renatą Czajką. ■



Ginemedica

KURSY USG DLA PRAKTYKÓW

USG TARCZYCY – kurs podstawowy

» dr n. med. Mateusz Łasecki,
» dr Jurand Silicki

» **5.09.2020,
Wrocław**

Hotel Hilton
Double Tree/
Ginemedica

USG PIERSI – kurs zaawansowany

» dr n. med. Krzysztof Kozielek

» **26-27.09.2020,
Wrocław**

Hotel Hilton
Double Tree/
Ginemedica

ECHO SERCA PŁODU

dr hab n. med. Agata Włoch

» **24-25.10.2020,
Wrocław**

Hotel Hilton Double Tree/
Ginemedica

zapisy: info@szkolenia-usg.pl

Organizator: Centrum Medyczne Ginemedica

informacje: www.szkolenia-usg.pl

Korespondencja wiceprezes DRL i przewodniczącej Delegatury DIL we Wrocławiu dr Bożeny Kaniak z dyrektorem DOW NFZ ws. metodologii postępowania lekarza będącego na emeryturze, który chce wystawiać papierowe recepty na leki refundowane dla siebie i członków rodziny.

DIL/1273/2020

Wrocław, 25 maja 2020 r.

**Sz.P. Zbigniew Terek
Dyrektor DOW NFZ
ul. Joannitów 6
50-525 Wrocław**

W imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zwracam się z prośbą o udzielenie informacji na temat szczegółowej metodologii postępowania lekarza będącego na emeryturze, który zamierza wypisywać recepty wyłącznie dla siebie lub dla członków swojej rodziny, w wersji papierowej.

Z uwagi na problemy, na które napotykają lekarze emeryci nieposiadający dostępu do komputera, zgłaszający się do Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu, powyższa informacja zostanie zamieszczona w gazecie DIL „Medium”, w celu umożliwienia realizacji przysługującego im uprawnienia do wypisywania recept bez konieczności posiadania komputera.

Z komunikatu przekazanego przez centralę NFZ od 25 maja 2020 roku została wznowiona działalność sal obsługi klienta w oddziałach Funduszu, natomiast lekarze emeryci nie mogą skorzystać z takiej usługi w celu uzyskania dostępu do wypisywania recept w wersji papierowej.

Z poważaniem

Lek. Bożena Kaniak

znak: DRA.4450.11.2020

RPW/80677/2020

WGL.DRA.409956.2020.IW

Wrocław, 17 czerwca 2020 r.

**Pani Bożena Kaniak
Wiceprezes i Przewodnicząca
Delegatury Wrocławskiej
Dolnośląska Izba Lekarska
ul. Kazimierza Wielkiego 45
50-077 Wrocław**

Szanowna Pani,

odpowiadając na pismo DIL/1273/2020 z dnia 25.05.2020 r. Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia informuje, że lekarze, którzy chcą wystawiać papierowe recepty na leki refundowane dla siebie i członków rodziny (pro auctore/pro familiae) a nie posiadają aktywnego uprawnienia do pobierania numerów recept ani dostępu do Portalu Personelu, powinni złożyć do DOW NFZ Wniosek o dostęp do Portalu NFZ oraz Wniosek o uprawnienie do pobierania numerów recept. W tym celu mogą skorzystać z dwóch ścieżek postępowania:

1. Złożyć ww. wnioski podczas osobistej wizyty w Dolnośląskim Oddziale NFZ we Wrocławiu (ul. Dawida 2 pok. 102) lub w delegaturze w Legnicy, Wałbrzychu i Jeleniej Górze. Należy wziąć ze sobą książeczkę Prawo Wykonywania Zawodu, pieczęć lekarską oraz dokument tożsamości ze zdjęciem. Podczas wizyty w Funduszu lekarz będzie mógł samodzielnie lub z pomocą pracownika wypełnić stosowne wnioski. W przypadku trudności z ich wypełnieniem wnioski zostaną sporządzone przez pracownika oddziału na podstawie informacji przekazanych przez lekarza i przedłożone lekarzowi do podpisu. Po akceptacji wniosków lekarz może na miejscu poprosić o wydanie zakresów numerów recept, które następnie prześle wybranej przez siebie drukarni celem wydrukowania recept.
2. Wypełnić wnioski korzystając ze strony internetowej Dolnośląskiego Oddziału NFZ (link do Portalu Personelu – https://aplikacje.nfz-wroclaw.pl/CLO_WL/). Wnioski składa się w formie elektronicznej po dołączeniu skanu prawa wykonywania zawodu (strona ze zdjęciem oraz wszystkie strony zawierające wpisy, np. o uzyskaniu specjalizacji) i podpisaniu dokumentów profilem zaufanym (w załączeniu przekazujemy instrukcję złożenia wniosku) lub certyfikatem kwalifikowanym. Po zatwierdzeniu wniosków przez DOW NFZ, na wskazany we wniosku adres e-mail lekarz otrzymuje hasło do logowania. Wniosek o wydanie zakresów numerów recept można w DOW NFZ złożyć osobiście, wysłać pocztą tradycyjną, poprzez ePU-AP lub pobrać numery recept bezpośrednio z Portalu Personelu.

Jednocześnie informujemy, że ze względu na obecną sytuację epidemiczną wstrzymano obsługę bezpośrednią lekarzy, wobec czego do odwołania nie ma możliwości skorzystania z pierwszej ścieżki postępowania. Prosimy jednocześnie o monitorowanie informacji pojawiających się na stronie internetowej DOW NFZ, gdyż o zmianach będziemy informować stosownymi komunikatami.

Ponadto, z naszej strony oferujemy pełne wsparcie dla lekarzy seniorów. Pracownicy Funduszu obsługujący lekarzy pomagają zdalnie wypełnić wniosek oraz odpowiadają na wszelkie wątpliwości i pytania dotyczące spraw związanych z receptami.

Z wyrazami szacunku
Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału
Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia
Zbigniew Terek

Załączniki: instrukcja wypełniania wniosku

DIL/1635/2020

Wrocław, 23 czerwca 2020 r.

**Sz.P. Zbigniew Terek
Dyrektor DOW NFZ
ul. Joannitów 6
50-525 Wrocław**

W nawiązaniu do pisma Pana Dyrektora z dnia 17 czerwca 2020 roku znak DRA.4450.11.2020 RPW/80677/2020, WGL.DRA.409956.2020.I, w imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zwracam się ponownie z prośbą o umożliwienie lekarzom będącym na emeryturze, którzy zamierzają wypisywać recepty wyłącznie dla siebie lub dla członków swojej rodziny, w wersji papierowej, skorzystania z bezpośredniej obsługi lekarza w DOW NFZ w celu złożenia wniosku o dostęp do portalu NFZ oraz wniosku o uprawnienie do pobierania numerów recept.

Brak możliwości skorzystania z powyższej ścieżki postępowania przez lekarzy traktuję jako dyskryminację tej grupy zawodowej, z uwagi na fakt, iż zgodnie z komunikatem przekazanym przez centralę NFZ, od 25 maja 2020 roku została wznowiona działalność sal obsługi klienta w oddziałach Funduszu.

Mając powyższe na uwadze proszę o zmianę stanowiska zaprezentowanego w ww. piśmie i oczekuję podjęcia pilnej decyzji w zakresie bezpośredniej obsługi lekarzy w DOW NFZ.

Z poważaniem

Lek. Bożena Kaniak



Lęk, który dusi duszę, czyli rzecz o cyberchondrii

Człowiek czuje, że z jego zdrowiem jest kiepsko. Wyszukuje w internecie informacje, które pomogą mu wrócić do normy. Im dłużej jednak skupia się na rozwiązaniu swojego domniemanego, zdrowotnego problemu, tym bardziej narasta w nim lęk. Czasem urasta do rozmiarów, które nie pozwalają już normalnie żyć. Taki jest mechanizm powstawania cyberchondrii. Ta staje się szczególnie dolegliwa teraz, gdy w dobie pandemii koronawirusa wiele obszarów naszego życia przeniosło się do sieci. Dlatego naukowcy z Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu rozpoczęli duże badania związane z tym medycznym fenomenem.

Ankiętę przygotowaną przez zespół badawczy można znaleźć pod adresem:

<https://bit.ly/cyberchondriacovid>

Kto jest bez winy, niech pierwszy rzuci kamieniem – chciałoby się powiedzieć, pisząc o cyberchondrii. Wielu ludzi bowiem, czując pierwsze dolegliwości zdrowotne, najpierw szuka pomocy w sieci. Nie ma problemu, gdy to, czego się tam dowiedzą, zechcą potwierdzić u profesjonalisty, czyli lekarza. Znacznie gorzej, gdy kolejne etapy „diagnozy” przejdą razem z dr. Google. Ale najtragiczniej sytuacja może się skończyć, kiedy razem z tym sieciowym „ekspertem od chorób wszelakich” zaczną samodzielne leczenie...

– Mam pacjenta, który prawie dwa lata leczył się na zapalenie przełyku, bo tak sobie to zdiagnozował. Dopasowywał objawy, lekarstw też poszukiwał w internecie. Kiedy jednak ta „terapia” nie dawała oczekiwanego efektu, a strach narastał, pan w końcu pojawił się u mnie. Wykonane szybko badania wykazały, że to nie zapalenie przełyku, ale zaawansowany guz płuca – mówi lek. med. Anna Krzyszowska-Kamińska, lekarka rodzinna z Wrocławia, członek zarządu Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców. – Ten pacjent jest cały czas leczony, ale szanse na przeżycie ma dużo mniejsze niż wtedy, gdybyśmy od razu postawili diagnozę, zamiast zdać się na podpowiedzi z internetu – dodaje.

Czym jest cyberchondria?

Podobne przypadki, niestety, nie należą do rzadkości. Co ważne, zwykle ostateczna, profesjonalna już diagnoza nie brzmi aż tak złowieszczo. Nie zmienia to jednak faktu, że życie osoby dotkniętej cyberchondrią zamienia się w pasmo udręki. – Mówiąc najprościej, cyberchondria to skłonność do wzmożonego zamartwiania się swoim stanem zdrowia i nadmiernego poszukiwania informacji o objawach i dolegliwościach w internecie – wyjaśnia lek. Marta Ciułkowicz, doktorantka z Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, członkini zespołu, który rozpoczął właśnie badania nad tym zjawiskiem. – To zaś powoduje u takiej osoby wzrost odczuwanego lęku. Takie powtarzanie czynności, motywowane narastającym lękiem, jest bardzo czasochłonne i wyczerpujące. Poza tym znacząco wpływa na funkcjonowanie – wręcz, mówiąc kolokwialnie, może sparaliżować codzienne życie.

Jak dodaje psychiatra, cyberchondria jest swoistym fenomenem medycznym, ale nie chorobą, bo nie została dotąd uwzględniona w klasyfikacji chorób. Co istotne, to zjawisko (bo tylko tak możemy ją na razie określać) fluktuuje między kilkoma doskonale znanymi jednostkami chorobowymi, jak np. zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, które wiąże się

z powtarzaniem pewnych czynności. W tym przypadku, w odniesieniu do cyberchondrii, będzie to uporczywe wyszukiwanie informacji medycznych. Ma w sobie również cechy konieczności weryfikacji informacji, podobnie jest w przypadku lęku uogólnionego czy też w lęku panicznym.

– Jest jeszcze coś, co wynika z samej nazwy i tak się kojarzy – hipochondria, a więc zaburzenie związane z lękiem o zdrowie. Zarówno w hipochondrii, jak i cyberchondrii pacjent ma poczucie choroby somatycznej bez uchwytnej przyczyny, czyli nie ma podstaw, by zamartwiać się stanem zdrowia, ale poczucie z tym związane występuje u niego – tłumaczy lek. Marta Ciułkowicz. – Co ważne, hipochondria nie jest od nas zależna. Pacjent, który ma zaburzenia związane z lękiem przed chorobą, to nie jest pacjent psychotyczny, urojeniowy. On w jakimś zakresie zachowuje krytycyzm – jeśli z nim porozmawiamy, może się zgodzić, że jego zachowanie, odczucia mogą mieć podłoże emocjonalne. Ale później taką sugestię szybko odrzuca, powracając do koncepcji choroby somatycznej. Oczywiście odrzucając również pomoc psychologów i psychiatrów – podkreśla.

By lepiej zrozumieć istotę tego fenomenu, trzeba w tym miejscu wspomnieć o czymś jeszcze – o tzw. somatyzacji. Polega ona (w wielkim uproszczeniu) na tym, że nasze emocje mogą zostać przetłumaczone na objawy somatyczne – np. kiedy ktoś się stresuje, automatycznie pojawia się u niego ból brzucha. Czasami ten stres nawet nie musi być ewidentny, oczywisty, ale ni stąd, ni zowąd nagle takiego człowieka zaczyna boleć głowa. Takie objawy somatyczne w przypadku hipochondrii są małe. – Tu bardziej chodzi o zamartwianie się, nieustanne myślenie o tym, absolutne zaangażowanie się w poszukiwanie przyczyny. W porównaniu z somatyzacją lęku, w hipochondrii chodzi raczej o całą jej emocjonalną otoczkę, a nie doświadczane objawy – zaznacza badaczka z Katedry i Kliniki Psychiatrii.

Czas epidemii jest dobrą pożywką

Nieprzypadkowo wrocławski zespół rozpoczął swoje badania właśnie teraz, gdy wszyscy zmagamy się z epidemią koronawirusa.

– Dzisiaj żyjemy w świecie wirtualnym zdecydowanie intensywniej niż kiedyś. Poza tym zwiększył się niepokój o nasze zdrowie, o przyszłość. Ludzie przeżywają różne napięcia, frustracje, które przekładają się na rozmaite objawy. Bo zaburzenia lękowe, niepokój oznaczają przyspieszony rytm serca i różnego rodzaju inne objawy fizyczne, łącznie z nieokreślonymi dolegliwościami bólowymi – mówi prof. dr hab. n. med. Joanna Rymaszewska, kierownik Katedry i Kli-



niki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. – A skoro tak się dzieje, szukamy pomocy. Gdzie? Oczywiście (poza telefonem do lekarza czy wizytą u niego), jest to głównie internet. Doktor Google potrafi zwieść nawet najbardziej racjonalnego odbiorcę, co z kolei nasila lęk i go multiplikuje, a to zwiększa występowanie licznych niepokojących objawów. To koło zamachowe idealne do rozwinięcia się zaburzeń psychosomatycznych związanych z niepokojem o własne zdrowie, szukaniem różnych rozwiązań diagnostycznych, łącznie z zupełnie niepotwierdzonymi, które mogą zaszkodzić – wyjaśnia pani profesor.

Biorąc to wszystko pod uwagę, specjaliści z Kliniki i Katedry Psychiatrii postanowili zbadać to zjawisko i pomóc osobom, które zgłaszają się do nich z takimi objawami.

Jak przekonać pacjenta do solidnej diagnozy

To, że ostatnie miesiące nasiliły wiarę pacjentów w możliwości diagnostyczne i terapeutyczne wspomnianego dr. Google, potwierdzają również lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, będący zwykle pierwszymi osobami ze świata medycznego, z którymi kontaktuje się człowiek ogarnięty takim gigantycznym, nieuzasadnionym lękiem o stan swojego zdrowia. – Często pacjenci przychodzą uzbrojeni w wiadomości z internetu, u nas szukając „tylko” stosownych skierowań na badania. Od razu tłumaczą: „Ja już wszystko wiem, ale muszę sobie zrobić rezonans głowy, więc jest mi potrzebna pieczętka lekarza” – dr n. med. Agata Sławin, lekarz rodzinny, wiceprezes Dolnośląskiego Związku Lekarzy Rodzinnych-Pracodawców przyznaje, że takie sytuacje zdarzają się ostatnio częściej niż jeszcze 3-4 lata temu.

Lekarz Anna Krzyszowska-Kamińska ocenia, że przynajmniej jeden na 20 pacjentów pojawia się w jej gabinecie z taką „gotową diagnozą i przemyślaną terapią”. Kto najczęściej? – Przede wszystkim są to ludzie między 30. a 50. rokiem życia, dojrzały, mający mocne poczucie własnej racji. Druga taka grupa to mamy z małymi dziećmi, bo fora dla matek są pod tym względem bardzo aktywne, oferując mnóstwo gotowych rozwiązań problemów medycznych – wyjaśnia.

Doktor Agata Sławin twierdzi, że przyczyn tego stanu rzeczy jest wiele – oprócz rozczarowania medycyną konwencjonalną, która wymaga partnerstwa i często wysiłku pacjenta, winą za narastanie wspomnianego zjawiska obarcza liczne przekazy medialne. – Włączam internet i czytam: „Masz takie objawy?

To może być nowotwór! Idź i to sprawdź!”. Wprawdzie objawy pasują co najmniej do kilkunastu chorób, a mogą też zdarzać się w zdrowiu, ale pacjent, zamiast zasięgnąć porady lekarskiej, czym prędzej wykonuje sobie badania. Bo przecież „już wie”, co mu dolega i jak to leczyć – relacjonuje klasyczne przypadki. – Musimy włożyć mnóstwo energii w to, żeby wyjaśnić, że akurat te wykroczenia poza normę nie mają u tego pacjenta żadnego znaczenia i nie dowodzą żadnej choroby.

Ba, ale jak przekonać pacjenta, że to jego lekarz może mieć rację, a nie dr Google? Jak mówi dr Sławin, im dalej człowiek zabrnął w takich sieciowych poszukiwaniach, tym trudniej mu pomóc. Często bowiem taka osoba odwiedza po kolei wielu lekarzy, by wreszcie któryś potwierdził jego przypuszczenia. – Dopiero jak usłyszy od 12 specjalistów, że może to jednak nie jest śmiertelna choroba, którą sam „zdiagnozował”, uzna, że lekarze mają rację. Ale zdarza się też, że stwierdzi, że akurat ci lekarze się nie znają lub wręcz ignorują pacjenta, musi więc zabrać się za to sam. To jest efekt wielu składowych – podkreśla pani doktor.

Lekarz Anna Krzyszowska-Kamińska podkreśla, że najważniejsze, by już na starcie nie zaprzeczać wszystkiemu, co usłyszy się od pacjenta. To bowiem sprawi, że ten się zamknie w sobie i nie ma mowy o dalszej rozmowie. Dlatego zawsze stara się podchodzić do sprawy delikatnie: zadaje to samo pytanie na różne sposoby, by zweryfikować to, co powiedział, po czym wychwytuje niespójności w odpowiedziach. – Spokojnie rozmawiam, proponując sprawdzenie różnych rzeczy, powoli wyjaśniając, że te dolegliwości mogą mieć różne przyczyny – mówi. – Często słyszę, że pacjent sprawdził wszystkie swoje objawy w kilku różnych programach do diagnozowania chorób (jest ich dostępnych wiele). Staram się wtedy dyskutować, tłumaczyć – zaznacza.

Doktor Agata Sławin dodaje, że niekiedy wyjaśnia wszystko na konkretnym... swoim przykładzie. – Czasami w takiej sytuacji używam takiego argumentu, że podobne objawy mają często studenci medycyny. Większość z nas, ja również, wielokrotnie w czasie studiów rozpoznała u siebie jakąś groźną chorobę, w tym co najmniej jedną śmiertelną. Zawsze odbywa się to na podstawie powierzchownej wiedzy i przeczytanych objawów. To normalne... Później zawsze okazywało się, że jesteśmy zdrowi i możemy spokojnie kontynuować studia medyczne – uśmiecha się lekarka rodzinna. Co ważne, to często skutkuje.

Poczet chorób modnych

Jak w wielu innych sferach życia, tak i w przypadku cyberchondrii, jedne choroby pacjenci „diagnozują” u siebie częściej niż inne. I tu obowiązuje sezonowość, a nawet – rzec by można – moda. Kiedyś wiele osób „diagnozowało” u siebie m.in. choroby reumatyczne.

– Obecnie za większość dolegliwości wini się boreliozę – ona jest zdecydowanie na topie – mówi dr Sławin. – Pacjenci domagają się od lekarza wręcz konkretnej, określonej terapii związanej z tą chorobą. Lekarz Marta Ciułkowicz dodaje jeszcze dwie ważne jednostki do tej „listy przebojów”: to choroby kardiologiczne i nowotworowe. To, jak się okazuje, stosunkowo łatwo wyjaśnić. – W wielu opracowaniach podkreśla się takie zjawisko, bo te choroby są najczęstsze. Każdy zna kogoś, kto na nie choruje. Wszystko wiąże się też z kulturą rozmawiania o zdrowiu albo nierozmawiania o nim – to na nas mocno wpływa – nie ma wątpliwości badaczka z Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu.

