



OPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA

Rok Założenia 1990

# BIULETYN INFORMACYJNY

Marzec 2019

ISSN 1426-661X

Nr 268

## OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

[www.izbalekarska.opole.pl](http://www.izbalekarska.opole.pl)



Fot.  
Jerzy B. LACH



# KRÓLEWNA W POMIĘTEJ SUKIENCIE



Narodowe Centrum Sztuki *Kokuritsu Shin-Bijutsukan* w Tokio wygląda jak fala tsunami. Jak grzywacz, co oderwał się morzu i zatrzymał koło cmentarza, tam, gdzie wcześniej stał uniwersytet. Galeria ze szkła, betonu i stali prezentuje nowe trendy, ale i to, co było dawniej. W 2018 r. gościła sam Luwr. Ponad setkę znakomitości. Same arcydzieła. Sztuka lubi rejsy statkiem i wycieczki po okolicy. Ale podróż Paryż – Tokio to coś więcej, niż weekendowy wyskok. Namalowane kurtyzany, panny służące i podręczne, praczki, cerowaczki i kuchenne cisnęły się w samolotach Air France. Natomiast contessy, diuszesy i cesarze lecieli królewskimi liniami duńskimi. Ta śmietanka towarzyska spędziła w Japonii całe lato. Podobnie zresztą, jak przybyłe francuskimi liniami niższe sfery.

Wystawę oglądałam ze spóźnialskimi, ostatniego dnia. Bilet kosztował 1600 jenów, tyle co **ramen** – rosół z jajkiem i glonami na stacji **Shibuya**. Sporo osób odjęło sobie od ust miszkę zupy i przyszło zobaczyć sławnych Paryżan. W salach na parterze szeleściły spodnie z plisami pożyczonymi od samurajskich strojów – **hakama**, czerniły się włosy i jaśniały policzki. Przeważali widzowie o azjatyckich rysach twarzy: powściągliwi, wyciszeni, ze smartfonami w dłoniach. Turyści z Europy, Australii i obu Ameryk woleli w tym czasie zwiedzać pałace szogunów. Byłam ciekawa pomysłu kuratorów na „Portrety z Luwru”. Co zaakcentują? Kogo wyróżnią? Docenią wieloznaczność? Zwrócą uwagę na niedomówienia? Poznają się na żartach? Rozgryzą malarskie dowcipy?

Rozgryźli. Między powagą i patos wetknęli figlarzy. W zielonym pokoju rozgościł się Giuseppe Archibaldo (1527–1593). Gdy w 1563 r. ułożył popiersie z kwiatów i podpisał „*Wiosna*”, to czegoś mu brakowało. Domalował więc pompon z lilii, guziczek z irysa i przekłuł różane ucho kolczykiem. Lecz wciąż było zbyt dosłownie. Szybko zatem zabrał się za „*Jesień*”. W miejscu nosa powiesił pękata gruszkę, czoło zrobił z cebuli, a z rajskiego jabłuszka krostę na policzku. Do tego jeszcze najeżony kasztan udaje usta, dynia – mózgownicę, lubczyk natomiast pogrubia bokobrody, bujne, jak u Habsburga. Jednak nic nie przebije muchomora. Dorodny szatan, z wygiętą nóżką, truje coś do ucha.

Podobno żona zatruwała życie Antoinowi Vestierowi (1740–1824). Flirtowała, bałamuciła lokajów, więc gdy poprosiła o portret, artysta, owszem, skrupulatnym pędzlem odmalował jej rzęsy i loki, dopieścił różem biust, uszył z bielej koronki, a z purpury gorsecik, doczepił pióra do kapelusza i udrapował aksamitną spódnicę. Po czym sam się ukrył za kotarą. – *Będę cię mieć na oku, złotko* – zdaje się mówić z portretu. W tokijskiej galerii pilnował swojej blond-kokietki,

ale zezował też na ciemnowłosą Giocondę, która pojawiła się po przekątnej, w tej samej sali. Kiedy w 1816 r. inny Antoine – Jean Gros (1771–1835), też malarz, dostał zlecenie na Marię Teresę Charlottę Burbon (1778–1851), córkę Marii Antoniny i Ludwika XVI, aż podskoczył z radości. Od dawna marzyła mu się królowna. Pewnego dnia przyszła. Korpulentna, lecz nie zwalista. Smutna, lecz nie żalosna. Mówiono, że zgryźliwa.

Trudno się jej dziwić. Jako dziecko widziała konającą siostrę i wyjącego z bólu brata, który umierał na gruźlicę kręgosłupa. W 1793 r. rewolucjoniści zgilotynowali jej rodziców, a ona trzy lata odsiedziała w wieży Temple. Wygnana z Francji przybyła do Wiednia. Ale obraziła się na ciotki i

wujków Habsburgów. – *Nie ruszyliscie palcem, gdy matkę i ojca wlekli na szafot* – żaliła się. – *A teraz chcecie mnie wydać za jednego z waszych? Nie wyjdę za żadnego Habsburga!* – uparła się i Austriakom przeszedł koło nosa taki posąg! „*Madame Royale*”, bo tak nazywano Marię Teresę posłuchała za to Ludwika XVIII. – *Księżę Angoulême jest do wzięcia* – szepnął jej kiedyś od niechcienia. – *Ten chorowity? – Ale bystrzak. Przy nim będziesz królową Francji.* I była. Pech chciał, że panowała jakieś dwadzieścia minut. Jej mąż już po kwadransie zrzekł się korony na korzyść bratanka. – *Niedojda* – prychnęła ponoć obrażona. – *Cenię sobie głowę, moja droga.*

Czy Maria Teresa Charlotta wiedziała wcześniej o impotencji wybranka? I czy była mu wierna? A może było tak: do atelier Grosa przychodziła

wypudrowana, obwieszona klejnotami (w listopadzie 2018 roku kilka jej wisiorów, kolczyki, naszyjnik i tiarę sprzedano na aukcji w Genewie za 54 miliony franków szwajcarskich). I co dzień zjawiała się w innym stroju. – *Zlituj się pani!* – złościł się artysta – *Jak mam cię malować? Zostaw suknię w pracowni. Już ja się o nią zatroszczę.* Chwilę się zawahała, lecz odpięła guziczek. Po spotkaniu starannie składał szatę – złotym deseniem na zewnątrz, zamykał w kufrze i przekręcał kluczyk. Następnego ranka misterium drapowania, sznurowania, wywijania staniczka i poprawiania koronek zaczynało się od nowa. Malował powoli...

Pewnego dnia służąca przyniosła mu liścik. Już z daleka wyczuł perfumy swojej księżniczki. Rozerwał pieczęć, przeczytał dwie linijki drobnego pisma, zmiął papier i rzucił w kąt. – *Odpowiedzi nie będzie* – burknął. I ze złości namalował „*Madame Royale*” w pomiętej sukni.

Agnieszka KANIA

Jest to skrócona wersja artykułu, który ukazał się w Czasopiśmie Uniwersytetu Opolskiego „Indeks”.



Portret Marii Teresy Charlotty Francuskiej - Antoine Jean Gros, olej na płótnie, 1816.



Może to już wiosna? W chwili, gdy piszę te słowa za oknem słoneczko i prawie 15°C na termometrze! Jednak synoptycy straszą, że zimno jeszcze powróci, więc na pierwszej stronie zamieściłem zimowy pejzaż. A co

w tym numerze Biuletynu? Jak zawsze starałem się przybliżyć Wam aktualne problemy nurtujące środowisko lekarskie – jest więc materiał o projekcie nowych przepisów specjalizacyjnych (o których także wspomina Pan Prezes w swoim tekście). Jest również rzecz o przyszłości wizerunku lekarza i o wydawaniu pieniędzy na ochronę zdrowia.

Ale mnie najbardziej cieszą materiały o sukcesach naszych Koleżanek i Kolegów, którym serdecznie gratuluję tych wszystkich nagród i uznania.

Ponieważ w połowie marca odbędzie się kolejny Okręgowy Zjazd Lekarzy – tradycyjnie już – zamieściłem część materiałów przygotowanych dla delegatów. Niestety tylko część, bo reszty nie zdołałem pozyskać do czasu przygotowania numeru do druku. Trudno. Znajdźcie je w następnym Biuletynie wraz ze sprawozdaniem zjazdowym!



Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy!

W poprzednim wydaniu Biuletynu wspominałam o e-receptach. Dziś chciałabym rozwinąć nieco ten temat, gdyż wkrótce będzie on dotyczył każdego z nas (1.01.2020 r.). Można by się zastanawiać, co da nam e-recepta? Z pewnością na początku same kłopoty, ale w przyszłości będzie wygodnym narzędziem wypisywania recept. Zgodnie z postulatami lekarzy rezydentów ma ona zdjąć z lekarza, lekarza dentysty obowiązek ustalania poziomu refundacji i niejako automatycznie ustalać prawo pacjenta do zniżek. Każdy przepisany na e-receptę lek stanowi odrębną receptę, którą można realizować w różnych miejscach i różnym czasie. Po wybraniu nazwy leku i dawki receptę podpisuje się certyfikatem pobranym z ZUS (po założeniu profilu na Platformie Usług Elektronicznych) lub Profilem Zaufanym (po otrzymaniu SMS-em kodu). Po podpisaniu e-recepty następuje transmisja danych do Platformy P1, czyli Elektronicznej Platformy Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych. Jeżeli pacjent ma Internetowe Konto Pacjenta i wprowadził tam swój numer telefonu lub e-mail, to system P1 wysyła do niego SMS lub e-mail z kodami potrzebnymi do realizacji e-recepty. Jeżeli pacjent nie ma konta (obecnie większość pacjentów), należy wydrukować informację o wystawionych receptach w pakiecie, na której znajduje się kod do realizacji recepty. Papierowe recepty jednak zostaną. Reguluje to art. 95b ustawy z dnia 30 listopada 2017 r. Prawo farmaceutyczne (tekst jednolity Dz. U. 2017.2211). Zgodnie z tym przepisem

Tak więc, życząc miłej i pożytecznej lektury, żegnam się z Wami do – mam nadzieję już typowo wiosennego – kwietniowego Biuletynu.