Prewencja zamiast leczenia

Badania związane z cyberchondrią rozpoczęte przez zespół Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu mają pomóc w rozpoznaniu natężenia zjawiska i określeniu, jakie działania są niezbędne. – Wydaje się, że dzięki poznaniu potrzeb pacjentów jesteśmy w stanie trochę zmodyfikować sposób postępowania również w zakresie zapobiegania nasileniu tego typu objawów i zaburzeń lękowych związanych z obawami o własne zdrowie – mówi prof. Joanna Rymaszewska, kierownik Kliniki. – Nie chodzi tylko o poznanie skali, ale też przygotowanie na tej podstawie odpowiednich programów prewencyjnych, bo przecież wiemy, że zawsze trudniej jest leczyć, niż zapobiegać. Chcemy przygotować program terapeutyczny postępowania w przypadku tego typu pacjentów – również dla lekarzy rodzinnych, dla lekarzy POZ-ów, generalnie dla służby zdrowia – wyjaśnia.

Jak dodaje, każdy medyk ma do czynienia z pacjentami dotkniętymi takim kłopotem. – Lekarze, niezależnie od specjalności, mają pacjentów z zaburzeniami psychosomatycznymi. Przykładowo, kardiolog niejednokrotnie spotyka człowieka, który przynosi mnóstwo wyników badań, niepokoi się o swój stan zdrowia, a w EKG okazuje się, że serce pracuje jak należy i wszystko, teoretycznie, jest w porządku. A pacjent cierpi. Mamy nadzieję, że program opracowany w oparciu o wyniki badań pozwoli szybciej pomóc takim pacjentom – podkreśla pani profesor.

Jednym z elementów badania jest też ocena stop-

nia zaufania pacjentów do lekarzy, bo ono jest jedną ze składowych skutecznego diagnozowania, a później leczenia człowieka. Badanie ma charakter ogólnopolski i jest skierowane do populacji ogólnej, a więc do wszystkich potencjalnych pacjentów. Potrwa do końca lipca. – Później będziemy starannie analizować wyniki. Jesteśmy bardzo zaciekawieni, co nam wyjdzie. Mamy nadzieję, że uda się dołożyć ważną cegiełkę do tego niszowego, jak na razie, tematu – mówi lek. Marta Ciułkowicz, członkini zespołu badawczego. ■

” —————
***Mówiąc najprościej,
cyberchondria to skłonność
do wzmożonego zamartwiania
się swoim stanem zdrowia
i nadmiernego poszukiwania
informacji o objawach
i dolegliwościach w internecie
– wyjaśnia lek. Marta Ciułkowicz,
doktorantka z Katedry i Kliniki
Psychiatrii Uniwersytetu
Medycznego im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu, członkini
zespołu, który rozpoczął właśnie
badania nad tym zjawiskiem.
– To zaś powoduje u takiej
osoby wzrost odczuwanego
lęku. Takie powtarzanie
czynności, motywowane
narastającym lękiem, jest bardzo
czasochłonne i wyczerpujące.
Poza tym znacząco wpływa na
funkcjonowanie – wręcz, mówiąc
kolokwialnie, może sparaliżować
codzienne życie.***

“



Ponad milion członków – lekarzy dentystów ze wszystkich kontynentów czyni ze Światowej Federacji Dentystycznej FDI największą organizację naszej branży. Nie wszyscy zdają sobie sprawę, że w poczet członków zaliczają się wszyscy opłacający składki na Polskie Towarzystwo Stomatologiczne czy samorząd lekarski. W ten sposób każdy stomatolog w Polsce jest członkiem tej globalnej społeczności. Nie wszyscy wiedzą również jak właściwie wykorzystywać fakt bycia członkiem FDI. Wyjaśniamy to głosem ekspertów.

Tekst Łukasz Sowa

Pytasz, co FDI robi dla Ciebie? A czego potrzebujesz?

FDI, założona w 1900 r., jest największą organizacją lekarsko-dentystyczną na świecie, zrzeszającą ponad 200 krajowych organizacji stomatologicznych, nie tylko wielkie jak ADA reprezentującą dentystów z USA, ale też małe państwa jak Albania i Luxemburg. Jak napisaliśmy powyżej, reprezentuje blisko milion lekarzy dentystów z wszystkich kontynentów.

Zebrałiśmy opinie ekspertów, lekarzy praktyków, którzy nie mają wątpliwości, że nawet pojedyncza praktyka stomatologiczna może czerpać wiele korzyści z przynależności do Światowej Federacji Dentystycznej. Dziś prezentujemy wypowiedzi części z nich. Kolejne głosy wkrótce.

Profesor Marzena Dominiak (prezydent PTS, członek Komitetu Edukacyjnego FDI): Nie ma

wątpliwości, że wiedza jest fundamentem każdego zdrowego społeczeństwa, niezależnie od długości czy szerokości geograficznej. FDI wyznacza kierunki rozwoju stomatologii. Edukacja stomatologiczna to skomplikowany proces, bardzo często przerastający możliwości pojedynczych gabinetów, niedużych organizacji, ale nawet krajowych rządów. Rola FDI w tej kwestii jest nie do przecenienia. FDI od lat nie tylko apeluje, aby nie zaniebyszać przekonywania, że zdrowie jamy ustnej jest ważne, ale przede wszystkim daje gotowe materiały dla każdego: przedstawiciela władzy, lekarza i pacjenta. My czerpiemy z tych źródeł realizując krajowe obchody Światowego Dnia Zdrowia Jamy Ustnej (World Oral Health Day) i kampanię „Polska mówi #aaa”. Coraz chętniej robią to również lekarze dentyści.



Fot. z archiwum PTS

To właśnie FDI wytycza strategiczne kierunki w rozwoju świadomości o zdrowiu jamy ustnej. To takie dentystyczne WHO. Przyjmując strategiczne plany jak np. Vision 2020, czy obecnie 2030, opracowuje się strategię uniwersalnych działań na całym świecie, aby poprawić stan zdrowia jamy ustnej. Dzięki takim działaniom wiemy, że frekwencja próchnicy w krajach Unii Europejskiej w roku 2020 powinna być na poziomie 20%, a w Polsce jest zupełnie odwrotnie – jest na poziomie 80%, czyli mamy wiele do zrobienia. Przeprowadzanych jest wiele projektów, w tym np. Oral Health Observatory, w którym Polska bierze udział. Dzięki takim projektom przeprowadzanych w praktykach stomatologicznych jesteśmy w stanie dowiedzieć się o realnych potrzebach i sytuacji zdrowia jamy ustnej Polski na tle świata. Mamy informacje, w jakim kierunku należy podążać, aby poprawić stan zdrowia jamy ustnej w Polsce. Poza tym co roku zostają zatwierdzone nowe lub korygowane już istniejące standardy postępowania tzw. Policy statement przez 220 państw członkowskich, w najbardziej kluczowych kierunkach dla rozwoju stomatologii. Są one podstawą do działań klinicznych czy też edukacyjnych dla lekarzy stomatologów. Warto tu wspomnieć chociażby o wypracowanej definicji zdrowia jamy ustnej, wpływu zdrowia ogólnego na stan zdrowia jamy ustnej, roli lekarza stomatologa na rozpoznawanie i leczenie chrapania – problemu o charakterze ogólnosiątkowym itd. Co roku przybywa ok. 5-8 nowych standardów, na których opierając się, można prowadzić racjonalną politykę zdrowotną w aspekcie zdrowia jamy ustnej.



Fot. z archiwum PTS

Lekarz dent. Anna Lella (były prezydent ERO-FDI, ORL w Olsztynie): Światowa Federacja Dentystyczna w ostatnich latach zrobiła wiele, aby polski lekarz dentysta mógł z peł-

nym przekonaniem wyjaśnić swojemu pacjentowi, że zdrowie zaczyna się w jamie ustnej. Dzięki FDI wiemy, że to nie są puste słowa, FDI wielokrotnie brała ciężar promocji tego ważnego przekazu na własne barki. Wykonując zawód lekarza, doskonale wiemy, jak to ważne. FDI będąc globalnym głosem stomatologów, współpracuje nie tylko z WHO, ale też z WHPA – World Health Professionals Alliance, IADR – Międzynarodowym Stowarzyszeniem Badań Stomatologicznych, ISO, ONZ. FDI to my, to stomatolodzy z całego świata, którzy poprzez pracę w poszczególnych komitetach, w organizacjach regionalnych jak ERO, zgłaszają i przygotowują projekty rezolucji na obrady Światowego Parlamentu Dentystycznego. Wielokrotnie tematy zaproponowane przez ERO inicjowały stanowiska FDI oraz prace o charakterze legislacyjnym CED. FDI regularnie stara się zmobilizować polityków na całym świecie w sprawie zdrowia jamy ustnej podkreślając, że problem dotyczy 3,5 miliarda osób. Czy FDI właściwie reprezentuje interesy dentystów i pacjentów? Bez wątpliwości tak jest.



Fot. z archiwum „Medium”

Lekarz dent. Iwona Świętkowska (Dolnośląska Izba Lekarska, wiceprezes DRL ds. stomatologii): W ostatnich latach FDI podejmowała wiele tematów społecznie wrażliwych,

choćby kwestię nadmiernego spożycia cukru powodującego nie tylko choroby jamy ustnej, ale i całego organizmu. Do wielu polskich gabinetów trafiły plakaty pokazujące, jak wielkie szkody może wyrządzić cukier. Na stronach FDI polski lekarz dentysta może znaleźć również wiele ciekawych materiałów poświęconych m.in.: opiece stomatologicznej seniorów, walce z paleniem tytoniu, ograniczaniem amalgamatu czy profilaktyce nowotworowej. ■

Źródło: PTS

Więcej tutaj:

<https://pts.net.pl/pytasz-co-fdi-robi-dla-ciebie-a-czego-potrzebujesz/>



PODZIĘKOWANIE

Rozdaliśmy środki ochrony otrzymane z Kulczyk Foundation dla lekarzy dentystów naszej Izby. Dla nas przypadło 10% z ogólnej puli. Ponieważ sytuacja była trudna, przygotowaliśmy jednakowe pakiety i rozdaliśmy je indywidualnie we Wrocławiu i delegaturach.

Tą drogą ogromnie dziękuję za pomoc i zaangażowanie w rozdzielaniu i rozdawaniu owych środków, koleżankom i kolegom:

- z Delegatury DIL we Wrocławiu: Alicji Marczyk-Felbie, Urszuli Kanaffie-Kilijańskiej, Marzenie Kufel, Alicji Orłowskiej, Anecie Pielichowskiej, Darii Zacharskiej-Kucharek i Markowi Stehlikowi;
- z Delegatury DIL w Legnicy: Violetcie Duży, Julicie Szwed, Mirosławie Kocot i Jackowi Ficerowi;
- z Delegatury DIL w Wałbrzychu: Alicji i Tomkowi Kalinowskim, Annie Luli, Helenie Szczepan i Andrzejowi Dziupińskiemu.

lek. dent. Iwona Świętkowska
wiceprezes DRL ds. stomatologii, przewodnicząca
Komisji Stomatologicznej DRL



Fot. Andrzej Dziupiński

W Delegaturze DIL w Wałbrzychu środki ochrony osobistej były rozdawane z busa ustawionego przed Domem Zdrojowym w Szczawnie-Zdroju.



Fot. z archiwum USK

BASILICA – pierwszy taki zabieg w Polsce

W Centrum Chorób Serca Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu odbył się pierwszy w Polsce zabieg o nazwie BASILICA – przecewnikowego przecięcia płata zastawki aortalnej przed wszczepieniem sztucznej zastawki aortalnej



U pacjentki, która przeszła zabieg, nie można było wymienić zwapniałej zastawki klasyczną metodą kardiochirurgiczną z powodu chorób współistniejących. Operacja wiązałaby się ze zbyt dużym ryzykiem. Dlatego też chora została zakwalifikowana do wszczepienia nowej zastawki metodą przezcewnikową tj. TAVI, która już od kilku lat stosowana jest z powodzeniem w USK. Pojawiły się jednak trudności – budowa anatomiczna sprawiła, że zaplanowany zabieg również mógł okazać się niebezpieczny.

Metoda TAVI polega na wszczepieniu nowej zastawki aortalnej bez otwierania klatki piersiowej

i jednocześnie bez usuwania zwapniałej i źle funkcjonującej zastawki serca. Podczas zabiegu zwapniałe płatki zastawki własnej zostają rozszerzone przez zastawkę TAVI, w związku z czym muszą się niejako „zmieścić” w obrębie aorty, czyli głównej tętnicy organizmu, wyprowadzającej krew z serca.

– W przypadku naszej pacjentki istniało ryzyko, że płatki zastawki własnej po ich rozepchnięciu, zamkną odejście tętnic wieńcowych, czyli tętnic odchodzących od początkowego odcinka aorty

i odżywiających samo serce – mówi prof. Krzysztof Rezcuch, kierownik Kliniki Chorób Serca USK. – Groziłoby to najpoważniejszymi konsekwencjami, dlatego leczenie ciężko chorej stało pod znakiem zapytania. Jednak po konsylium zespołu kardiologów, kardiochirurgów oraz anestezjologów, zdecydowaliśmy się na przeprowadzenie pierwszego w Polsce zabiegu określanego w nomenklaturze medycznej zabiegiem BASILICA – dodaje.

Zabieg ten wiąże się z rozcięciem chorego płatka zastawki własnej bez otwierania klatki piersiowej – za to z użyciem cewników, wprowadzonych do ciała pacjenta poprzez nakłucie tętnic udowych. Rozcięcie daje możliwość wszczepienia zastawki TAVI tak, że podczas rozepchnięcia zwapniałych płatków zastawki własnej, tętnice odchodzące od aorty są chronione przed zamknięciem.

Operacja wymaga niezwyklej precyzji. Płatek zastawki ma 10-12 mm. Najtrudniejsze jest wykonanie takiego nacięcia płatków, aby uzyskać kilkumilimetrowy prześwit, zapewniający właściwy przepływ krwi do tętnic serca. Wszystko to wykonywane jest przez odległą od serca tętnicę udową przez lekarzy, mających jedynie podgląd przez ekrany monitorów w specjalnie wyposażonej sali hybrydowej.

Udany zabieg wykonał dr hab. Marcin Protasiewicz (kardiolog) i dr hab. Piotr Kübler (kardiolog), przy współpracy z dr Jackiem Jakubaszko (kardiochirurg), dr hab. Tomasz Witkowski (echokardiografista) oraz dr Tomaszem Kotwicą (echokardiografista).

Pierwsze zabiegi BASILICA przeprowadzono w lipcu 2017 r. na Uniwersytecie Waszyngtońskim (USA). Od tego czasu na świecie wykonano go kilkaset razy. W Polsce dotychczas nikt nie podjął się tego zadania.

– Cieszę się, że szpital dołączył do elitarnego na świecie grona miejsc, gdzie wykonywane są te procedury – mówi prof. Piotr Ponikowski, kierownik Centrum Chorób Serca USK. – Tym bardziej, że zabieg został przeprowadzony mimo trudności wynikających z pandemii Covid-19.

Monika Kowalska, rzecznik prasowy USK



Fot. z archiwum autora

96: Msza św. w Kościele św. Franciszka z Asyżu, w łączności duchowej z Jasną Górą, z powodu pandemii wyjątkowo we Wrocławiu

96. Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę w Częstochowie

24 maja 2020 roku odbyła się 96. Pielgrzymka Służby Zdrowia na Jasną Górę w Częstochowie. Mszę św. przed cudownym obrazem NMP odprawił przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Służby Zdrowia biskup Romuald Kamiński, w obecności Krajowego Duszpasterza Służby Zdrowia ks. Arkadiusza Zawistowskiego.



Msza św. w łączności duchowej z Jasną Górą w Częstochowie 24.05.2020 r. - celebrowa Archidiecezjalny Duszpasterze Służby Zdrowia ks. Prałat Kazimierz Sroka i Asystent kościelny Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich we Wrocławiu - ks. dr Marcin Kołodziej



Prezes Oddziału Dolnośląskiego KSLP prof. dr hab. Ludwika Sadowska podczas złożenia: Aktu Zawierzenia Służby Zdrowia Jasnogórskiej Matce Kościoła.

Mszę św. zaszczylił swoją obecnością Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej Andrzej Duda, pragnąc w ten sposób podkreślić szacunek i uznanie dla pracowników służby zdrowia za ich ofiarną służbę podczas epidemii COVID-19. Biskup Romuald Kamiński życzył zebranym na Jasnej Górze, oraz tym przed radiodbiornikami i innymi środkami masowego przekazu, pracownikom służby zdrowia, aby wytrwali w tych trudnych czasach epidemii w swej samarytańskiej posłudze i nigdy nie tracili wiary w sens swojego powołania i wykonywanej pracy.

W bieżącym roku liczba obecnych pielgrzymów służby zdrowia była ograniczona do niewielkiej reprezentacji lekarzy, pielęgniarek i pracowników innych grup zawodowych opieki medycznej. Wynikało to z zagrożenia epidemiologicznego ze strony pracowników ochrony zdrowia oraz kapelanów pracujących na pierwszej linii frontu z osobami chorymi lub zagrożonymi COVID-19, jak również z ograniczenia liczby uczestników ze

względu na reżim sanitarny. Z tego też powodu nie odbyły się tradycyjne rekolekcje dla pracowników służby zdrowia poprzedzające pielgrzymkę.

We Wrocławiu 24 maja 2020 roku w kościele św. Franciszka przy ul. Borowskiej odbyła się msza św. koncelebrowana, w łączności duchowej z pielgrzymami na Jasnej Górze, którą odprawiał Archidiecezjalny Duszpasterz Służby Zdrowia ks. prałat Kazimierz Sroka oraz asystent kościelny KSLP ks. dr Marcin Kołodziej w intencji pracowników służby zdrowia, chorych i cierpiących, a także w nadziei na ustanie epidemii koronawirusa. Akt Zawierzenia Służby Zdrowia Jasnogórskiej Matce Kościoła, odczytany w Częstochowie, został również złożony podczas tej eucharystii przez prezesa Oddziału Dolnośląskiego Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich prof. dr hab. Ludwikę Sadowską.

wiceprezes Oddziału Dolnośląskiego KSLP
dr n. med. Grażyna Słopecka-Borejko



PRAWO NA CO DZIEŃ

Mec. Beata Kozyra-Łukasiak – radca prawny DIL

18 maja 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 882 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

23 maja 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardów w zakresie ograniczeń przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom

innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 przez osoby wykonujące zawód medyczny mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem tym wirusem, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 918.

Kierownik podmiotu leczniczego informuje na piśmie osoby wykonujące zawód medyczny, mające bezpośredni kontakt z pacjentami z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2, o objęciu ich ograniczeniem przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej. **W informacji określa się dzień początkowy oraz końcowy objęcia ograniczeniem. W przypadku gdy nie ma możliwości określenia dnia końcowego objęcia ograniczeniem, ograniczenie obowiązuje do dnia jego odwołania przez kierownika podmiotu leczniczego, nie dłużej jednak niż do dnia zakończenia obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2 lub ustania zatrudnienia osoby objętej ograniczeniem w podmiocie leczniczym.** Dzień końcowy objęcia ograniczeniem nie może przypadać wcześniej niż po upływie 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na stanowisku określonym wykazem, chyba że przed upływem 14 dni od dnia zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na powyższym stanowisku, wymieniona osoba uzyska ujemny

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

wynik badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2. W takim przypadku osoba ta może przystąpić do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom innym niż z podejrzeniem lub zakażeniem wirusem SARS-CoV-2 bezpośrednio po uzyskaniu ujemnego wyniku badania w kierunku zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

25 maja 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 maja 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania uczelni medycznych w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 917.

W okresie od 25 maja 2020 r. do 30 września 2020 r. na obszarze kraju ogranicza się funkcjonowanie uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra zdrowia przez zawieszenie kształcenia na studiach i na studiach podyplomowych oraz w innych formach w siedzibach lub filiach uczelni medycznych.

Uczelnie medyczne prowadzą zajęcia z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość niezależnie od tego, czy zostało to przewidziane w programie danego kształcenia.

W powyższym okresie uczelnie medyczne mogą prowadzić w swoich siedzibach lub filiach:

- zajęcia, które nie mogą być zrealizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość;
- zajęcia przewidziane w programie studiów do realizacji na ostatnim roku studiów.

26 maja 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 940 Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

27 maja 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 944 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 15 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy – Prawo farmaceutyczne.

31 maja 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 963.

Jeżeli PES składał się tylko z egzaminu testowego albo ustnego, ocenę końcową PES stanowi odpowiednio ocena uzyskana z egzaminu testowego albo ustnego. Powyższy przepis stosuje się odpowiednio do osoby, która uzyskała pozytywną ocenę z egzaminu testowego, a egzamin ustny w kolejnej sesji, na którą się zgłosiła, nie został zorganizowany przez CEM.

Szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie: chirurgii klatki piersiowej, chirurgii naczyniowej oraz intensywnej terapii dla lekarzy posiadających tytuł specjalisty w dziedzinie kardiochirurgii może rozpocząć się po raz pierwszy po postępowaniu kwalifikacyjnym do odbywania szkolenia specjalizacyjnego przeprowadzonym od 1 października do 31 października 2020 r.

30 maja 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 964.

Do odwołania osoba przekraczająca granicę państwową w celu udania się do swojego miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium RP jest obowiązana

- przekazać funkcjonariuszowi Straży Granicznej informację o:
 - * adresie miejsca zamieszkania lub pobytu, w którym będzie odbywać obowiązkową kwarantannę, numerze telefonu do kontaktu z tą osobą;
- odbyć po przekroczeniu granicy państwowej, obowiązkową kwarantannę trwającą 14 dni, licząc od dnia następującego po przekroczeniu tej granicy, wraz z osobami wspólnie zamieszkującymi lub gospodarującymi.

Obowiązek odbycia kwarantanny jest równoważny z obowiązkiem wynikającym z ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Decyzji organu inspekcji sanitarnej nie wydaje się.

Osoba odbywająca obowiązkową kwarantannę informuje pracodawcę o jej odbywaniu. Informację tę przekazuje się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym przez telefon.

W celu wypłaty osobie odbywającej obowiązkową kwarantannę za okres jej trwania, wynagrodzenia, o którym mowa w art. 92 ustawy – Kodeks pracy lub świadczenia pieniężnego z tytułu choroby określonego w odrębnych przepisach, osoba ta, w terminie 3 dni roboczych od dnia zakończenia obowiązkowej kwarantanny, składa pracodawcy lub podmiotowi zobowiązanemu do wypłaty świadczenia pieniężnego z tytułu choroby pisemne oświadczenie potwierdzające odbycie obowiązkowej kwarantanny. Oświadczenie to można złożyć za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Osoba poddana obowiązkowi kwarantanny odbywa ją razem z osobami wspólnie zamieszkującymi lub gospodarującymi. Informuje ona organy Państwowej Inspekcji Sanitarnej o imieniu i nazwisku oraz nr PESEL tych osób, jeżeli go posiadają. Informację tę przekazuje się za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, w tym przez telefon.

Powyższych obowiązków nie stosuje się w przypadku przekraczania granicy państwowej stanowiącej granicę wewnętrzną w strefie Schengen, w ramach wykonywania czynności zawodowych, służbowych lub zarobkowych w RP lub w państwie Unii Europejskiej lub Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) przez osoby wykonujące te czynności w tych państwach.

Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu:

- prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji renowacyjnej (ograniczenie obejmuje całkowity zakaz wykonywania »

usług rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez ZUS);

- udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w pojazdach (pracowni mobilnej);
- udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu opracowanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ w porozumieniu z wojewodą.

Do 14 czerwca 2020 r. ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń w zakresie lecznictwa uzdrowiskowego. **Od 15 czerwca 2020 r.** warunkiem rozpoczęcia: *leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, *świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta oraz opiekuna dziecka, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, potwierdzone przez oddział wojewódzki NFZ albo wydana przez NFZ informacja o tym skierowaniu, w przypadku, przerwania leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej przed upływem 15 dnia przewidzianego programem pobytu.

Warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej w zakładach rehabilitacji leczniczej, dla których podmiotem tworzącym jest prezes KRUS, jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej.

Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych pacjentowi zakwalifikowanemu na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej, jest prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy KRUS lub orzeczenie komisji lekarskiej KRUS, wydane w postępowaniu orzeczniczym dla ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników oraz zawierające wskazania do rehabilitacji leczniczej albo wniosek sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie, potwierdzone przez jednostki organizacyjne KRUS.

Świadczeniobiorca, który po 15 marca 2020 r. przerwał leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przed upływem 15 dnia przewidzianego programem pobytu, może kontynuować jego realizację od 16 czerwca 2020 r. na podstawie dotychczasowego skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Kontynuacja realizacji leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej odbywa się na dotychczasowych warunkach realizacji świadczenia, przy uwzględnieniu liczby dni pobytu wykorzystanych przez świadczeniobiorcę przed przerwaniem jego realizacji i związanych z tym wzajemnych praw i obowiązków świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy.

Świadczeniodawca, u którego świadczeniobiorca przerwał pobyt, uzgadnia z nim termin rozpoczęcia kontynuacji leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Termin ten nie może być późniejszy niż **30 września 2020 r.**

Świadczeniobiorca, który w okresie od 14 marca 2020 r. do 14 czerwca 2020 r. nie rozpoczął leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej zgodnie z datą wynikającą ze skierowania potwierdzonego przez oddział wojewódzki NFZ, może zrealizować powyższe świadczenie na podstawie tego skierowania od 15 czerwca 2020 r. z uwzględnieniem miejsca na liście świadczeniobiorców.

Warunkiem realizacji świadczenia przez świadczeniobiorcę jest przekazanie skierowania do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie do 31 lipca 2020 r. Do skierowania potwierdzonego przez oddział wojewódzki NFZ doręczanego świadczeniobiorcom w czerwcu 2020 r. nie stosuje się terminu doręczenia świadczeniobiorcy potwierdzonego skierowania.

Do odwołań podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności potwierdzają tożsamość świadczeniobiorcy na podstawie danych przekazanych przez tego świadczeniobiorcę za pośrednictwem tych systemów, w tym przez telefon.

W razie niepotwierdzenia prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca może złożyć oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem wymienionych systemów, w tym przez telefon.

Wymóg dostarczenia oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia nie ma zastosowania do odwołania.

Świadczeniobiorca ma obowiązek dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia odwołania stanu epidemii, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przy braku możliwości dostarczenia skierowania, świadczeniobiorca przekazuje w dniu udzielenia świadczenia skan albo zdjęcie skierowania za pośrednictwem tych systemów albo, jeżeli nie ma takiej możliwości, przekazuje świadczeniodawcy dane uwidocznione na tym skierowaniu.

Do odwołań świadczeniobiorca, który nie zgłosił się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został z tego powodu skreślony z listy oczekujących podlega przywróceniu na tę listę bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących świadczeniobiorca zgłasza nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu epidemii.

Dokument elektroniczny, o którym mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać w szczególności informację o poddaniu świadczeniobiorcy obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

Do odwołań zlecenie wykonania badania laboratoryjnego polegającego na wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następujące za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, uznaje się za spełniające standardy jakości określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.

Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy mogą być wystawiane, **do odwołań**, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

W przypadku braku możliwości weryfikacji zleceń i potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za

pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ, weryfikacja i potwierdzenie mogą nastąpić, **do odwołania**, za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Do odwołania lekarz lub felczer oraz diagnosta laboratoryjny mogą nie przekazywać odpowiednio formularzy: ZLK 1 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz ZLB 1 Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, dotyczących zakażenia SARS-CoV-2, pod warunkiem zlecenia wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz przekazania jego wyniku za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia.

W przypadku braku możliwości dołączenia do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w wyroby medyczne, potwierdzonej za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, kopii zrealizowanego zlecenia, wprowadza się do odwołania, możliwość dołączenia do wniosku potwierdzonej przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne kopii dokumentu potwierdzającego odbiór wyrobu medycznego, który zawiera unikalny numer identyfikacyjny nadany przez system informatyczny NFZ, wystawiony przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne wraz z fakturą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.

Do odwołania nakłada się obowiązek zakrywania, przy pomocy odzieży lub jej części, maski, maseczki, przyłbicy albo kasku ochronnego ust i nosa:

- w środkach publicznego transportu zbiorowego, na statkach oraz w pojazdach samochodowych, którymi poruszają się osoby niezamieszkujące lub niegospodarujące wspólnie;
- w miejscach ogólnodostępnych, w tym:
 - * na drogach i placach, na terenie cmentarzy, parków, zieleni, promenad, bulwarów, ogrodów botanicznych, ogrodów zabytkowych, plaż, miejsc postoju pojazdów, parkingów leśnych;
 - * na terenie nieruchomości wspólnych
- **chyba, że zostanie zachowana odległość co najmniej 2 m od przebywających w tych miejscach osób;**
- * w zakładach pracy oraz w budynkach użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby: administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, kultu religijnego, oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, usług, w tym usług pocztowych lub telekomunikacyjnych, turystyki, sportu, obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub wodnym śródlądowym; za budynek użyteczności publicznej uznaje się także budynek biurowy lub socjalny;
- * w obiektach handlowych lub usługowych, placówkach handlowych lub usługowych i na targowiskach (straganach);
- * w trakcie sprawowania kultu religijnego, w tym czynności lub obrzędów religijnych, w budynku użyteczności publicznej przeznaczonym na potrzeby kultu religijnego oraz na cmentarzu.

Do odwołania nakłada się obowiązek zakrywania ust i nosa przy pomocy maseczki na statkach powietrznych. **Powyższego obowiązku nie stosuje się w przypadku:**

- pojazdu samochodowego, w którym przebywają lub poruszają się: jedna osoba albo jedna osoba z co najmniej jednym dzieckiem do ukończenia 4. roku życia albo osoby zamieszkujące lub gospodarujące wspólnie;
- dziecka do ukończenia 4. roku życia;
- osoby, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim, lub osoby mającej trudności w samodzielnym zakryciu lub odkryciu ust lub nosa (okazanie orzeczenia lub zaświadczenia w tym zakresie nie jest wymagane);
- osoby wykonującej czynności zawodowe, służbowe lub zarobkowe w budynkach, zakładach, obiektach, placówkach i targowiskach (straganach), z wyjątkiem osoby wykonującej bezpośrednią obsługę interesantów lub klientów w czasie jej wykonywania;
- kierującego środkiem publicznego transportu zbiorowego lub pojazdem samochodowym wykonującym zarobkowy przewóz osób, jeżeli operator publicznego transportu zbiorowego albo organizator tego transportu zapewniają oddzielenie kierującego od przewożonych osób w sposób uniemożliwiający styczność;
- kierującego statkiem, jeżeli urządzenie sterowe znajduje się w osobnym pomieszczeniu albo armator statku zapewni oddzielenie kierującego od przewożonych osób w sposób uniemożliwiający styczność;
- kierowców wykonujących przewozy drogowe w załodze;
- sprawującego kult religijny podczas jego sprawowania;
- żołnierza Sił Zbrojnych RP i wojsk sojuszników, a także funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, wykonujących zadania służbowe, stosujących środki ochrony osobistej odpowiednie do rodzaju wykonywanych czynności;
- osoby, której miejscem stałego lub czasowego pobytu są budynki użyteczności publicznej przeznaczone na potrzeby wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej, chyba że zarządzający takim budynkiem postanowi inaczej;
- sędziego, trenera oraz osoby uprawiającej sport na terenie obiektów sportowych;
- osoby przebywającej na terenie lasu;
- jazdy konnej;
- personelu lotniczego przebywającego w kabinie pilota.

Odkrycie ust i nosa jest możliwe w przypadku:

- konieczności identyfikacji lub weryfikacji tożsamości danej osoby, a także w związku ze świadczeniem danej osobie usług, jeżeli jest to niezbędne do ich świadczenia;
- umożliwienia komunikowania się z osobą głuchą lub głuchoniemą;
- spożywania posiłków lub napojów w lokalu, ogródku gastronomicznym, wydzielonej strefie gastronomicznej.

3 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 12 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych »

pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 887.

Załącznik do rozporządzenia zawiera wzór zaświadczenia lekarskiego.

3 czerwca 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 984 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.

9 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 20 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków wynagradzania za pracę i przyznawania innych świadczeń związanych z pracą dla pracowników zatrudnionych w niektórych państwowych jednostkach budżetowych działających w ochronie zdrowia, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 924.

Miesięczne stawki wynagrodzenia zasadniczego określone w załączniku do rozporządzenia mają zastosowanie do wynagrodzeń należnych od 1 stycznia 2020 r.

10 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z 19 maja 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez policję, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 933.

Załącznik do rozporządzenia zawiera wzór zaświadczenia lekarskiego.

13 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1031.

Zniesiony został obowiązek poddania się kwarantannie po przekroczeniu granicy wewnętrznej strefy Schengen. Świadczeniobiorca, który 14 marca 2020 r. przerwał leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przed upływem 15 dnia przewidzianego programem pobytu, może kontynuować jego realizację od 15 czerwca 2020 r. na podstawie dotychczasowego skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Częściową odpłatność za wyżywienie i zakwaterowanie w sanatorium uzdrowiskowym należną za dni przypadające na kontynuację realizacji świadczenia, oblicza się według poziomu odpłatności dla I okresu rozliczeniowego.

16 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 czerwca 2020 r. w sprawie wykazu środków ochrony osobistej związanej ze zwalczaniem epidemii COVID-19 dla członków obwodowych komisji wyborczych oraz szczegółowych zasad bezpieczeństwa sanitarnego w lokalu wyborczym, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1046.

Członków obwodowej komisji wyborczej wyposaża się:

- w zakresie higieny rąk w:
 - * jednorazowe rękawice ochronne w liczbie zapewniającej ich zmianę według potrzeb oraz
 - * płyn do dezynfekcji rąk w ilości zapewniającej możliwość dezynfekcji rąk każdorazowo przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek, przy konieczności użycia co najmniej 3 ml tego płynu na jednorazową dezynfekcję;
- w zakresie ochrony ust i nosa w:
 - * maseczki medyczne w liczbie zapewniającej ich zmianę, zgodnie z czasem używania tej maseczki określonym lub zalecanym przez producenta, oraz
 - * przyłbice.

Środki ochrony osobistej spełniają normy udostępnione na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra zdrowia w zakładce „Informacje dotyczące produktów wykorzystywanych podczas zwalczania COVID-19”.

17 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie sposobu ustalania ryczałtu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1049.

Zmiana dotyczy prognozowanej ceny jednostki sprawozdawczej na okres planowania określonej w planie zakupu. W przypadku, gdy wartość ta uległa zmianie w trakcie okresu planowania, do wyliczeń przyjmuje się średnią wartość ważoną długością okresu obowiązywania wartości w ramach okresu planowania.

18 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 czerwca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie chorób zakaźnych powodujących powstanie obowiązku hospitalizacji, izolacji lub izolacji w warunkach domowych oraz obowiązku kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1054.

Obowiązek kwarantanny lub nadzoru epidemiologicznego u osób zdrowych, które pozostawały w styczności z osobami

chorymi na choroby zakaźne, powstający w przypadku narażenia na choroby zakaźne lub pozostawania w styczności ze źródłem biologicznych czynników chorobotwórczych je wywołujących **nie dotyczy choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19).**

Okres obowiązkowej kwarantanny w przypadku choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2 (COVID-19) trwa do czasu uzyskania ujemnego wyniku testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, nie dłużej jednak niż 14 dni, licząc od dnia następującego po ostatnim dniu odpowiednio narażenia albo styczności.

18 czerwca 2020 r. zostało opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1057 Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 29 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

19 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 10 czerwca 2020 r. w sprawie przedłużenia terminów prowadzenia ewidencji sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących z elektronicznym lub papierowym zapisem kopii, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1059.

Do 30 czerwca 2021 r. przedłuża się termin, w którym podatnicy wykonujący usługi w zakresie opieki medycznej świadczonej przez lekarzy i lekarzy dentystów, mogą prowadzić ewidencję sprzedaży przy zastosowaniu kas rejestrujących z elektronicznym lub papierowym zapisem kopii.

20 czerwca 2020 r. weszło w życie Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1066.

Do odwołania ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu:

- prowadzenia usług rehabilitacyjnych w ramach prewencji rentowej (ograniczenie obejmuje całkowity zakaz wykonywania usług rehabilitacyjnych realizowanych w ramach zamówień udzielanych przez ZUS);
- udzielania świadczenia zdrowotnego z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach (dentobusach), z wyjątkiem świadczeń udzielanych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19, przez podmioty wykonujące działalność leczniczą wpisane do wykazu opracowanego przez właściwego miejscowo dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ w porozumieniu z wojewodą.

Do 21 czerwca 2020 r. ustanawia się czasowe ograniczenie wykonywania działalności leczniczej polegające na zaprzestaniu udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu programów zdrowotnych w pojazdach (pracowni mobilnej).

Do odwołania warunkiem rozpoczęcia: * leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej, * świadczeń uzdrowiskowego leczenia sanatoryjnego dzieci wykonywanego pod opieką dorosłych – jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta oraz opiekuna dziecka, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej.

Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych jest skierowanie na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową, potwierdzone przez oddział wojewódzki NFZ albo wydana przez NFZ informacja o tym skierowaniu, w przypadku kontynuacji leczenia lub rehabilitacji.

Warunkiem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej w zakładach rehabilitacji leczniczej, dla których podmiotem tworzącym jest prezes KRUS, jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 pacjenta, z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia rehabilitacji leczniczej.

Podstawą do wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 finansowanego ze środków publicznych pacjentowi zakwalifikowanemu na rehabilitację leczniczą w zakładach rehabilitacji leczniczej, jest prawomocne orzeczenie lekarza rzeczoznawcy KRUS lub orzeczenie komisji lekarskiej KRUS, wydane w postępowaniu orzeczniczym dla ustalenia prawa do świadczenia z ubezpieczenia społecznego rolników oraz zawierające wskazania do rehabilitacji leczniczej albo wniosek sporządzony przez lekarza prowadzącego leczenie, potwierdzone przez jednostki organizacyjne KRUS.

Do odwołania warunkiem uczestnictwa w projekcie „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy” realizowanym przez PFRON jest negatywny wynik testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 z materiału pobranego w terminie nie wcześniejszym niż 6 dni przed terminem rozpoczęcia uczestnictwa w projekcie. Podstawą do wykonania takiego testu jest informacja o skierowaniu na kompleksową rehabilitację wystawiana przez PFRON. Testy te są finansowane ze środków publicznych.

Świadczeniobiorca, który rozpoczął leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową przed 14 marca 2020 r. i przerwał to leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową po 13 marca 2020 r., przed upływem 15 dnia przewidzianego programem pobytu, może kontynuować jego realizację od 15 czerwca 2020 r. na podstawie dotychczasowego skierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową.

Kontynuacja realizacji leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej odbywa się na dotychczasowych warunkach realizacji świadczenia, przy uwzględnieniu liczby dni pobytu wykorzystanych przez świadczeniobiorcę przed przerwaniem jego realizacji i związanych z tym wzajemnych praw i obowiązków świadczeniodawcy i świadczeniobiorcy.

Odpłatność należną za dni przypadające na kontynuację realizacji świadczenia, oblicza się według poziomu odpłatności dla I okresu rozliczeniowego.

Świadczeniodawca, u którego świadczeniobiorca przerwał pobyt, uzgadnia ze świadczeniobiorcą termin rozpoczęcia kontynuacji leczenia uzdrowiskowego albo rehabilitacji uzdrowiskowej. Termin ten nie może być późniejszy niż **30 września 2020 r.** Świadczeniodawca niezwłocznie przekazuje właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu NFZ. »

Informację w przedmiocie planowanej kontynuacji przetwarzanych świadczeń, po dokonaniu uzgodnienia ze świadczeniobiorcą oraz o zrealizowanych świadczeniach. Świadczeniobiorca, który w okresie od 14 marca 2020 r. do 14 czerwca 2020 r. nie rozpoczął leczenia uzdrowskiego albo rehabilitacji uzdrowskiej zgodnie z datą wynikającą ze skierowania potwierdzonego przez oddział wojewódzki NFZ, może zrealizować powyższe świadczenie na podstawie tego skierowania od 15 czerwca 2020 r. z uwzględnieniem miejsca na liście świadczeniobiorców.

Warunkiem realizacji świadczenia przez świadczeniobiorcę jest przekazanie skierowania do właściwego oddziału wojewódzkiego NFZ w terminie **do 31 lipca 2020 r.** Do skierowania potwierdzonego przez oddział wojewódzki NFZ, doręczanego świadczeniobiorcom **w czerwcu 2020 r.**, nie stosuje się terminu doręczenia świadczeniobiorcy potwierdzonego skierowania.

Do odwołań podmioty udzielające świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności potwierdzają tożsamość świadczeniobiorcy na podstawie danych przekazanych przez tego świadczeniobiorcę za pośrednictwem tych systemów, w tym przez telefon.

W razie niepotwierdzenia prawa świadczeniobiorcy do świadczeń opieki zdrowotnej, może on złożyć oświadczenie o przysługującym mu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem tych systemów. Wymóg dostarczenia oryginału skierowania nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia wpisania na listę oczekujących na udzielenie świadczenia nie ma zastosowania do odwołania.

Świadczeniobiorca ma obowiązek dostarczyć świadczeniodawcy oryginał skierowania w terminie 21 dni od dnia odwołania stanu epidemii, jednakże nie później niż w dniu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej wykonywanego na podstawie tego skierowania.

W przypadku świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, przy braku możliwości dostarczenia skierowania, świadczeniobiorca przekazuje w dniu udzielenia świadczenia skan albo zdjęcie skierowania za pośrednictwem tych systemów, albo, jeżeli nie ma takiej możliwości, przekazuje świadczeniodawcy dane uwidocznione na tym skierowaniu.

Do odwołań świadczeniobiorca, który nie zgłosił się na ustalony termin udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej i został z tego powodu skreślony z listy oczekujących, podlega przywróceniu na tę listę bez konieczności uprawdopodobnienia, że niezgłoszenie się nastąpiło z powodu siły wyższej. Wniosek o przywrócenie na listę oczekujących świadczeniobiorca zgłasza nie później niż w terminie 14 dni od dnia odwołania stanu epidemii.

Dokument elektroniczny, o którym mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, może zawierać informację o poddaniu świadczeniobiorcy obowiązkowej kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych.

Do odwołań zlecenie wykonania badania laboratoryjnego polegającego na wykonaniu testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2, następujące za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, uznaje się za spełniające standardy jakości określone w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych.

Zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne i zlecenia naprawy mogą być wystawiane, **do odwołań**, za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

W przypadku braku możliwości weryfikacji zleceń i potwierdzenia posiadania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej za pośrednictwem serwisów internetowych lub usług informatycznych NFZ, weryfikacja i potwierdzenie mogą nastąpić, do odwołania, za pośrednictwem innych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Do odwołań lekarz lub felczer oraz diagnosta laboratoryjny mogą nie przekazywać odpowiednio formularzy: ZLK 1 Zgłoszenie podejrzenia lub rozpoznania zakażenia lub choroby zakaźnej oraz ZLB 1 Zgłoszenie dodatniego wyniku badania w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych, dotyczących zakażenia SARS-CoV-2, pod warunkiem zlecenia wykonania testu diagnostycznego w kierunku SARS-CoV-2 oraz przekazania jego wyniku za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez jednostkę podległą ministrowi zdrowia.

W przypadku braku możliwości dołączenia do wniosku o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w wyroby medyczne, potwierdzonej za zgodność przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie na zaopatrzenie w wyroby medyczne, kopii zrealizowanego zlecenia wprowadza się, do odwołania, możliwość dołączenia do wniosku potwierdzonej przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie kopii dokumentu potwierdzającego odbiór wyrobu medycznego, który zawiera unikalny numer identyfikacyjny nadany przez system informatyczny NFZ, wystawiony przez świadczeniodawcę realizującego zlecenie wraz z fakturą określającą cenę nabycia z wyodrębnioną kwotą opłacaną w ramach ubezpieczenia zdrowotnego oraz kwotą udziału własnego lub inny dokument potwierdzający zakup.

Do odwołań nakłada się obowiązek zakrywania, przy pomocy odzieży lub jej części, maski, maseczki, przyłbicy albo kasku ochronnego ust i nosa:

- w środkach publicznego transportu zbiorowego, na statkach oraz w pojazdach samochodowych, którymi poruszają się osoby niezamieszkujące lub niegospodarujące wspólnie;
- w miejscach ogólnodostępnych, w tym:
 - * na drogach i placach, na terenie cmentarzy, parków, zieleni, promenad, bulwarów, ogrodów botanicznych, ogrodów zabytkowych, plaż, miejsc postoju pojazdów, parkingów leśnych;
 - * na terenie nieruchomości wspólnych
- **chyba, że zostanie zachowana odległość co najmniej 2 m od przebywających w tych miejscach osób;**
- * w zakładach pracy oraz w budynkach użyteczności publicznej przeznaczonych na potrzeby: administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, kultu religijnego, oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, usług, w tym usług pocztowych lub telekomunikacyjnych, turystyki, sportu, obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub wodnym śródlądowym; za budynek użyteczności publicznej uznaje się także budynek biurowy lub socjalny;
- * w obiektach handlowych lub usługowych, placówkach handlowych lub usługowych i na targowiskach (straganach);
- * w trakcie sprawowania kultu religijnego, w tym czynności lub obrzędów religijnych, w budynku użyteczności publicznej przeznaczonym na potrzeby kultu religijnego oraz na cmentarzu.

Do odwołań nakłada się obowiązek zakrywania ust i nosa przy pomocy maseczki na statkach powietrznych. Powyższego obowiązku nie stosuje się w przypadku:

- pojazdu samochodowego, w którym przebywają lub poruszają się: jedna osoba albo jedna osoba z co najmniej jednym dzieckiem do ukończenia 4. roku życia albo osoby zamieszkujące lub gospodarujące wspólnie;
- dziecka do ukończenia 4. roku życia;
- osoby, która nie może zakrywać ust lub nosa z powodu stanu zdrowia, całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń psychicznych, niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym, znacznym albo głębokim, lub osoby mającej trudności w samodzielnym zakryciu lub odkryciu ust lub nosa (okazanie orzeczenia lub zaświadczenia w tym zakresie nie jest wymagane);
- osoby wykonującej czynności zawodowe, służbowe lub zarobkowe w budynkach, zakładach, obiektach, placówkach i targowiskach (straganach), z wyjątkiem osoby wykonującej bezpośrednią obsługę interesantów lub klientów w czasie jej wykonywania;
- kierującego środkiem publicznego transportu zbiorowego lub pojazdem samochodowym wykonującym zarobkowy przewóz osób, jeżeli operator publicznego transportu zbiorowego albo organizator tego transportu zapewniają oddzielenie kierującego od przewożonych osób w sposób uniemożliwiający styczność;
- kierującego statkiem, jeżeli urządzenie sterowe znajduje się w osobnym pomieszczeniu albo armator statku zapewni oddzielenie kierującego od przewożonych osób w sposób uniemożliwiający styczność;
- kierowców wykonujących przewozy drogowe w załodze;
- sprawującego kult religijny podczas jego sprawowania;
- żołnierza Sił Zbrojnych RP i wojsk sojuszników, a także funkcjonariusza Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego, wykonujących zadania służbowe, stosujących środki ochrony osobistej odpowiednie do rodzaju wykonywanych czynności;
- osoby, której miejscem stałego lub czasowego pobytu są budynki użyteczności publicznej przeznaczone na potrzeby wychowania, opieki zdrowotnej, społecznej lub socjalnej, chyba że zarządzający takim budynkiem postanowi inaczej;
- sędziego, trenera oraz osoby uprawiającej sport na terenie obiektów sportowych;
- osoby przebywającej na terenie lasu;
- jazdy konnej;
- personelu lotniczego przebywającego w kabinie pilota.

Odkrycie ust i nosa jest możliwe w przypadku:

- konieczności identyfikacji lub weryfikacji tożsamości danej osoby, a także w związku ze świadczeniem danej osobie usług, jeżeli jest to niezbędne do ich świadczenia;
- umożliwienia komunikowania się z osobą głuchą lub głuchoniemą;
- spożywania posiłków lub napojów w lokalu, ogródku gastronomicznym, wydzielonej strefie gastronomicznej;
- spożywania posiłków lub napojów po zajęciu miejsca siedzącego w pociągu objętym obowiązkową rezerwacją miejsc, w tym posiłków i napojów wydawanych na pokładzie pociągu.

1 lipca 2020 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2019 r. w sprawie uproszczonego wzoru zlecenia na zaopatrzenie w wyroby medyczne przysługujące comiesięcznie w przypadku kontynuacji zlecenia, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 28.

1 lipca 2020 r. wchodzi w życie Ustawa z dnia 16 kwietnia 2020 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dz. U. z 2020 r., poz. 945.

Świadczeniobiorcom w okresie ciąży przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki określone w wykazie ogłoszonym przez ministra zdrowia.

Podstawą do nabycia powyższego uprawnienia przez świadczeniobiorcę jest ciąża stwierdzona przez lekarza posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii lub lekarza w trakcie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie, lub położną podstawowej opieki zdrowotnej, lub położną wykonującą świadczenia opieki zdrowotnej z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej w poradni położniczo-ginekologicznej.

Podstawą bezpłatnego wydania leku z apteki lub punktu aptecznego świadczeniobiorcom jest recepta wystawiona przez:

- lekarza lub położną, o których mowa wyżej lub
- innego lekarza – na podstawie zaświadczenia wystawionego przez lekarza lub położną, o których mowa wyżej.

Zaświadczenie jest ważne przez okres ciąży, jednak nie dłużej niż 15 dni po planowanej dacie porodu wskazanej w tym zaświadczeniu.

Osoby uprawnione do wystawiania wskazanych recept przed wystawieniem recepty, są obowiązane do dokonywania za pośrednictwem systemu teleinformatycznego weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych uprawnionemu świadczeniobiorcy leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych, pod względem bezpieczeństwa oraz konieczności ich stosowania, biorąc pod uwagę recepty wystawione oraz zrealizowane dla tego świadczeniobiorcy.

Minister zdrowia wskazuje spośród leków określonych w wykazie leki, które są wydawane z apteki lub punktu aptecznego bezpłatnie świadczeniobiorcom mając na względzie:

- konieczność zaspokojenia potrzeb zdrowotnych tych świadczeniobiorców wynikających z ciąży,
- dostępność i bezpieczeństwo stosowania w poszczególnych okresach ciąży leków podlegających wyborowi.

Pierwszy wykaz minister zdrowia ogłosi nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Natomiast nie później niż do 31 grudnia 2021 r. minister zdrowia poinformuje o uruchomieniu funkcjonalności systemu teleinformatycznego umożliwiającej dokonywanie weryfikacji ilości oraz rodzaju przepisanych świadczeniobiorcy leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych.

2 lipca 2020 r. wchodzi w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 czerwca 2020 r. w sprawie zakresu informacji zawartych w Centralnym Rejestrze Danych o Ekspozycjach Medycznych, opublikowane w Dz. U. z 2020 r., poz. 1051.

Rejestr zawiera informacje o ekspozycjach medycznych wykonywanych w jednostkach ochrony zdrowia w ramach szczegółowych medycznych procedur radiologicznych z zakresu rentgenodiagnostyki, radiologii zabiegowej, medycyny nuklearnej oraz radioterapii. ■

**Komunikat Komisji Historycznej DRL**

Koleżanko, Kolego – absolwencie wrocławskiej stomatologii! Komisja Historyczna Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zwraca się z prośbą o informacje o byłych nauczycielach oraz pracownikach Katedr Stomatologicznych Akademii Medycznej we Wrocławiu (lata 1945-1970). Prosimy o informacje dotyczące ich stanowisk i okresu pracy w danej Katedrze AM we Wrocławiu oraz dalszych losów i miejscach pochówku. Powyższe dane pozwolą nam uzupełnić wiedzę o początkach tworzenia wrocławskiej akademickiej stomatologii.

1. Katedra Dentystyki potem Stomatologii Zachowawczej AM we Wrocławiu

Halina Lipowska, Krystyna Janicka-Hejłasz,
Jan Machowski, Józef Pluta, Józefa Jarosz,
Modest Śliwiński, Aleksandra Sobocińska

2. Katedra i Klinika Chirurgii

Stomatologicznej AM we Wrocławiu
Gabriel Siudek, Marcei Pietrzycki, Zbigniew
Skwarczewski, Aleksandra Hellerowa, Maria
Wołoska, Czesława Różycka, Jadwiga
Nawojka, Włodzimierz Czarnecki

3. Katedra Ortodoncji AM we Wrocławiu

Halina Lubianiec-Słońska, Zbigniew Cieśliński,
Czesława Mańko-Jasek, Władysław Pytlik,
Władysław Kopeć, Jolanta Perkowska

4. Katedra Protetyki AM we Wrocławiu

Marian Mroziewicz, Władysław Wieroński,
Barbara Sowińska, Leon Olejniczak

Informacje prosimy kierować do Komisji Historycznej DRL na adres e-mail: kadry@dilnet.wroc.pl lub korespondencyjnie: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 50-077 Wrocław (z dopiskiem na kopercie dla Komisji Historycznej DRL).

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska,
przewodnicząca Komisji Historycznej DRL
Marta Pilak, Komisja Etyki DRL

LISTY DO REDAKCJI

E-leczenie a zanik instynktu samozachowawczego

W ostatnim numerze „Medium” wiele można znaleźć o dobrodziejstwach leczenia na odległość. Jednak nie wszystko wygląda tak różowo. Telefoniczna „działalność” lekarzy rodzinnych niekiedy budzi grozę niefrasobliwością i nielegalnością takiego działania. Przecież w Kodeksie etyki lekarskiej zapisane jest, iż jakiegokolwiek skierowania do leczenia przykładowo specjalistycznego MUSI zostać poprzedzone osobistym badaniem!

Tymczasem pacjenci zostają skierowani po telefonicznym porozumieniu z lekarzem często bez takiej potrzeby. Obok tego – o zgrozo – trafiają się przypadki, gdy pacjent wymagał pilnej interwencji. Jednak dzięki: niefrasobliwości oraz braku instynktu samozachowawczego pacjent taki otrzymuje skierowanie, a następnie umawia termin wizyty – podczas gdy należało pilnie interweniować go do szpitala.

Dzięki takim „przyjęciom” złamania trafiają do leczenia dopiero po kilku dniach od urazu. By uzmysłowić zgrozę takiego postępowania chciałbym przedstawić przypadek dziecka, które w piątek zgłaszało nagły ból w mosznie.

Matka porozumiała się z pediatrą, a ta zażądała przesłania zdjęcia z aparatu komórkowego. Na zdjęciu widać obrzęk oraz zaczerwienienie moszny. Już z wywiadu można podejrzewać skręt jądra, co potwierdza obraz ze zdjęcia. Zapalenie jądra można byłoby rozważać w przebiegu kiły lub rzeżączki, jednak u dziecka??? Pediatra skierował pacjenta zamiast pilnie do szpitala to do poradni, do której trafił po 3 dniach zgodnie z zasadami rejestracji NFZ. Jeśli rodzice dziecka zdecydują się na oskarżenie lekarza – ten bez wątplenia odpowie za narażenie dziecka na utratę jądra.

Koronawirus nie może pozbawiać lekarza zdolności do trzeźwej i fachowej oceny sytuacji własnej i swojego pacjenta. Może przedstawienie tego przypadku skłoni do zmiany sposobu działania niektórych lekarzy rodzinnych.

dr n. med. Marek Rawski

Uchwały Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 4 czerwca 2020 roku**NR 64/2020**

w sprawie wydania opinii dot. kandydata na konsultanta wojewódzkiego

§ 1

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu pozytywnie opiniuje kandydaturę lek. Piotra Danielewicz na konsultanta wojewódzkiego dla województwa dolnośląskiego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 25 czerwca 2020 roku**NR 68/2020**

w sprawie rekomendacji dla lekarza jako kandydata na lekarza sądowego

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu rekomenduje lekarza Pawła Jaranowskiego na lekarza sądowego.

NR 69/2020

w sprawie składu osobowego Komisji Etyki DRL

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje lek. Ryszarda Jadacha w skład Komisji Etyki DRL, w związku z rezygnacją złożoną przez dr. n. med. Piotra Knastę.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 88/2018 DRL z dnia 21 czerwca 2018 roku stanowi załącznik do uchwały.

NR 70/2020

w sprawie zmiany uchwały nr 66/2018 DRL z dnia 21 czerwca 2018 roku dotyczącej składu Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL zmienionej uchwałą nr 12/2020 DRL z dnia 23 stycznia 2020 r.

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu skreśla ze składu Komisji Socjalnej i ds. Lekarzy Seniorów DRL lek. Annę Gomulską w związku ze złożoną rezygnacją oraz lek. Sabinę Kuc w związku ze śmiercią.

§ 2

Jednolity tekst uchwały nr 66/2018 DRL z dnia 21 czerwca 2018 roku stanowi załącznik do uchwały.

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



Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu oraz Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii Wieku Rozwojowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu zapraszają na konferencję

pt. „ENDOKRYNOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO”

która odbędzie się **18 września 2020 r. (piątek)**
w godz. **14.00-19.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

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

Kierownik naukowy konferencji
prof. dr hab. Anna Noczyńska

Program konferencji
godz. 14.00-14.45 *Diagnostyka i leczenie dziecka z chorobami tarczycy*
dr n. med. Aleksander Basiak

godz. 14.45-15.30 *Diagnostyka i leczenie dziecka z niedoborem wzrostu*
dr n. med. Monika Seifert
godz. 15.30-16.15 *Diagnostyka i leczenie dziecka z zaburzeniami dojrzewania płciowego*
dr n. med. Beata Wikiera
godz. 16.15-17.00 *Zaburzenia odżywiania: otyłość*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
godz. 17.00-17.45 *Zaburzenia odżywiania: insulinooporność*
dr n. med. Agnieszka Zubkiewicz-Kucharska
godz. 17.45-18.00 Przerwa
godz. 18.00-18.20 *Zaburzenia odżywiania: jadłowstręt psychiczny*
prof. dr hab. Anna Noczyńska
godz. 18.20-18.40 *Hirsutyzm – defekt kosmetyczny czy choroba?*
prof. dr hab. Anna Noczyńska
godz. 18.40-19.00 *Thelarchae – kiedy diagnozować i kiedy leczyć?*
dr n. med. Barbara Salmonowicz

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 79 88 068.

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

pt. „CHOROBY ODKLESZCZOWE”

która odbędzie się **24 września 2020 r. (czwartek)**
w godz. **8.30-14.00** w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy **al. Matejki 6** we Wrocławiu.

Uczestnikowi konferencji przysługuje 5 punktów edukacyjnych.

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

Kierownik naukowy – dr n. med. Sylwia Serafińska

Opiekun naukowy – prof. dr hab. Krzysztof Simon

Program konferencji
godz. 8.30-8.35 Otwarcie konferencji
dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 8.35-9.00 *Choroby przenoszone przez stawonogi*
prof. dr hab. Krzysztof Simon
godz. 9.00-9.30 *Choroby odkleszczowe w Polsce i na świecie*
dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 9.30-10.00 *Diagnostyka immunologiczna zakażeń krętkiem Borrelia burgdorferi sensu lato*

dr n. med. Małgorzata Klimczak-Filippowicz
godz. 10.00-10.30 *Neuroborelioza – odrębności diagnostyczne i kliniczne, prezentacja przypadków*
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
godz. 10.30-10.45 Przerwa kawowa
godz. 10.45-11.15 *Diagnostyka różnicowa boreliozy stawowej*
dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 11.15-11.45 *Standardy terapeutyczne w różnych postaciach boreliozy z Lyme*
dr n. med. Marta Kucharska
godz. 11.45-12.15 *Znaczenie i zasady stosowania probiotyków w aspekcie długotrwałej antybiotykoterapii*
dr n. med. Dorota Książdźna
godz. 12.15-12.45 *Borelioza – najczęstsze błędy diagnostyczne i terapeutyczne*
dr n. med. Marcin Czarnecki
godz. 12.45-13.15 *Odkleszczowe zapalenie mózgu (europejskie, syberyjskie, dalekowschodnie) – epidemiologia, przebieg kliniczny, prezentacja przypadków*
lek. Justyna Janocha-Litwin
godz. 13.15-13.45 *KZM – diagnostyka, leczenie i profilaktyka*
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 13.45-14.00 *Dyskusja, podsumowanie i zakończenie konferencji*
Lunch – poczęstunek

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 79 88 068.



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

pt. „PRAKTYCZNE ASPEKTY PERINATALNEJ OPIEKI PALIATYWNEJ”

**która odbędzie się 10 października 2020 r. (sobota)
w godz. 9.00-15.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

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

Kierownik naukowy konferencji
dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
Kierownik organizacyjny konferencji
lek. Agnieszka Jalowska

Zapraszamy na ciekawe wykłady i dyskusje dla osób, które otaczają profesjonalną opieką rodzinę dzieci z niepomyślną diagnozą prenatalną, umierające w okresie prenatalnym i okołoporodowym. Przedstawimy najnowsze standardy oraz ich realizację w praktyce (studium przypadków). Zastanowimy się także, jak wspierać psychologicznie naszych pacjentów w okresie straty dziecka i żałoby. Będzie czas na dyskusję i pytania. Zapraszamy serdecznie lekarzy i wszystkich członków zespołów ginekologiczno-neonatologicznych, które opiekują się kobietą i rodziną doświadczającą straty dziecka w okresie prenatalnym i okołoporodowym.

Program konferencji

- godz. 9.00-9.10 Otwarcie konferencji
godz. 9.10-9.40 Definicja i zasady opieki paliatywnej i wspierającej
prof. dr hab. Wojciech Leppert, konsultant krajowy
w dziedzinie medycyny paliatywnej
godz. 9.40-10.10 Specyfika perinatalnej opieki paliatywnej. Opieka paliatywna nad
noworodkiem – dr hab. Barbara Królak-Olejnik, prof. nadzw.
godz. 10.10-10.40 Wada letalna – definicja i potrzeba indywidualnego
podejścia do pacjenta po diagnozie prenatalnej
prof. dr hab. Robert Śmigiel
godz. 10.40-11.10 Prowadzenie ciąży po niepomyślnej diagnozie prenatalnej.
Kwalifikacja do porodu – dr hab. Tomasz Fuchs
godz. 11.10-11.40 Studium przypadków. Dyskusja
lek. Karolina Karcz, lek. Małgorzata Opalińska,
lek. Barbara Tarsa, lek. Weronika Wesołowska
godz. 11.40-12.00 Przerwa
godz. 12.00-12.30 Rola położnej w perinatalnej opiece paliatywnej.
Koncepcja indywidualnej szkoły rodzenia
mgr Katarzyna Adamczyk, mgr Ewa Żurawska-Zarobka
godz. 12.30-13.00 Jak przygotować i wspierać rodzinę dziecka umierającego
w okresie okołoporodowym? – mgr Agnieszka Paślawska
godz. 13.00-13.30 Koordynator – kluczowe pojęcie w perinatalnej opiece
paliatywnej – mgr Joanna Krzeszowiak
godz. 13.30-14.00 Współpraca z domowym Hospicjum dla Dzieci
– praktyczny poradnik – dr n. med. Krzysztof Szymdy
godz. 14.00-14.30 Studium przypadków. Dyskusja
lek. Karolina Karcz, lek. Małgorzata Opalińska,
lek. Barbara Tarsa, lek. Weronika Wesołowska
godz. 14.30-15.00 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: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefoniczne pod numerem 71 798 80 68.**

**Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu oraz Klinika Chorób Zakaźnych i Hepatologii
Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich
we Wrocławiu, Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób
Infekcyjnych Uniwersytetu Medycznego im. Piastów
Śląskich we Wrocławiu, Zakład Prawa Medycznego
Katedry Medycyny Sądowej Uniwersytetu Medycznego
im. Piastów Śląskich we Wrocławiu oraz I Oddział Zakaźny
Kliniczny Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Gromkowskiego we Wrocławiu
zapraszają na konferencję**

pt. „SZCZEPIENIA DOROSŁYCH W PRAKTYCE”

**która odbędzie się 15 października 2020 r. (czwartek)
w godz. 8.30-14.30 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej przy al. Matejki 6 we Wrocławiu.**

**Uczestnikowi konferencji przysługuje
5 punktów edukacyjnych.**

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

Kierownik naukowy konferencji
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
Opiekunowie naukowcy konferencji
prof. dr hab. Krzysztof Simon, prof. dr hab. Leszek Szenborn

Program konferencji

- godz. 8.30-9.00 Największe zagrożenia zdrowotne w 2019r. wg WHO
ze szczególnym uwzględnieniem chorób zakaźnych
prof. dr hab. Krzysztof Simon
godz. 9.00-9.30 Szczepienia kobiet ciężarnych i planujących ciążę
prof. dr hab. Leszek Szenborn
godz. 9.30-10.30 Szczepienia u pacjentów z chorobą nowotworową
oraz w różnych stanach immunosupresji
dr n. med. Agnieszka Matkowska-Kocjan
godz. 10.30-11.00 Przerwa
godz. 11.00-11.30 Szczepienia pracowników służby zdrowia i związana
z nimi odpowiedzialność prawna
dr n. med. Marta Rorat, mgr prawa
godz. 11.30-12.00 Szczepienia zdrowych dorosłych – praktyczne przypadki
dr n. med. Anna Szymanek-Pasternak
godz. 12.00-12.30 Jak szczepionka może uratować urlop? Szczepienia
w medycynie podróży
lek. Justyna Janocha-Litwin
godz. 12.30-12.50 Przerwa
godz. 12.50-13.20 Szczepionka, antybiotyki, a może immunoglobulina?
Możliwości postępowania po ekspozycji na grypę,
krztusiec i odrę
dr n. med. Sylwia Serafińska
godz. 13.20-13.40 Postępowanie po pogryzieniach przez zwierzęta
– rola antybiotyku, immunoglobuliny i szczepień
lek. Karolina Rostkowska
godz. 13.40-14.00 Szczepionka przeciwko HPV
dr n. med. Monika Pazgan-Simon
godz. 14.00-14.20 Grypa – czy ta szczepionka działa? Wykład dla wątpliwych
lek. Kamila Ludwikowska
godz. 14.20-14.30 Dyskusja i zakończenie konferencji

**Osoby zainteresowane wzięciem udziału w konferencji
proszone są o wstępne zgłoszenie zamiaru
uczestnictwa, które nie ma charakteru wiążącego.
Zgłoszenie pisemne należy kierować
do Komisji Kształcenia DRL:
e-mail: komisjaskształcenia@dilnet.wroc.pl
lub telefoniczne pod numerem 71 79 88 068.**

**Komisja Stomatologiczna i Komisja Kształcenia
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu
oraz Oddział Dolnośląski
Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego
zapraszają na konferencję, która odbędzie się
19 września 2020 r. (sobota) w godz. 10.00-15.00
w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
przy **ul. Kazimierza Wielkiego 45** we Wrocławiu.**

„WSPÓŁPRACA IDEALNA: LEKARZ – HIGIENISTKA – PACJENT”

Kierownik i moderator konferencji
dr hab. Maciej Dobrzyński, prof. UMW

Wykładowcy:
dr hab. Anna Skurska,
dypl. hig. stom. Magdalena Michałowska

**Uczestnikowi konferencji przysługują
4 punkty edukacyjne.**

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

Program konferencji

- godz. 10.00-12.00 *Długoletnia współpraca pomiędzy pacjentem i gabinetem – praktyczne rozwiązania i korzyści z terapii zapalenia przyzębia
Metody postępowania terapeutycznego*
- godz. 12.00-12.30 *Przerwa*
- godz. 12.30-14.30 *Schematy nowoczesnej wizyty higienizacyjnej
Ekonomia w profilaktyce
Higiena domowa pacjenta*
- godz. 14.30-15.00 *Dyskusja i zakończenie konferencji*

**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.**

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 **21 listopada 2020 r. (sobota), sala konferencyjna przy ul. Kazimierza Wielkiego 45 we Wrocławiu**

**Kurs przeznaczony jest dla wszystkich osób wykonujących
badania i zabiegi lecznicze z wykorzystaniem promienio-
wania 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* = **455 zł**

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł,
natomiast **członek DIL opłaca indywidualnie koszt
w wysokości 305 zł**

II WARIANT: materiały szkoleniowe + koszt egzaminu
= **305 zł**

DRL członkom DIL pokrywa koszt w wysokości 150 zł,
natomiast **członek DIL opłaca indywidualnie koszt
w wysokości 155 zł**

Koszt szkolenia dla osób niebędących członkami DIL:

I WARIANT: 330 zł mat. szkoleniowe + **140 zł** koszt
egzaminu + 150 zł repetytorium* = **620 zł**

II WARIANT: 330 zł mat. szkoleniowe + **140 zł** koszt
egzaminu = **470 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.

21 listopada 2020 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.

Otrzymany certyfikat jest ważny **5 lat**.

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

Osoby zainteresowane wzięciem udziału w szkoleniu proszone
są o rejestrację na stronie www.pozytron.pl/lista-szkolen
W przypadku pytań proszę o kontakt telefoniczny lub mailowy:

Dział szkoleń:

tel.: + 48 505 440 173 lub + 48 502 268 684

e-mail: szkolenia@pozytron.pl



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

„EFEKTYWNA KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI W RÓŻNYCH GRUPACH WIEKOWYCH”

który odbędzie się w następujących terminach:

**12 września 2020 r. (sobota)
17 października 2020 r. (sobota)
21 listopada 2020 r. (sobota)
5 grudnia 2020 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

Komunikacja z pacjentami nie jest prostym zadaniem. Wyso-
kie wymagania stawiane rozmówcom wynikają nie tylko ze
specyfiki kontaktu lekarz – pacjent (choroba, cierpienie, stres,
kłopoty organizacyjne), lecz często także z dzielących ich
różnic osobowościowych, kulturowych oraz pokoleniowych.
Temu ostatniemu zagadnieniu przyjrzymy się szczególnie
podczas naszego szkolenia.

Część teoretyczna:

- zasady komunikacji interpersonalnej,
- rozmowa z pacjentem jako wielopłaszczyznowy proces komunikacyjny,
- specyfika komunikacji z pacjentami w różnych grupach wiekowych,
- rozwój psychospołeczny – od wczesnego dzieciństwa do dorosłości,
- psychologiczne konsekwencje starzenia się i wynikające z nich potrzeby.

Część praktyczna: ćwiczenia rozwijające umiejętność dopa-
sowywania stylu prowadzenia rozmowy do grupy wiekowej
pacjenta w obszarach budowania relacji, pozyskiwania infor-
macji, przekonywania do wypełniania wydawanych zaleceń
i wdrażania zachowań prozdrowotnych

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

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

„INTELIGENCJA EMOCJONALNA W ZAWODZIE LEKARZA. JAK JĄ ROZWIJAĆ?”

który odbędzie się w następujących terminach:

**5 września 2020 r. (sobota)
24 października 2020 r. (sobota)
28 listopada 2020 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

**Uczestnikowi kursu przysługuje
6 punktów edukacyjnych.**

Omawiane zagadnienia

- Jak radzić sobie z emocjami doświadczanymi na co dzień w pracy?
- W jaki sposób można zadbać o siebie i innych w sytuacjach interpersonalnych nacechowanych dużym ładunkiem emocjonalnym?
- Jak reagować na emocjonalne zachowanie pacjenta?
- Jak wykorzystać swoją złość do rozwiązywania trudnych sytuacji interpersonalnych?
- Jak wyrażać negatywne emocje w sytuacjach zawodowych?
- Jakie są konsekwencje wypierania lub tłumienia emocji w pracy?
- Jak odróżnić opanowanie emocji od ich tłumienia?
- Jak rozwijać wewnętrzne opanowanie?
- Dlaczego racjonalizacja jest szkodliwa?
- Skąd bierze się prawdziwa, bezwysiłkowa empatia?
- Dlaczego etos bycia dobrym w rzeczywistości oddala nas od empatii?
- Jak wysoki poziom inteligencji emocjonalnej lekarza pozytywnie wpływa na niego samego, pacjenta i proces leczenia?

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

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

„STANY NAGŁE W GABINECIE LEKARSKIM – POSTĘPOWANIE PRAKTYCZNE”

który odbędzie się w następujących terminach:

**12 września 2020 r. (sobota)
17 października 2020 r. (sobota)
21 listopada 2020 r. (sobota)
5 grudnia 2020 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.

Kierownik naukowy kursu

dr hab. Jacek Smereka, prof. nadzw.

Wykładowcy

dr hab. Jacek Smereka, prof. nadzw. 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 2015 – 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**

„PERSWAZJA SPOSOBEM NA WZMACNIANIE WYTRWAŁOŚCI W LECZENIU”

który odbędzie się w następujących terminach:

**16 stycznia 2021 r. (sobota)
20 lutego 2021 r. (sobota)
20 marca 2021 r. (sobota)
17 kwietnia 2021 r. (sobota)
8 maja 2021 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.**

Omawiane zagadnienia

Według raportów WHO tylko 50% pacjentów cierpiących z powodu chorób przewlekłych po sześciu miesiącach terapii nadal stosuje się do zaleceń terapeutycznych. Dlaczego tak się dzieje? Co sprawia, że pacjenci nie są wytrwali w leczeniu? Przyczyn jest wiele. Można podzielić je na dwie grupy. Pierwsza to czynniki zewnętrzne, na które nie zawsze mamy wpływ (np. wysoka cena, trudności związane z aplikacją leku, politerapia, objawy uboczne). Druga grupa to czynniki subiektywne, związane bezpośrednio z osobą pacjenta: motywacja do leczenia, postawa wobec choroby i konieczności leczenia, pamięć, uwaga.

Część teoretyczna:

- przestrzeganie zaleceń lekarskich – uwarunkowania psychologiczne,
- prawa perswazji i sposoby ich wykorzystywania w rozmowach z pacjentami,
- perswazyjne konstrukcje i środki językowe,
- perswazyjna siła języka metafor,
- indywidualne kody językowe,
- sposoby zwiększania wiarygodności przekazu,
- metody przełamania wątpliwości.

Część praktyczna:

- wzmacnianie wiarygodności przekazu,
- formułowanie perswazyjnych konstrukcji językowych i wykorzystywanie skutecznych środków językowych,
- stosowanie metafor dla wzmacniania siły perswazyjnej przekazu,
- dopasowywanie przekazu do indywidualnych kodów językowych,
- pozbywanie się wątpliwości i obrona przed manipulacyjnymi zachowaniami rozmówców.

**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.**

Viktor von Weizsäcker

Tekst Dariusz Lewera

Postać pełna kontrowersji

Wraz z przedwczesną śmiercią twórcy i pierwszego kierownika Kliniki Neurologii Uniwersytetu im. Fryderyka Wilhelma we Wrocławiu prof. Otrida Foerstera (1873-1941) rozpoczął się nowy, trudny etap w historii tej instytucji. Pionierskie zabiegi oraz liczne publikacje z prowadzonych w niej badań naukowych stawiały tę młodą placówkę wśród najlepszych klinik neurologicznych ówczesnej Europy. Fundacja Rockefellera zauważywszy jej wpływ na rozwój neurologii sfinansowała budowę Instytutu Badań Mózgu, który natychmiast uznany został za Instytut Foerstera. Kto poprowadzi tę placówkę? Kto utrzyma jej tak wysoki poziom naukowy? To pytanie zadawały sobie władze Uniwersytetu oraz władze Wrocławia.

Kulisy powołania nowego kierownika kliniki są bardzo ciekawe i oddają sytuację, jaka panowała w Niemczech po dojściu w 1933 roku do władzy narodowych socjalistów. Z publikacji Udo Benzenhöfera dowiadujemy się, że Rada Wydziału Medycznego wybrała trzech kandydatów primo et ex aequo loco profesorów Heinricha Pettego z Hamburga i Viktora von Weizsäckera z Heidelbergu oraz secundo loco profesora Oscara Gagela. Wydaje się, że kandydatura Oscara Gagela jako wieloletniego współpracownika O. Foerstera, ale przede wszystkim doświadczonego naukowca, który badaniem mózgu zajmował się już wcześniej pod kierunkiem Walthera Spielmeyera (1879-1935) i Hugo Spatza (1888-1969), powinna mieć największe szanse. Stało się jednak inaczej. Kandydatura O. Gagela przepadła. Można przypuszczać, że przy wyborze nowego kierownika znanej już na świecie kliniki poza względami naukowymi mimo wszystko kierowano się także względami poli-

tycznymi, a osoba na tak eksponowane stanowisko musiała być zaakceptowana przez organizacje sprzyjające narodowym socjalistom. Warto raz jeszcze oddać głos Udo Benzenhöferowi: Gutzeit przeciwko profesorowi Gagelowi wniósł poważne zastrzeżenia podnosząc, że Narodowosocjalistyczny Związek Docentów (NS Dozentenbund) nie wyrazi na niego zgody.

Ostatecznie nominację otrzymał i stanowisko objął Viktor von Weizsäcker, neurolog z Heidelbergu, uznawany za twórcę medycyny psychosomatycznej. Stosowne pismo Ministra Nauki, Wychowania i Edukacji Narodowej Rzeszy (Raichministerium für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung) otrzymał w tej sprawie Kurator Uniwersytetu i Wyższej Szkoły Technicznej Theo Bertram, odpowiedzialny za kontakty Ministerstwa z Senatem z dnia 7 kwietnia 1941 r. Kolejny dokument informował o porozumieniu z prezydentem Wrocławia w sprawie powierzenia profesorowi baronowi Weizsäckerowi kierowania Instytutem Foerstera.

Weizsäcker pochodził ze znanej szlacheckiej rodziny, której przedstawiciele zajmowali bardzo eksponowane stanowiska w państwie. Brat kandydata – Ernst von Weizsäcker (1882-1951) był przyjacielem Heinricha Himmlera (1900-1945). Pracując w ministerstwie spraw zagranicznych, kierowanym przez Joachima von Ribbentropa (1893-1946), miał szerokie wpływy. Podniesiony do rangi generała SS (SS Brigadenführer) awansował także w dyplomacji pełniąc w latach 1943-1945 funkcję ambasadora III Rzeszy przy Watykanie. Takie koneksje mogły mieć kluczowe znaczenie dla członków komisji podejmującej ostateczną decyzję przy wyborze kandydata na stanowisko szefa kliniki.



Provinzial-Heil- u. Pflege-Anstalt Lublinitz.

Kierownictwo Kliniki Neurologii oraz instytutu badawczego dawało pełną swobodę i wielkie możliwości naukowe. Badania, które prowadził zespół Weizsäckera, pozostawiają jednak do dziś wiele wątpliwości i kładą się cieniem na karierze naukowej Weizsäckera. Jedni widzą w nim bohatera, wybitnego lekarza, myśliciela, inni bezdusznego naukowca oddanego bez reszty narodowemu socjalizmowi.

W Instytucie Badań nad Mózgiem działało bardzo dobrze rozwinięte laboratorium morfologii i neuropatologii mózgu. Po odejściu profesora Gagela do Wiednia jego miejsce zajął Hans Joachim Scherer (1906-1945). Postać Scherera zasługuje na osobne wspomnienie. Był stypendystą Fundacji Rockefellera, jednym z największych ówczesnych autorytetów w dziedzinie badań nad patologią mózgu i pionierem w neuropatologii glejaków.

Materiał do badań „naukowych” pozyskiwano między innymi z ośrodka dla dzieci w Lublińcu przekształconego z czasem w klinikę (Jugend-Psychiatrische Klinik). Ośrodek podzielony został na dwa oddziały A – obserwacyjny, prowadzony przez Elizabeth Hecker oraz B z obsadą składającą się wyłącznie z Niemców, zarządzany przez dyrektora całego ośrodka dr. Ernsta Buchalika.

Transporty z dziećmi w wieku od 1-16 lat nadchodziły z terenu całych Niemiec i Polski. Po okresie obserwacji w oddziale A, gdzie wykonywano liczne badania, między innymi pneumoencefalografię, dzieci były kwalifikowane do zakładów wychowawczych. Dziecko, które przez Elizabeth Hecker uzyskiwało wpis „niekorzystny” (ungünstig), było przekazywane do oddziału B. Z dostępnych statystyk wynika, że z 256 dzieci, leczonych w tym oddziale, 194 zmarło. Jako przyczynę zgonu najczęściej podawano niewydolność układu krążenia i schorzenia układu oddechowego. Zastraszająca śmiertelność pozwala przypuszczać, że nie były to zgony naturalne, a z zachowanego podręcznego zeszytu E. Buchalika można odtworzyć dawki barbituranów, które otrzymywały dzieci w oddziale B. Według biegłych farmakologów mogły one być przyczyną ich zgonów.

Na podstawie zawartej wówczas umowy między lublinieckim ośrodkiem i Instytutem we Wrocławiu do badań neuropatologicznych wysyłano mózg zmarłego dziecka wraz z rdzeniem przedłużonym.

Wiadomo, że ośrodek w Lublińcu był włączony w akcję eliminacji „życia niewartego życia” (Vernichtung von lebensunwertem Leben) powszechnie zwaną T-4, od berlińskiego adresu biura koordynującego całą akcję przy Tiergartenstraße 4.

Czy profesor Wiktor von Weizsäcker wiedział, jakie jest pochodzenie materiału sekcyjnego? Czy jako uznany autorytet w dziedzinie neurologii miał wpływ na zatrzymanie tego zbrodniczego procederu? Tego z pewnością się już nigdy nie dowiemy, niemniej jednak jest to z pewnością przyczynek do dalszych badań historycznych.

Wiktor von Weizsäcker po wojnie wrócił do Heidelbergu, gdzie kontynuował swoją pracę naukową – zmarł w 1957 roku. Ernst Weizsäcker był sądzony w tzw. procesie ministerstw zwanym procesem z Wilhelstrasse i został skazany na siedem lat pozbawienia wolności, później wyrok złagodniono do lat pięciu, wyszedł jednak na mocy amnestii generalnej po trzech latach. Na uwagę zasługuje fakt, że jego obrońcą posiłkowym w procesie był syn – Richard von Weizsäcker, student prawa, późniejszy prezydent Republiki Federalnej Niemiec. Hans Scherer zginął w 1945 roku w wyniku bombardowania dworca w Landshut. Ernst Buchalik – pomimo faktu, że został uznany zbrodniarzem wojennym – kontynuował swoją pracę w szpitalu w Marsbergu, awansując do stanowiska lekarza naczelnego tej placówki. Elizabeth Hecker także nie poniosła żadnych konsekwencji swojej działalności w okresie narodowego socjalizmu. Przez wiele lat pełniła funkcję ordynatora w szpitalu psychiatrycznym w Gütersloh. W 1979 roku otrzymała honorowe członko-



Fot. z archiwum Achetron.com

Viktor von Weizsäcker

stwo Niemieckiego Towarzystwa Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, które zostało jej jednak pośmiertnie cofnięte.

Bibliografia:

1. Abschrift Der Reichsminister für Wissenschaft, Erziehung und Volksbildung WP 872/41 (a) – odpis pisma Ministra Nauki, Wychowania i Edukacji Narodowej Rzeszy z dnia 7 kwietnia 1941, nr. 872/41.
2. Abschrift Der Kurator der Universität und Technischen Hochschule 18.04.1941 – data otrzymania 21.04.194.
3. Bogusz J., Pojęcie eutanazji oraz zbrodnicze praktyki stosowane w III Rzeszy Niemieckiej [w:] (Cz. Pilichowski (red.) Zbrodnie i sprawcy. Ludobójstwo hitlerowskie przed sądem ludzkości i historii, Warszawa 1980, s. 608-617.
4. Kromońkowski H., Rozwój opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. 120 lat działalności Szpitala Psychiatrycznego w Lublińcu, Katowice 2014, s. 44-45.
5. M. Dahl, Dr. Elisabeth Hecker (1895–1986): Verdienste als Kinder- und Jugendpsychiaterin einerseits – Beteiligung an der Ausmerzung Behinderter andererseits, „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 52 (2003), s. 104.
6. Historia Wydziałów Lekarskiego i Farmaceutycznego Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu w latach 1702-2002 pod red. Waldemara Kozuschka.
7. Akta Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu: S4.2001.Zn – tom I – IV Ds. 34/67 tom I-IV



Fot. z archiwum autora

DR DARIUSZ LEWERA

Polskie Towarzystwo Historii Nauk Medycznych

Cześć
Jej
pamięci!



Fot. M.J.



Fot. z archiwum Rodziny

Lek. stom. Izabella Czajkowska (z domu Koperska)

Ur. 15.02.1929, zm. 1.06.2020

Ukochana Mama, Babcia i Prababcia, specjalistka stomatologii zachowawczej, sekretarz zarządu Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, członkini Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu

PODZIĘKOWANIE

W imieniu naszej rodziny chciałam z całego serca podziękować wszystkim Państwu z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu za ciepłe słowa i wszelkie duchowe wsparcie w tych trudnych dniach po śmierci mojej Mamy śp. Izabelli Czajkowskiej z d. Koperskiej oraz za udział w uroczystościach pogrzebowych. Pozostanie Ona na zawsze w naszych sercach. Dziękuję bardzo.

Karina Szymańska

Izabella Czajkowska urodziła się 15 lutego 1929 roku w Bydgoszczy. Była drugim dzieckiem Olgi i Romana Koperskich. Ojciec – rotmistrz Pułku Ułanów Wielkopolskich brał czynny udział w wojnie. W wojnie, która oznaczała rozłąkę z rodziną...

Przez krótki czas Izabella mieszkała wraz z matką w Warkowiczach na Wołyniu, gdzie zostały wywiezione. Stamtąd – przez zieloną granicę – udało im się uciec do Starego Sącza. Żyły tam do końca wojny. Następnie przeniosły się do Koszalina. A stamtąd – sama już Izabella – udała się do Wrocławia. W stolicy Dolnego Śląska podjęła naukę w szkole medycznej przy ul. Bujwida. Po jej ukończeniu pracowała jako instrumentariuszka z prof. Wiktorem Brossem.

Izabella była niezwykle ambitną i samodzielną osobą. Chciała studiować na Akademii Medycznej we Wrocławiu i zostać lekarzem stomatologiem. Dzięki uporowi cel ten udało się Jej osiągnąć. W trakcie studiów poznała przyszłego męża Mariana Czajkowskiego, który także został lekarzem. 1 czerwca 1955 roku wzięli ślub. Rok później na świat przyszła pierwsza córka Beata. By utrzymać rodzinę, Marian pracował w kilku miejscach. Żyli godnie i skromnie. W 1962 roku urodziła się ich druga córka Karina. W grudniu tego samego roku przeprowadzili się do Iwonicza Zdroju. Spędzili tam 5 lat, a następnie – już na stałe – osiedli w Brzegu.

Izabella uzyskała drugi stopień specjalizacji ze stomatologii zachowawczej. Była lubiana, a wręcz kochana przez pacjentów (z wzajemnością). Życzliwość połączona z sumiennością i odpowiedzialnym podejściem do obowiązków zawodowych były Jej naturalnymi skłonnościami.

Po przejściu na emeryturę podjęła aktywność w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej. Do ostatnich dni życia realizowała swoje pasje: malowała obrazy, uczyła się języków obcych, dużo czytała, kształciła się.

A nade wszystko była Matką, Babcią i Prababcią (pięcioro wnucząt i pięcioro prawnucząt). W lutym ubiegłego roku, w dniu 90. urodzin, zmarł nagle Jej wnuk Dawid. Bardzo za nim tęskniła. Sama zasnęła snem wiecznym 1 czerwca 2020 roku w swoim domu. Wiodła godne życie i z godnością odeszła. Spoczęła na cmentarzu komunalnym przy ul. Starobrzskiej w Brzegu.

Mamo, dziękuję Ci za dar życia! ■

córka Karina Szymańska

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/PublicDomainPictures



Do ostatnich dni życia realizowała swoje pasje: malowała obrazy, uczyła się języków obcych, dużo czytała, kształciła się. Tuż przed śmiercią dr Izabella Czajkowska podarowała prof. Krzysztofowi Wroneckiemu namalowany przez siebie obraz. Była artystyczną duszą...



Śp. doktor Izabella Czajkowska została pochowana 5 czerwca 2020 roku na cmentarzu komunalnym przy ul. Starobrzkiej w Brzegu. W Jej ostatniej drodze uczestniczyli także członkowie Koła Seniorów DIL we Wrocławiu oraz SLDiWMW. Mowę pogrzebową wygłosili: dr hab. Krzysztof Wronecki, prof. nadzw. oraz dr hab. Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska. Zmarłą żegnała Rodzina i tłumy pacjentów.

OD WNUKÓW DLA BABCI

**Wierszem pisane,
bo rymy mam Babciu od Ciebie w genach dane.
Tak wiele podobnych cech ze sobą miałyśmy
i może dlatego całkiem nieźle się dogadywałyśmy?**
Choć krótki i prosty to treściwy
i uwierz Babciu, że prosto od serca – prawdziwy!
Byłaś niesamowita i wyjątkowa –
Twoją osobę najlepiej określają te dwa słowa.
Dogonić Ciebie niełatwo Nam było,
wciąż w życiu coś Ciebie kusiło.
Podróże, pisanie i malowanie.
Nowych atrakcji wciąż wymyślanie.
Byłaś tak zwyczajnie niezwykajna,
tęskni już za Tobą prawnuków ferajna.
Myszka z serka białego?
Potrafiłaś zrobić coś z niczego!
Czarowałaś wszystko – nawet zwykłe śniadanie
Twoje gołąbki – to było moje ulubione danie.
Tort bezowy?
Nie zdążyłam pomyśleć a już był gotowy.

Zawsze elegancko ubrana.
Uczesana głowa.
Nie dziw, że ludzie mówili:
Wasza Babcia jest jak Królowa.
Sznur koralu i pereł nosiłaś na szyi.
Czy to nie było piękne przyjaciacie mili?
Dieta, cięgle dbanie o siebie.
Ale kiedy trzeba było zakasałaś rękawy
i byłaś dla nas w każdej potrzebie.
Zostawiłaś po sobie:
Miliony pięknych wspomnień
Tysiące fotografii
Setki niesamowitych obrazów
Dziesiątki wierszy
Ale wiemy, że wachlarz Twoich umiejętności
był zdecydowanie szerszy.
Mówiłaś: Wrocław jak mój drugi dom,
zawsze otuchy mi doda.
I pędziłaś do pociągu niezależnie od tego
jaka była pogoda.
Byliśmy przy Tobie kiedy tylko na to pozwalałaś.
Telefony podczas burzy
– wiedzieliśmy jak bardzo się jej bałaś.

Jako silną kobietę się nam pokazywałaś.
Choć wiemy, że wiele słabości miałaś.

Nigdy się nie skarżyłaś
O wszystkim się domyślaliśmy
I muszę nieskromnie przyznać, że nigdy się nie
poddawaliśmy.
Każdy miał swoją rolę do wykonania
Od zaopatrzenia wody do niezbędnych rzeczy do
malowania.
Zawsze Ci się chciało:
Uczyć francuskiego, pisać, czytać, malować, gotować,
A kiedy trzeba było
To i prawnuki pielęgnować.
Skąd brałaś siły? Do dziś zostanie to zagadką
niemalą.
Wiem jedno – we wszystkim starałaś się być dosko-
nałą.
Zawsze powtarzałaś:
„Trzeba mieć zainteresowania i zajęcia żeby żyć”
I tego zdecydowanie mogliśmy się od Ciebie nauczyć.
Silna jak skała,
Ale jednocześnie delikatna i krucha jak kwiat.
Jesteśmy dumni jak funkcjonowałaś mając tyle lat.

Może, że to koniec jeszcze nie uwierzyliśmy,
Ale chyba się po prostu do tego przyzwyczailiśmy.
Że zawsze będziesz.
Tyle razy nas już nabierałaś,
Ale szybko po kolejne dni życia sięgałaś.
Nie każdy zrozumie więc jaka nas łączyła,
że byłaś częścią rodziny, która w ogień by za Tobą
skończyła.
Nie od święta, nie w weekendy
Tylko każdego dnia.
Kto dzwonił do Babci?
Kto po Nią podjedzie?
Słuchać było:
Ja, ja, ja.
Zwykle pytanie:
Co będziesz dzisiaj robiła?
W odpowiedzi:
„Mam tyle spraw do załatwienia Agusiu moja miła”
A ja usta ze zdziwieniem otwierałam,
skąd brałaś chęci i siły się zastanawiałam.

W wielu instytucjach się udzielałaś i wiele imprez
swoją osobą uświetniałaś.
Choć tyle na głowie miałaś
to o pomoc zawsze w ostateczności wołałaś.

Cicho, z boku sobie żyłaś
Ale wszyscy wiedzieli, że zawsze dla nas byłaś.
I starali się wyprzedzić Twój każdy krok:
Obiadki, zakupy?
Były.
A teraz nastał mrok.
I cisza.
Brak telefonów, smsów, zadań do wykonania
Jak miałaś w zwyczaju
– bez zbędnego wykorzystywania.
Podążać za sobą nam nie pozwalałaś
ulicami Brzegu i Wrocławia
Wciąż nam uciekałaś.
Teraz odpocznij.
Bo napracowałaś się w życiu
I czuwaj nad nami, tam na górze w ukryciu.
Pamięć o Tobie będziemy pielęgowali,
I prawnukom o Tobie ciepło opowiadali.

W ostatniej podróży Tobie towarzyszymy.
A może właśnie pierwszej...?
Nie dowiemy się tego dopóki sami
w nią nie wyruszymy.
Jedno jest pewne.
Nie jesteś teraz sama.
Czekali na Ciebie bliscy – Dawid, Twoja mama.
Usłyszysz dużo...
Płaczu, lamentu, słów pożegnania.
Za to tam na górze radości i ciepłego powitania.
Coś się skończyło a coś zaczęło.
Dla nas bezpowrotnie coś wyjątkowego minęło...
Rozpaczając za Tobą jesteśmy egoistami.
Ale tak bardzo byśmy chcieli żebyś dalej była z nami.
Ile ja bym dała by widzieć Ciebie znów
ile niewypowiedzianych mam w głowie słów.
I czy nie zimno?
Czy nie zimno Ci tam?
Tak mało pozwoiliłaś sobie dać...

Ale już jest po więc Aniołom szepnij to,
że tęskni ktoś za dotykiem Twoich rąk.
Kochamy Cię Babciu.
Nie mówimy żegnaj
Tylko do zobaczenia!

Cześć Jego pamięci!

Prof. dr hab. Witold Knast

Specjalista chirurgii ogólnej, torakochirurgii i chirurgii naczyniowej. Nauczyciel akademicki. Kierownik Katedry i Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej AM we Wrocławiu

Mój Ojciec, Witold Knast urodził się 17 kwietnia 1933 roku w niewielkim mieście Witkowie, niedaleko Gniezna. W 1939 roku cała rodzina została deportowana przez Niemców najpierw do obozu przejściowego, a następnie do Krakowa. Już po wojnie, w Gnieźnie, ukończył gimnazjum i Liceum im. Bolesława Chrobrego i zdał egzamin maturalny. Następnie wyjechał do Wrocławia, gdzie rozpoczął studia na Akademii Medycznej. Studiował w trudnym czasie lat pięćdziesiątych, sam w obcym mieście.

Po ukończeniu studiów w 1958 roku i krótkim okresie pracy w Kłodzku, powrócił na wrocławską Akademię Medyczną, gdzie został asystentem w II Klinice Chirurgii przy ulicy Marii Skłodowskiej-Curie. W tym czasie jej kierownikiem był jeden z nestorów polskiej chirurgii profesor Wiktor Bross. Klinika była wiodącym ośrodkiem w Polsce, szczególnie w zakresie kardiochirurgii i torakochirurgii. Po jej podziale na trzy kliniki branżowe, tato związał się z Kliniką Chirurgii Klatki Piersiowej. Tam pracował przez ponad 10 lat, ostatecznie pełniąc obowiązki kierownika kliniki.

Ostatnim, a zarazem najdłuższym rozdziałem jego pracy zawodowej była chirurgia przewodu pokarmowego. W Katedrze i Klinice Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej przy ulicy Traugutta był profesorem, a od 1996 roku aż do przejścia na emeryturę, kierownikiem kliniki.

Tato całe swoje zawodowe życie związał z wrocławską Akademią Medyczną. Tutaj uzyskał tytuł doktora nauk medycznych (1968 r., „Doświadczenia nad przeszczepami żylnymi własnymi w zakresie układu żylnego kończyn”) i obronił pracę habilitacyjną (1977r., „Ocena pośredniej rewaskularyzacji serca z zastosowaniem przeszczepu żylnego”). W 1991 roku otrzymał nominację profesorską z rąk prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

Był bardzo wszechstronnym chirurgiem, specjalistą chirurgii ogólnej, torakochirurgii i chirurgii naczyniowej. W ciągu wielu lat pracy zawodowej interesował się szczególnie operacjami odtwórczymi przełyku, tchawicy i dużych oskrzeli, leczeniem operacyjnym wielopoziomowych niedrożności tętnic kończyn dolnych, tętnic krezkowych i nadciśnienia naczyniowo-nerkowego, operacjami resekcyjnymi trzustki i wątroby, operacjami odtwórczymi w kalectwie dróg żółciowych oraz w chorobach nowotworowych i zapalnych jelita grubego.

W kierowanej przez siebie klinice wprowadził również chirurgię wolnych przeszczepów przełykowych.

W 1986 roku wykonał pierwszą w Polsce poszerzoną resekcję raka trzustki z jednoczesną resekcją i rekonstrukcją żył dorzecza wrotnego.

Był autorem 120 opublikowanych prac naukowych, promotorem 7 prac doktorskich i opiekunem 3 przewodów habilitacyjnych, wykładowcą i nauczycielem akademickim, wyszkolił wielu lekarzy. Brał czynny udział w licznych kongresach krajowych i zagranicznych.

Został odznaczony Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Złotym Krzyżem Zasługi, Medalem Komisji Edukacji Narodowej, Medalem Zasłużony dla Akademii Medycznej oraz Medalem za Zasługi dla Województwa Legnickiego. Otrzymał 4 nagrody ministra zdrowia oraz 11 nagród rektora Akademii Medycznej.

Chirurgia była zawodem mojego Ojca, ale była też dla niego czymś



Fot. z archiwum P.K.

**Ur. 17.04.1933,
zm. 26.05.2020**

Chirurgia dla mojego Ojca stanowiła zawód, ale była też dla niego czymś o wiele ważniejszym. Była wielką pasją i istotną częścią jego życia.

o wiele ważniejszym. Była wielką pasją i istotną częścią jego życia. Zawsze wykazywał wielką troskę o swoich pacjentów.

Również po przejściu na emeryturę w 2003 roku, śledził nowości w medycynie, szczególnie w chirurgii. Starał się być na bieżąco, czytał książki i czasopiśma naukowe. Porządkował również własne prace, zdjęcia, preparaty.

Był tradycjonalistą, katolikiem i patriotą. Zawsze zdecydowanie bronił własnych poglądów, nie godził się na kompromisy dla uzyskania osobistych korzyści.

Poza pracą Tato miał też rodzinę, żonę Marię oraz troje dzieci, córkę i dwóch synów. Bardzo troszczył się o nasze wychowanie i wykształcenie. Doczekał się jednej wnuczki i czterech wnuków, a ostatnio również prawnuka.

W dużym stopniu przykład mojego Ojca sprawił, że ja również zostałem chirurgiem. Ma też kolejnych następców. Jeden z wnuków jest w trakcie specjalizacji z ortopedii, a drugi jest studentem pierwszego roku medycyny.

Tato, na zawsze pozostaniesz w naszej pamięci. ■

Piotr Knast

Pani dr hab. n. med. Marzenie Zielińskiej

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Mamy

składają
koleżanki, koledzy oraz współpracownicy zespołu
Anestezjologii i Intensywnej Terapii Dziecięcej
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,
że 1 maja 2020 r. zmarł nagle w Paryżu

dr Witold Małyszczak

specjalista medycyny farmaceutycznej

18 maja 2020 r. po ciężkiej chorobie zmarł we Wrocławiu
lekarz psychiatra

Jan Małyszczak

oddany lekarz, serdeczny przyjaciel,
członek Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej

Serdeczne wyrazy współczucia
z powodu śmierci Syna i Męża

lek. Elżbiecie Durlik-Małyszczak

oraz całej Rodzinie
składają
zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej
oraz Danuta Bujwid

Doktor hab. n. med. Marzenie Zielińskiej

oraz Mężowi **Stanisławowi Zielińskiemu**
kondolencje w związku ze śmiercią

Mamy i Teściowej

składają
lekarze i pielęgniarki z II OITD USK

18 marca 2020 roku
zmarła w wieku 80 lat

lek. Barbara Buczyńska

z domu Mazak

lekarz medycyny, specjalista okulista I i II stopnia. Absolwentka
Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach z 1964 r. Mieszkała
we Wrocławiu i przez lata pracowała we wrocławskiej poliklinice
MSWiA, po przejściu na emeryturę konsultowała w wielu
wrocławskich przychodniach oraz prowadziła prywatną praktykę.
Żyła pracą i służbą pacjentom.

Dr. n. med. Janowi Nienartowiczowi

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

dr n. med. Jan Spodzieja – przewodniczący Okręgowego Sądu
Lekarskiego we Wrocławiu, członkowie OSL, dr n. med. Piotr
Piszko – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
DIL, zastępcy OROZ oraz pracownicy kancelarii OSL i OROZ

Doktorowi Januszowi Ćmikiewiczowi

wyrazy głębokiego współczucia
z powodu śmierci

Ojca

składa dr Zenona Jabłońska
z zespołem Oddziału Urologii i Onkologii Urologicznej
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego
im. T. Marciniaka we Wrocławiu

Pani dr Justynie Wartacz

oraz jej Rodzinie
najszczerze wyrazy współczucia, wsparcia i otuchy
w trudnych chwilach z powodu śmierci

Mamy

składają

dyrekcja i pracownicy Stacji Dializ nr 28 we Wrocławiu

Wiceprezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

dr. n. med. Piotrowi Knastowi

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci
Ojca
śp.

prof. dr. hab. n. med. Witolda Knasta

specjalisty chirurgii ogólnej, chirurgii naczyniowej
i torakochirurgii, w latach 1996-2003 kierownika Katedry
i Kliniki Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii
Ogólnej Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu
składają

łącznie w żalobie

i smutku z Rodziną i Bliskimi

dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady
Lekarskiej, członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz pracownicy biura DIL

Wiceprezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

dr. n. med. Piotrowi Knastowi

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci
Ojca
śp.

prof. dr. hab. n. med. Witolda Knasta

składa
zarząd Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Wiceprezesowi Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

dr. n. med. Piotrowi Knastowi

wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci
Ojca
śp.

prof. dr. hab. n. med. Witolda Knasta

składają
zarząd i członkowie Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej



Naszemu drogiemu Koledze
prezesowi Naczelnej Rady Lekarskiej
prof. dr. hab. n. med. Andrzejowi Matyi

wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

dr n. med. Paweł Wróblewski – prezes Dolnośląskiej Rady
Lekarskiej, członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
oraz pracownicy biura DIL

1 czerwca 2020 roku zasnęła w Panu

lek. stom. Izabella Czajkowska

z domu Koperska

o czym zawiadamia pogrążona w smutku i żalu
Rodzina

Z głębokim smutkiem i w poczuciu nieodżałowanej straty
przyjęliśmy wiadomość o odejściu na wieczny dyżur

lek. stom. Izabelli Czajkowskiej

(z domu Koperskiej)

członkini Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu,
która dosłownie i w przenośni opromieniała nasze życie
swoją życzliwością i pomimo przeciwności losu
zarażała swoim optymizmem.

Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia
składają
seniorzy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Z ogromnym żalem przyjęliśmy wiadomość
o odejściu na wieczny dyżur naszej Koleżanki

lek. stom. Izabelli Czajkowskiej

(z domu Koperskiej)

członkini Koła Lekarzy Seniorów DIL we Wrocławiu,
wieloletniej sekretarz zarządu Stowarzyszenia Lekarzy
Dolnośląskich i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej,
wspaniałego Człowieka.

To ogromna strata dla dolnośląskiej społeczności lekarskiej.

Szczere kondolencje składają Rodzinie i Bliskim
członkowie Komisji Historycznej DRL
oraz członkowie Oddziału Wrocławskiego Polskiego
Towarzystwa Historii Nauk Medycznych

Panu dyrektorowi **Andrzejowi Martynow**
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

Mamy

składają

pracownicy Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Świętej Katarzynie

Z wielkim smutkiem żegnamy naszego Przyjaciela

dr. Jacka Karskiego

Jacku, będzie nam Ciebie bardzo brakowało.

Łączymy się w bólu z żoną Asią, córką Julcią
i najbliższą Rodziną

Przyjaciele ze Szczawna-Zdroju,
koleżanki i koledzy – absolwenci AM Wrocław, rocznik 1989

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 31 maja 2020 r. w wieku 84 lat zmarł

dr n. med. Piotr Skwarek

członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,
absolwent wrocławskiej Akademii Medycznej rocznik 1965

Pogrążona w smutku
Rodzina

1 czerwca 2020 r. odeszła
śp.

lek. Izabella Czajkowska

nasza nieodżałowana i serdeczna Koleżanka, wieloletni
sekretarz zarządu Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej, gorliwy lekarz,
wspaniały i uczynny człowiek.

Izo – dziękujemy za Twoją inspirującą obecność i wkład,
jaki wniosłaś do naszego środowiska.

Żegnamy Cię z ogromnym żalem i smutkiem.
Składamy wyrazy współczucia Córkom i Rodzinie.

Zarząd Stowarzyszenia Lekarzy Dolnośląskich
i Wychowanków Medycyny Wrocławskiej
oraz Danuta Bujwid

Z głębokim żalem informujemy o odejściu do Pana
naszego Kolegi
śp.

dr. n. med. Piotra Skwarka

Żonie

mgr Wandzie Skwarek

i całej Rodzinie

składamy wyrazy szczerego współczucia

Koleżanki i koledzy z dawnego
Oddziału Internistyczno-Kardiologicznego
Dolnośląskiego Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka

Zawiadamiamy, że 22 czerwca 2020 r. zmarł

lek. pediatra Andrzej Wrzosek

Serdeczne wyrazy współczucia

Żonie oraz Rodzinie

składają

lekarze z Delegatury DIL w Jeleniej Górze

Stanisław Pijanowski

KORONAWIRUS

*Tak było fajnie tak było sielsko
Jak gdyby w raju, prawie anielsko.
Każdy przy forsie, była robota,
W pracy wesoło, w knajpach ciasnota.
Wczasy rodzinne, wczasy dla ludu,
Z gospodarczego polskiego cudu.
Teatry, kina, stadiony, igrzyska
Piłkarskie zawody, wielkie boiska.
Wojaże w kraju i po całym świecie,
Czegoż ludzie wy jeszcze chcecie?*

*Gdy pełnia szczęścia już była blisko
To się przywlekło to wirusisko,
I to nie zwykłe, ale królewskie.
Koronowane ciało niebieskie.
Wirus żarłoczny
Całkiem niewidoczny
Przybył on chyba z samych zaświatów
I zrobił z ludzi masę wariatów.
Choć ludzie mają czołgi i atomy
Jak strzelać do wirusa gdy taki znikomy?
Taki maleńki, że go nie widać
Ni go ustrzelić ni go zatrzymać?
Narobił zamieszania na calutkim świecie
Jak się go pozbyć, tego nie wiecie?
Aby wyjść jakoś więc z tej opresji
Trzeba z nim zawrzeć pakt o nieagresji.*

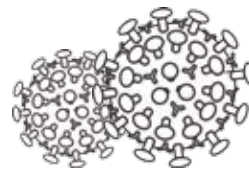


Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/feather-3237973/Bru-nO

STANISŁAW PIJANOWSKI

Lekarz pediatra i epidemiolog. Wieloletni dyrektor Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 5 we Wrocławiu, były kierownik Działu Higieny Pracy we wrocławskiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej. Praktykował nie tylko w Polsce, ale też za granicą, m.in. w Ameryce i w Afryce. Obecnie jest na emeryturze.

*Po co walczyć, z wirusem się czubić.
Może lepiej wirusa polubić.
Zaśnij wirusie sobie spokojnie
I nie myśl więcej z ludźmi o wojnie.
Bo jak się na ciebie mocno wkurzymy
To się od ciebie wnet zaszczepimy.*



Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/corona-4944191/mister-pi

Czekamy na Twoją twórczość: redakcja@dilnet.wroc.pl

Reklama

WROCŁAW, TEATR POLSKI

FRANCUSKA KOMEDIA W REŻYSERII ARTURA BARCISIA

NERWICA NATRĘCTW

1 WRZEŚNIA, GODZ. 17.30 i 20.00

DLA CZYTELNIKÓW MEDIUM I OSÓB TOWARZYSZĄCYCH
KOD RABATOWY - 10%: **NERWICA10**

BILETY: ADRIA-ART.PL | ORGANIZATOR: TEL. 605 555 676





Kulturalnik lekarski

Opracowała Paulina Góra

Źródło grafiki: www.pixabay.com/photos/film-1392141/kalhh

Katarzyna Gawlas, *Wielki wóz*, NOVEM Katarzyna Gawlas, Kraków 2020.

Kiedy entuzjazm nabiera kształtów, dzieje się magia. Przychodzi również zwątpienie, które szybko zastępuje pewność, że właśnie ta droga jest właściwa. Każda podróż zaczyna się od pierwszego kroku postawionego po wyjściu z domu, ale nie każda kończy się powrotem do niego. Kiedy podróż staje się życiem, słowo „dom” nabiera całkiem innego znaczenia. Zamiast czterech ścian, okien i drzwi posiada serce, duszę i bliskość drugiego człowieka. Czasem dom ma cztery koła i kierownicę oraz okna na cały świat.

Katarzyna wraz z mężem Łukaszem w kwietniu 2018 roku rozpoczęli realizację szalonego, według nich i ich rodziny, pomysłu budowy własnego kampera. Plan stworzenia domu na kółkach zrodził się w ich głowach kilka miesięcy wcześniej po obejrzeniu na YouTube filmu o zjawisku zwanym „vanlife” – życiu w ciągłej podróży i mieszkaniu we własnoręcznie przerobionym wanie. Książka *Wielki Wóz* to opowieść Katarzyny o przygotowaniach do nowego życia, o budowie samego kampera, o trudnościach, jakie napotkała z mężem w drodze i przede wszystkim o podróżach Eltekiem, bo tak nazywa swój nowy dom.

W czasach pandemii podróżowanie pozostaje dla wielu mglistym wspomnieniem. Czytając o przygodach Kasi i Łukasza, przeżywamy własny vanlife. Fotel staje się kawałkiem drzewa, które przy ognisku tworzy niezwykle wygodne siedzisko. Kubek parującej herbaty w ręku przypomina otwarty termos na jednym z postojów w górach, a książka zamienia się w najlepszy przewodnik po Europie. Autorka podarowała czytelnikom piękną opowieść o drodze, wierze, pewności siebie, zaufaniu i miłości. ■



Plan stworzenia domu na kółkach zrodził się w ich głowach kilka miesięcy wcześniej po obejrzeniu na YouTube filmu o zjawisku zwanym „vanlife”(...).

YouTube:
PodrózoVanie
Instagram:
podrozovanie
www.podrozovanie.pl

Andrzej Szczeklik, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Wydawnictwo Znak, Kraków. 2009.

Wszystko ma swoje dwie strony. Książka. Człowiek. Życie. Są również dwie strony leczenia: strona pacjenta i strona lekarza. Mając nadzieję, że czytelnikowi znana jest przede wszystkim ta druga, profesor Andrzej Szczeklik napisał książkę *Katharsis* – Oczyszczenie. Każdy polski student medycyny i lekarz zna działalność tego wybitnego Polaka, nie każdy jednak wie, że oprócz sławnej *Interny* Szczeklika, profesor napisał również książki, w których próżno szukać współczesnych opisów chorób i ich leczenia.

Natura i sztuka mają moc uzdrawiania. Profesor Szczeklik na każdej stronie swojej książki udowadnia, że medycyna to dziedzina magiczna, tajemna, zakorzeniona tak głęboko w historii świata, że nie da się wręcz oddzielić jej od samej matki natury. Każdy rozdział to opowieść o wpływie mitologii, sztuki, wiary i natury na rozwój medycyny. Ale to nie wszystko. Profesor opisał również kilka ciekawych wydarzeń ze swojego życia, które nie tylko wpłynęły na niego, ale i na rozwój polskiego lecznictwa. *Katharsis* to niesamowita książka pełna niezwykłych historii oraz życiowej mądrości.

Jednym z najciekawszych elementów książki jest „Wstęp”, napisany przez samego Czesława Miłosza. Najwybitniejszy poeta XX wieku zawarł w kilku zdaniach sens *Katharsis*. Natomiast zamieszczone w książce obrazy oraz ilustracje podkreślają znaczenie sztuki w medycynie i wręcz zmuszają czytelnika do głębszej refleksji nad przeczytanym tekstem.

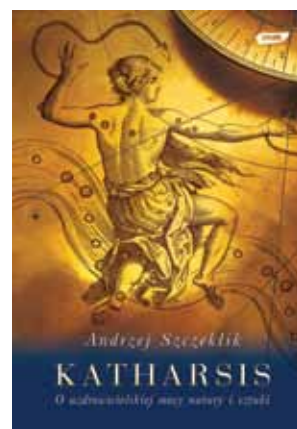
Katharsis to wybitne dzieło literackie lekarza humanisty. Lekarza, który nie boi się wyzwań. A takim wyzwaniem z pewnością było napisanie książki o wpływie sztuki i natury na medycynę w czasie, gdy cały świat zachwyca się nowoczesnymi rozwiązaniami leczenia chorób i drwi z wcześniejszych metod walki o zdrowie. ■

OPRACOWAŁA

PAULINA GÓRA

Lekarz, menadżer ochrony zdrowia. Obecnie jest studentką dziennikarstwa.

Natura i sztuka mają moc uzdrawiania. Profesor Szczeklik na każdej stronie swojej książki udowadnia, że medycyna to dziedzina magiczna (...)



„Podróże w cieniu Eskulapa”

RECENZJA KSIĄŻKI

Piotra Wilanda

Nasz kolega prof. Piotr Wiland jest nie tylko znakomitym reumatologiem, ale także zapalonym podróżnikiem. Wybiera miejsca atrakcyjne i trudno dostępne. Każdorazowo przygotowuje też relację filmową ze swoich podróży. Potem, we Wrocławiu, dzieli się swoimi wrażeniami z szerokim gronem przyjaciół, do których mam zaszczyt się zaliczać. Niedawno ukazała się książka, w której autor opisuje dziesięć wybranych eskapad ze swoich 40-letnich wojaży. Za każdym razem wędruje śladami wybitnych osobistości związanych ze zwiedzaniem zakątkiem świata.



▼ PROF.
PIOTR
WILAND

Grecja, która przed laty stanowiła pierwszy cel podróży, oglądana jest oczami Zbigniewa Herberta. Autor zafascynowany twórczością poety pisze obszernie o jego problemach zdrowotnych.

Kolejna przygoda związana jest z postacią Axela Munthe, szwedzkiego lekarza i pisarza, autora dzieła pt. „Księga z San Michele”, która jest jego autobiografią. Większość swego życia spędził na Capri. Był lekarzem szwedzkiej królowej Wiktorii Badeńskiej. Ta leczyła depresję wielomiesięcznymi pobytami na Capri podczas okresu zimowego w towarzystwie m.in. swego prywatnego lekarza. Przyjmowała tam też liczne koronowane głowy, stąd życie dr. Munthe było bardzo interesujące.

Dwa następne eseje autor poświęcił spacerom po Lizbonie. W jednym z nich wędrował śladami pierwszego portugalskiego laureata Nagrody Nobla w dziedzinie medycyny Egasa Moniza, który opisał metodę angiografii. Komitet Noblowski wyróżnił go jednak za bardziej kontrowersyjną działalność, a mianowicie upowszechnienie lobotomii u osób z chorobami psychicznymi.

Kolejnym wirtualnym towarzyszem spacerów po Lizbonie został laureat Nagrody Nobla w dziedzinie literatury José Saramago. Profesor Wiland wykazał się dobrą znajomością utworów portugalskiego pisarza i poprowadził nas po uroczych lizbońskich knajpkach, gdzie króluje fado. Stąd właśnie Saramago czerpał natchnienie do swojej twórczości.

Opisane wyżej zakątki świata pozostają w zasięgu naszych możliwości podróżniczych. Część z nas może porównać swoje własne doświadczenia z wrażeniami autora. W dalszej części książki czeka na nas jednak nieco bardziej już egzotyczna wyprawa do Indii. Tutaj autor podąża śladami charyzmatycznego indyjskiego przywódcy, Ojca Narodu, Mahatmy Gandhiego. Profesor Wiland opisuje problemy zdrowotne Gandhiego i jego głodówki. Dzieli się także z nami olbrzymią wiedzą dotyczącą historii Indii. Jego relacja stanowi zachętę do odwiedzenia tego kraju.

Kolejne wyprawy to egzotyka w pełnym znaczeniu tego słowa. Wyspy Fidżi na Pacyfiku zaskoczyły naszego kolegę „kavą”, która ze znaną nam używką wspólne ma tylko brzmienie. Kawa to napój przygotowywany z korzeni pieprzu metystynowego o działaniu relaksującym, a jego spożywanie ma charakter obrzędowy już od tysięcy lat. Co więcej, do końca XIX wieku wyspiarze uprawiali kanibalizm. W muzeum można oglądać buty pastora Thomasa Bakera, które po nim pozostały, stanowiąc świadectwo nieudanych prób nawracania tubylców na chrześcijaństwo.

Misja Lambaréné, położona na terenie dzisiejszego Gabonu w Afryce, słynie z tego, że kilkadziesiąt lat życia spędził tam dr Albert Schweitzer. To właśnie w tym miejscu pełnił posługę medyczną, stworzył filozofię czci dla życia, a za pieniądze otrzymane wraz z Nagrodą Nobla zbudował w 1952 roku w miarę nowoczesny szpital. Ostatecznie został tam pochowany. Skromne muzeum przypomina o jego obecności w Afryce. Warto zacytować jedną ze złotych myśli białego doktora: „Czasem światło w nas jest bliskie wygaśnięcia, lecz rozpala się na nowo dzięki przeżyciu wywołanemu przez jakiegoś człowieka. Powinniśmy z głęboką wdzięcznością pamiętać o tych, którzy wznieśli w nas płomień”.

Etiopia jest kolejnym miejscem, do którego prowadzi nas autor książki. Kojarzy nam się ona na ogół z cesarzem Haile Selassie I, którego postać przedstawił Ryszard Kapuściński w swojej znakomitej książce „Cesarz”. Profesor Wiland pisze



Fot. z archiwum PW.

o tragicznym końcu cesarza, o głodzie, z powodu którego zginęło tysiące osób. Obecnie w Etiopii wszystko idzie ku dobremu, zakończyła się trwająca wiele lat wojna z sąsiednią Erytreą, a urzędujący premier Abiy Ahmed Ali otrzymał, w tym samym roku co Olga Tokarczuk, pokojową Nagrodę Nobla.

Paragwajskie misje jezuickie ogłoszono w roku 1993 jako Miejsce Światowego Dziedzictwa Kultury. Są to ponoć najrzadziej odwiedzane pomniki UNESCO. Autor zwiedził prawie wszystkie zbudowane z wielkim rozmachem, ku chwale Bożej, misje, które zaczęły upadać po rozwiązaniu zakonu jezuitów w XVIII wieku. Dzisiaj na terenie misji organizuje się cykl koncertów muzyki barokowej. Yerba mate, o której również wspomina prof. Wiland, to roślina ostrokrzewu paragwajskiego. Przygotowywana jest do zalewania naparu niezwykle popularnego w Ameryce Łacińskiej. Picie yerby jest zachowaniem społecznym i należy do tradycji południowych rodzinnych (i nie tylko) spotkań. Podobno ma ona udokumentowane działanie lecznicze.

Dziesięć esejów książki prof. Piotra Wilanda, które powyżej streściłem, czyta się z prawdziwą przyjemnością i zainteresowaniem. Autor, notabene błyskotliwy erudyta, wzbogaca naszą wiedzę podróżniczą. Dociera tam, gdzie nie dotrze żadna zorganizowana wycieczka. Każdorazowo wspomina też o problemach medycznych występujących w odwiedzanych miejscach, co czyni omawianą książkę szczególnie bliską naszemu lekarskiemu sercu. Gorąco polecam jako lekturę na zbliżający się czas wakacji, a prof. Wilandowi gratuluję lekkości pióra i doboru niezwykle pasjonujących miejsc swoich peregrinacji. ■

dr hab. Krzysztof Wronecki, prof. nadzw.



Pomruk salonów

ŚLADAMI WIELKICH UCZONYCH PO KAMPUSIE AKADEMII

Pandemia koronawirusa zmobilizowała muzea do wprowadzenia opcji wirtualnych spacerów. Zainspirowany tym faktem, chcę Was zaprosić do spaceru po starym kampusie uczelni śladami naszych wielkich nauczycieli. Ich tablice znajdują się w kampusie akademickim, który wszyscy znamy i pamiętamy z czasów studenckich. ■

Zaczynamy od budynku rektoratu, gdzie na zewnętrznej znajduje się potężny granitowy obelisk z napisem „Millennium Poloniae 1966. Byliśmy, jesteśmy, będziemy” (**ryc. 1**). Inicjatorem jego powstania był ówczesny student Wydziału Lekarskiego Franciszek Cymborski. Sprował wtedy potężny głaz, którego transport ze Strzegomia nastęrczył sporo kłopotów, stawiając władze uczelni przed faktem dokonanym. Franek był barwną postacią życia studenckiego tamtych czasów, posiadaczem zabytkowego modelu samochodu z lat przedwojennych, a studiował dłużej niż wszyscy jego koledzy. Ponieważ był nieco od nas starszy i cierpiał na chorobę wrzodową dwunastnicy, każdorazowo po oblaniu



kolejnego roku dostawał urlop dziekański z przyczyn zdrowotnych, co pozwalało mu korzystać ze świadczeń stypendialnych i dogłębnie studiować medycynę. ■

Wychodzimy na ulicę Pasteura i dochodzimy do budynku klinik, gdzie na ścianie królują podobizny dwóch wielkich internistów (**ryc. 2**). W roku 2001 uczniowie prof. Edwarda Szczeklika, z inicjatywy prof. Alfreda Goli, ufundowali mu piękną tablicę. Jak wspomina jeden z uczniów profesora, przemawiający na uroczystości odsłonięcia tablicy 13 grudnia, dr Bohdan Słończewski, w uroczystości wzięli udział m.in. synowie-profesorowie: Andrzej Szczekliki i Jerzy Szczekliki oraz córka profesora Elżbieta Seldinger, pracownik naukowy Uniwersytetu w Nowym Jorku i urzędujący wówczas rektor naszej uczelni prof. Leszek Paradowski.

Profesor Andrzej Szczekliki swoją karierę naukową rozpoczął we Wrocławiu, był potem rektorem Akademii Medycznej w Krakowie i przyczynił się do włączenia „Collegium Medicum” do Uniwersytetu Jagiellońskiego. Tablicę pobożogławił kapelan uczelni ks. Józef Gruszka. Orkiestra wojskowa zagrała hymn państwowy i „Pierwszą brygadę” (profesor brał udział w obronie Lwowa i wojnie polsko-bolszewickiej). Tablicę zaprojektował znakomity wrocławski artysta prof. Jacek Dworski z naszej Akademii Sztuk Pięknych. ►



Ulicą Pasteura dochodzimy do ul. Marcinkowskiego, gdzie nasze oczy cieszy nowy gmach biblioteki Uniwersytetu Medycznego, i docieramy do ulicy Jana Mikulicza-Radeckiego, jednego z największych europejskich chirurgów. Tutaj przez 15 lat swego pobytu we Wrocławiu (w latach 1890-1905) mieszkał w pięknym pałacyku wraz z rodziną. Budynek został zniszczony w ostatnich miesiącach wojny przez Niemców w trakcie budowy lotniska na placu Grunwaldzkim. W tym miejscu znajdują się obecnie budynki Uniwersytetu Przyrodniczego. ■

Uczniowie prof. Antoniego Falkiewicza, barwni i pracowici, którzy pracowali w tym samym budynku, nie ufundowali tablicy. Profesor Falkiewicz sześciokrotnie odwiedził naszą klinikę pieszo z Biskupina i o godz. 6.00 rano przyjmował pacjentów. Zawsze zdawałem kiedyś o tej porze kolokwium w ramach kary za niedostawienie się na ćwiczenia. Profesor był zawsze bardzo dokładnego badania fizykalnego pacjentów i na podstawie palpacji i wywiadu w większości przypadków rozpoznawał chorobę. Rozpoznanie zaczynało się od „Caries dentium. Obesitas alimentaria”.

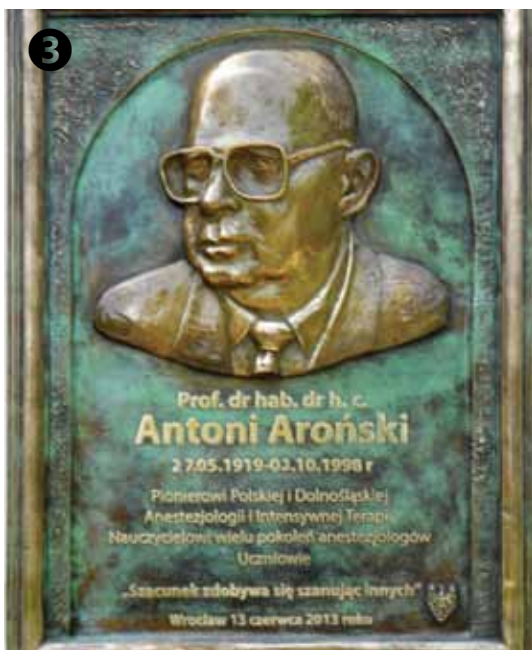
Profesor Danuta Knapikowa, jego uczennica, zwróciła uwagę na to, że w Klinice Chorób Zawodowych prof. Ryszarda Andrzejaka (zwanego „Falkiem”), który znalazł sponsora – Hutę Miedzi w Legnicy, w roku 2003 powstała tablica ich wspólnego nauczyciela. W tym czasie rektorem Akademii Medycznej w latach 1954-1957. W tym czasie dokonał rektor Leszek Paradowski w obecności córki profesora, znanej dziennikarki Magdaleny Bajer i wnuka profesora, artysty Jan Wojdyła z Lublina. Tablica została poświęcona profesorowi i została odlana w brązie znana pracownia „Brązart” w Kwiecińskich z Pleszewa. Dzisiaj lekko spatynowane przez czas, tablica wielkich internistów spogląda na nas z ponadczasową

MIKULICZYM PRZY UL. SKŁODOWSKIEJ-CURIE I CHAŁUBIŃSKIEGO

Wychodzimy teraz na dziedziniec wewnętrzny kampusu i po 100 m dochodzimy do dawnego budynku Kliniki Reanimacji i Intensywnej Terapii, gdzie spogląda na nas ze ściany twórca wrocławskiej anestezjologii i intensywnej terapii prof. Antoni Aroński. Inicjatorem powstania tablicy był uczeń prof. Arońskiego w czasach swojego urzędowania jako prezes Dolnośląskiej Akademii Medycznej (ryc. 3 i 4). Na zdjęciu widzimy go wraz z ówczesną kierowniczką kliniki Grażyną Durek, która prowadziła uroczystość. W odsłonięciu tablicy uczestniczyli także profesorowie: Bogdan Łazarkiewicz, Andrzej Kúbler, Tadeusz Bross i córka prof. Arońskiego Małgorzata Lesiak-Karwowska oraz dwoje wnuków. Projektantem tablicy został znakomity wrocławski rzeźbiarz Stanisław Michałek. Dzisiaj w budynku kliniki znajduje się nowo powstały oddział intensywnej terapii przygotowany dla pacjentów z ciężką oddechową w przebiegu zakażenia koronawirusem. ■

W tym miejscu postać naszej historii, postanowili również poświęcić codziennie do pamięci studentów. Sam fakt, że za przekroczenie progu kliniki, a także w rocznicę 100-lecia powstania tej podstawy stać się, które na ogół

W tym miejscu się do kierownika kliniki, następcy prof. Falkiewicza. W ten sposób klinika, który był drugą osobą, która została odsłonięta. Tablica prof. Falkiewicza, a także prof. Konrada. Projektantem tablicy, a także tablice obu profesorów, a także Juliusza i Barbary, a także podobizny naszych rodziców, życzyli sobie.



Wychodzimy na ul. Skłodowskiej-Curie i pozostajemy w cieniu prof. Mikulicza-Radeckiego. U wylotu ul. Chałubińskiego, po jej przeciwnej stronie, stoi niepozorny budynek (ryc. 5), który stanowił prywatną klinikę prof. Mikulicza-Radeckiego. Była to jak na owe czasy (przełom XIX i XX wieku) najdroższa klinika w Niemczech. Tutaj w styczniu 1905 roku operowany był sam Mikulicz-Radecki. Stwier-



dzono u niego nieoperacyjny rak wpustu żołądka i kilka miesięcy później profesor zmarł. Został pochowany wraz z rodziną w Świebodzicach (ryc. 6) – miasteczku położonym nieopodal Pełchnicy, gdzie miał letnią rezydencję (ryc. 7). »



8


Wracamy jednak na ul. Skłodowskiej-Curie. Tam przed budynkiem II Kliniki Chirurgii znajduje się wspaniała płaskorzeźba poświęcona Mikuliczowi-Radeckiemu (**ryc. 8**). W tym budynku profesor pracował przez ostatnie lata swojego życia. Tutaj wspólnie ze swoim uczniem prof. Ernstem Ferdinandem Sauerbruchem jako pierwsi na świecie otworzyli klatkę piersiową w komorze podciśnieniowej (operowano wtedy tylko w znieczuleniu miejscowym). Tablicę poświęconą Mikuliczowi-Radeckiemu odsłonięto 27 maja 1909 r., a więc 4 lata po jego śmierci. Przedstawia siedzącego profesora, na którego skroń bogini zdrowia Hygieja wkłada wieniec laurowy, czemu przygląda się życzliwie bogini mądrości Atena.

Odsłonięcie tablicy miało niezwykle uroczysty charakter. Wzięli w nim udział siostra panującego w Niemczech cesarza Wilhelma II, księżna Sachsen-Meiningen, kilku innych książąt Rzeszy, burmistrz Wrocławia oraz rektor uniwersytetu. Chór katedry wrocławskiej wykonał psalm „Boże, którego głęboko w sercu noszę”. Obecny na uroczystości baron Furth, burmistrz Czerńowiec – rodzinnego miasta Mikulicza-Radeckiego – powiedział: „Austriacy są dumni, że po raz pierwszy wystawiono pomnik Austriakowi”. Płaskorzeźbę wykonał Artur Volkmann. Dzisiaj jest to jedyny pomnik z przedwojennego Wrocławia, który przetrwał do naszych czasów.

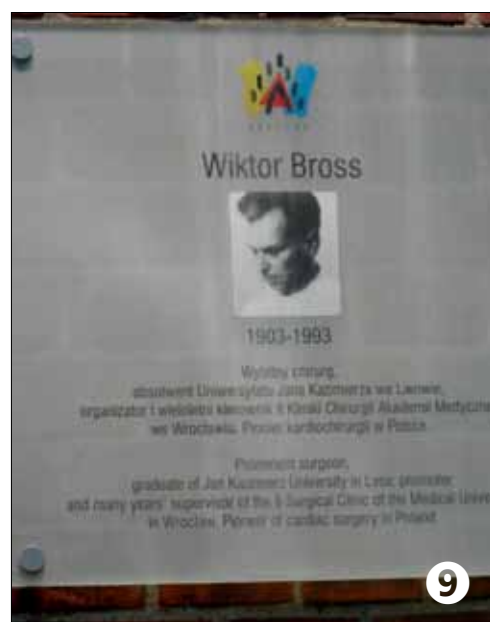
Tuż obok, na ścianie budynku kliniki, znajduje się tablica poświęcona prof. Wiktorowi Brossowi (**ryc. 9**). To w tym budynku rodziła się po wojnie polska kardiologia. Tutaj w roku 1958 prof. Bross, jako pierwszy w Polsce, w hipotermii zamknął u dziecka ubytek międzyprzedsionkowy, a w roku 1961 w krążeniu pozaustrojowym zoperował dziecko z ubytkiem międzyprzedsionkowym i międzykomorowym.

Na dzisiaj wystarczy, a w następnym numerze pokażę Wam, co kryją wnętrza naszych zakładów i klinik. ■

Wasz Bywalec

Tuż obok, na ścianie budynku kliniki, znajduje się tablica poświęcona prof. Wiktorowi Brossowi. To w tym budynku rodziła się po wojnie polska kardiologia. Tutaj w roku 1958 prof. Bross, jako pierwszy w Polsce, w hipotermii zamknął u dziecka ubytek międzyprzedsionkowy, a w roku 1961 w krążeniu pozaustrojowym zoperował dziecko z ubytkiem międzyprzedsionkowym i międzykomorowym

Fot. z archiwum autora


9

SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

– Zaczęli już powracać z Dalekiego Wschodu nasi lekarze. Wielu z nich poszukuje pracy. Natomiast wiele miast, osad, fabryk i t. p. pozbawione jest dziś lekarzy. Dla ułatwienia wzajemnego porozumienia kancelarya Towarzystwa Higienicznego (Krak. Przedm. 66, otwarta od 10 ½ do 3 we wszystkie dni powszednie) przyjmuje adresy zarówno miast i instytucji, potrzebujących lekarzy, jak i lekarzy, poszukujących pracy. Pożądane są od miast i instytucji: oznaczenie wysokości pensji i stałych dochodów; wiadomość, czy lekarze będą korzystali z bezpłatnego mieszkania, opału, światła; podanie odległości od najbliższej stacji kolejowej i najbliższych lekarzy; nazwisko poprzedniego lekarza; liczba recept, wydawanych rocznie przez miejscową aptekę. Od lekarzy pożądane są wiadomości: w którym roku i uniwersytecie ukończył nauki lekarskie; gdzie i w jakiej specjalności poprzednio pracował; czy jest żonaty, czy też beżenny (ze względu na mieszkanie.) Uprasza się inne pisma o powtórzenie tego zawiadomienia.

„Medycyna” 1906, XXXIV, 59

excerpta selegit
Andrzej Kierzek

Zapiski emeryta

Skok wzwyż

Epidemia wirusa w koronie spowodowała, że stoczyliśmy się w duży dołek (zdrownoty, ekonomiczny, społeczny itp.). Ale nawet dzieci wiedzą, że z dołka trzeba się wygrzebać, a najlepiej wyskoczyć i klasnąć.

Błyskawicznie przyspieszyły prace biotechnologiczne nad wirusami, internet jest wręcz zalany tysiącami prac naukowych z dziedzin teoretycznych, jak również różnymi modelami terapii. Znaczącego przyspieszenia dokonała telemedycyna – zdalne monitorowanie pacjentów, porady przez telefon realizowane przez większość przychodni, wystawianie e-recept (a ile było obaw i protestów z tego powodu!). Odświeżono zalecenia sanitarno-epidemiologiczne, które niestety w wielu ośrodkach były traktowane z przymrużeniem oka... Okazało się, że malutkie robaczki (wirusy, bakterie) jednak istnieją i potrafią obezwładnić nawet ogromny lotniskowiec.

Okazało się – w co wiele osób już zwątpiło – jak istotne są dyscyplina społeczna, przestrzeganie reguł zachowania się w przestrzeni domowej, sklepowej, miejskiej i międzypaństwowej.

Konieczne są większe nakłady na ochronę zdrowia. „Nagość chorego króla” zobaczyły nawet te kraje, o których myśleliśmy, że ich system i zasobność medyczna stoją na najwyższym poziomie. Może w naszej konstytucji należałoby zapisać – patrząc na dyscyplinę informatyczną Chin, Korei Południowej i Japonii – konieczność posiadania przez każdego obywatela smartfona (!) monitorującego jego parametry życiowe (bo dane dotyczące tego, gdzie jest, co kupuje, co myśli, z kim się spotyka już w tej chwili są dostępne).

Czy to będzie skok wzwyż?

dr Józef emeryt



BIURO DIL

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

czwartki w godz. 8.00-17.00

50-077 Wrocław, ul. Kazimierza Wielkiego 45

Dyrektor

mgr Maria Danuta Jarosz, tel. 71 798 80 90

Sekretariat

inż. Magdalena Smolis – specjalista

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

mgr inż. Dorota Flak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 54

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 52

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

Składki 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 Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Komisja: Stomatologiczna, Historyczna

i Kultury, Finansowa, Rewizyjna

Pośrednictwo pracy

mgr Agnieszka Jamrozak – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 88

Rejestr Lekarzy i Prywatnych Praktyk Lekarskich

Krystyna Popiel – p.o. kierownik rejestru

tel. 71 798 80 55,

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

Małgorzata Kubarycz-Hoszowska – specjalista,

tel. 71 798 80 61,

mgr Izabela Muzyka – referent, tel. 71 798 80 61,

mgr Agata Sobańska – starszy specjalista, tel. 71 798 80 82,

Paulina Mostek – starszy referent, tel. 71 798 80 57

Konkursy

Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 52

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskie

Ewa Świerka – specjalista, tel. 71 798 80 71

wtorek, środa 8.00-14.00; czwartek 8.00-16.00

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

BGŻ O/Wrocław 64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Wpłaty i wypłaty

Ewa Świerka – specjalista, 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

Kursy do stażu podyplomowego

mgr Małgorzata Krupa-Mączka – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 52

Komisja Bioetyczna

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

Zespół Radców Prawnych

koordynator zespołu: mec. Beata Kozyna-Lukasiak

poniedziałek-środa 13.00-15.00

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

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

Biuro Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

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

Anna Pankiewicz – starszy referent, tel. 71 798 80 78,

Marzena Majcherkiewicz – starszy specjalista,

tel. 71 798 80 76

Biuro Okręgowego Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Stebel – kierownik,

Patrycja Muszyńska, tel. 71 798 80 79

Informacja o ubezpieczeniach

Renata Czajka – starszy 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

◆ Nowoczesne Centrum Stomatologii „YesDent” zatrudni lekarzy stomatologów – Wrocław, Łagiewniki, Nowa Ruda. Oferujemy atrakcyjne warunki finansowe, najnowszy sprzęt (tomograf, mikroskop), duży komfort pracy oraz miłą atmosferę. Pacjenci tylko prywatni. Zapraszamy do kontaktu – e-mail: biuro@yesdent.pl, tel. 604 44 97 43.

◆ Specjalistyczny Szpital w Branicach zatrudni: lekarzy specjalistów psychiatrów, lekarzy w trakcie specjalizacji lub chętnych do specjalizacji w psychiatrii, lekarza internistę oraz lekarza rehabilitacji medycznej. Oferujemy bardzo dobre warunki placowe oraz mieszkanie służbowe. Kontakt tel. 77 403 43 07 lub e-mail: sws.kadry@op.pl.

◆ Dobrze prosperujący gabinet stomatologiczny w pełni wyposażony w Bielawie (woj. dolnośląskie ok. 50 km od Wrocławia) szuka do współpracy lekarza stomatologa. Gabinet spełnia wszystkie wymagania sanitarne i NFZ, posiada RTG, parking. Pacjenci prywatni i NFZ. Warunki współpracy do uzgodnienia, tel. 606 389 130/509 731 300.

◆ Centrum Stomatologiczne „Klinika Uśmiechu” w Brzegu Dolnym poszukuje do współpracy ambitnego stomatologa. Bardzo dobre warunki, mikroskop zabiegowy, RTG, panorama. Praca na cztery ręce. Pacjenci prywatni, pełne grafiki. Osoby chętne prosimy o przesłanie CV na adres: klinika.usmiechu@gmail.com (tel. 790 568 005).

◆ NZOZ Centrum Usług Stomatologicznych w Miliczu zatrudni lekarza stomatologa (praca dwa razy w tygodniu). Mile widziani zarówno początkujący dentyści, jak i z długim stażem pracy (emerytowani dentyści). Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Kontakt tel. 600 968 742.

◆ Centrum Stomatologiczne Omnident w Twardogórze podejmie współpracę ze stomatologiem. Gabinet w pobliżu Wrocławia. Doskonale wyposażenie, RTG przy użyciu, praca na cztery ręce. Możliwość rozwoju. Pacjenci w ramach NFZ i prywatnie. Świetne warunki placowe. Swoje CV proszę przesłać na adres: omnident.twardogora@gmail.com (tel. 604 500 967).

◆ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Jadwigi, ul. Wodociągowa 4 w Opolu zaprasza do współpracy: LEKARZY specjalistów lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dorosłych, dzieci i młodzieży oraz neurologii. Zapraszamy również lekarzy chcących rozpocząć kształcenie w tych dziedzinach. Oferujemy możliwość zatrudnienia na umowę o pracę lub kontrakt. Szczegółowe informacje: Dział Kadr, tel. 775 414 243.

INNE

◆ LUBIN – wynajmę dobre wyposażony, prosperujący gabinet stomatologiczny. Kontakt tel. 609 967 070.

◆ Nowoczesny, zaciszny, świetnie wyposażony gabinet stomatologiczny w centrum Wrocławia wydzierżawia dwa razy w tygodniu sympatycznemu lekarzowi (lekarce). Możliwość przejęcia praktyk, tel. 603 260 893.

◆ Sprzedam kompletne wyposażenie gabinetu ginekologicznego: USG, fotel, narzędzia, szafki itd. Trzeba kupić całość. Wrocław, kom. 887 420 840.

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

LEKARZY SPECJALISTÓW W DZIEDZINIE:

- medycyny ratunkowej (i innej) do pracy na 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 placowe,

- 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,
- Oddział Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej.

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

NOWI DOKTORZY

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 4 czerwca 2020 r. stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1.dr Anna Medyńska,**
- 2.dr Wiktor Urbański.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 4 czerwca 2020 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk

medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1.mgr Dorota Bartoszek,**
- 2.mgr Dagna Rukasz.**

Uchwałą Rady Dyscypliny Nauki Medyczne Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu 4 czerwca 2020 r. stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu w dyscyplinie nauki medyczne uzyskali:

- 1.lek. Siddarth Agrawal,**
- 2.mgr Żaneta Kopacz.**

Feeria
WYDAWNICTWO

Najlepsze poradniki
dla wrażliwych,
analizujących bez końca
i tych, którzy odczuwają
lęk społeczny

nowość



bestseller



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 Świętkowska,
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

Przewodniczący Komisji Etyki DRL
dr n. med. Jakub Trnka, czwartek, 15.00-16.00

**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

Dyżur RODO i ws. EDM

inż. Maciej Koziejko w każdy drugi i czwarty wtorek
miesiąca od godz. 14.00 do godz. 18.00
Kontakt do specjalisty: kom. 607 505 694

Podziękowania

W imieniu naszej rodziny chciałam z całego serca podziękować wszystkim Państwu z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu za ciepłe słowa i wszelkie duchowe wsparcie w tych trudnych dniach po śmierci mojej Mamy śp. Izabelli Czajkowskiej z d. Koperskiej oraz za udział w uroczystości pogrzebowych. Pozostanie Ona na zawsze w naszych sercach. Dziękuję bardzo.

Karina Szymańska

◇◇◇◇

Pragnę wyrazić ogromną wdzięczność całemu personelowi lekarskiemu, pielęgnarskiemu oraz pomocniczemu, pracującemu w DCTK z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku na oddziale Hematologii (ul. Grabiszyńska 105 we Wrocławiu), a w szczególności **lekarzowi prowadzącemu Pani dr n. med. Marioli Sędzimirskej**. Dziękuję za profesjonalizm, zaangażowanie, leczenie, opiekuńcze podejście do chorego oraz empatię połączoną z wysokiej klasy etyką. Przede wszystkim jednak dziękuję za bycie człowiekiem o wielkim sercu, za opiekę i troskę, jaką otaczała Pani mojego śp. męża Jerzego Władyczka. Zapewniła Pani warunki, które umożliwiły godne pożegnanie męża. Jestem bardzo wdzięczna, dziękuję za wszystko.

Z wyrazami uznania i szacunku,

Maria Władyczka z rodziną



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



Dla każdego pacjenta końcówka, po sterylizacji, firmy AKOS



Turbiny K1 TORQUE i STANDARD
czterodrożny spray

450PLN

Turbiny K9 TORQUE i STANDARD
czterodrożny spray, podświetlenie,
na szybkozłączkę KaVo i NSK

700PLN

Kątnica X95L 1:1, chłodzenie
wewnętrzne, podświetlenie

930PLN

Kątnica X202 1:1, typu KaVo
chłodzenie wewnętrzne

680PLN

450PLN Szybkozłączka typu KaVo
ze znakomitym podświetleniem LED



DentaFlex



Sedymentacyjny separator amalgamatu METASYS ECO II

Najwyższa niezawodność

Separator osadów ECO II nie wymaga żadnej technologii załączania i monitorowania. Takie rozwiązanie zwiększa bezpieczeństwo działania i umożliwia nieprzerwaną pracę w trybie ciągłym.

Idealny wynik

Zaprojektowana technologia sedymentacji umożliwia osiągnięcie separacji na poziomie 99,3%.

Prosta, szybka instalacja

Połączenie z systemem odsysania w gabinetach stomatologicznych następuje z nieznacznym nakładem czasowym. Urządzenie ECO II można zainstalować później, do już istniejącego centralnego systemu odsysania.

Konserwacja i serwis

Separatory osadów nie wymagają ze względu na swój sposób funkcjonowania (brak elektronicznych elementów) konserwacji. Jedynie konieczne jest coroczne dokonanie wymiany zbiornika. Ewentualnie taka zmiana jest konieczna, gdy separator amalgamatu jest w 100% pełny. Inne prace konserwacyjne i serwisowe nie są konieczne.



**Mikrosilniki SAESHIN
ELMEDEQ**

mgr inż. Marin Bialek
601 058 819