Jerzy B. LACH

\*\*\*

**Komisja ds Lekarzy Seniorów OIL w Opolu zaprasza na Spotkanie Wiosenne**, które odbędzie się **27 kwietnia br. (sobota) o godz. 13.00, w Restauracji CZARDASZ w Opolu**, przy ul. Katowickiej 55 (obok Biedronki).

W czasie spotkania 38 lekarzom-seniorom, którzy przed 50 laty uzyskali dyplomy lekarskie, zostaną wręczone odpowiednie insygnia. Ponadto 12 superseniorów 90-latków otrzyma wspomnienie oraz pamiątkowe zaświadczenia. Prosimy o zgłaszanie uczestnictwa do 24 kwietnia br. w Biurze Izby (tel. 77/454-59-39).

Przewodniczący Komisji  
Dr med. Tadeusz CHOWANIEC

**Komisja ds Lekarzy Seniorów OIL w Opolu planuje zorganizowanie całodiennej wycieczki, połączonej ze zwiedzaniem pałacu w PSZCZYNIE, w dniu 20 maja br. (poniedziałek).** Zainteresowanych prosimy o zgłaszanie swego uczestnictwa do dnia 10 maja br. w Biurze Izby (tel. 77/454-59-39).

Przewodniczący Komisji  
Dr med. Tadeusz CHOWANIEC

## SZPALTA PREZESA

papierową postać mogą zachować recepty dla osoby wystawiającej (*pro auctore*) oraz recepty *pro familiae*, definiowane jako recepty wystawiane dla małżonka, wstępnego, zstępnego lub rodzeństwa osoby wystawiającej. Ponadto papierowa postać recepty dopuszczalna będzie między innymi w przypadku: braku dostępu do systemu teleinformatycznego SIM, recepty transgranicznej, recepty dla osoby o nieustalonej tożsamości.

Przed nami także bardzo gorący okres, bo światło dzienne ujrzał projekt ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz aktów wykonawczych do ustawy. Propozycje nowelizacji tej ustawy opracowywał Zespół dr Jarosława Bilińskiego (Przewodniczący tego Zespołu z ramienia Ministra Zdrowia), a zawiera on propozycje głębokiej reformy systemu kształcenia oraz zmian warunków pracy lekarzy i lekarzy dentystów. Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej Andrzej Matyja w związku z tym zwołał na dzień 22 lutego 2019 r. Nadzwyczajne Posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej. Zaopiniowanie tego projektu nowelizacji ustawy i przekazanie naszych samorządowych postulatów do Ministra Zdrowia, to w tej chwili zadanie priorytetowe. Jak ważne dla naszego życia zawodowego będą to zmiany, nie trzeba chyba nikogo przekonywać. Pozostaje oczekiwanie.

Kończąc, chciałabym wspomnieć, że w tym roku, po raz pierwszy odbędzie się (piszę to przed tym wydarzeniem) wspólny Bal Lekarza, Stomatologa i Adwokata (23 lutego), co wpisuje się we wspólne działanie Opolskiego Porozumienia Samorządów Zawodów Zaufania Publicznego. Mam nadzieję, że to początek pięknej tradycji, która będzie kontynuowana.

Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA

## XXXVIII OKRĘGOWY ZJAZD LEKARZY

Zamieszczam otrzymaną część materiałów na zbliżający się marcowy XXXVIII Okręgowy Sprawozdawczy Zjazd Lekarzy Opolskiej Izby Lekarskiej.

\* \* \*

### **Sprawozdanie z działalności Okręgowej Rady Lekarskiej w Opolu VIII kadencji (marzec 2018 – styczeń 2019) w okresie pomiędzy XXXVII a XXXVIII Okręgowym Zjazdem Lekarzy**

Okręgowa Rada Lekarska VIII kadencji na swoim pierwszym posiedzeniu ukonstytuowała się w następującym składzie:

1. Prezes – Jolanta Smerkowska-Mokrzycka.
2. Zastępcy Prezesa:
  - Barbara Hamryszak,
  - Jacek Mazur.
3. Sekretarz – Małgorzata Łuszczyńska-Ostrowska.
4. Zastępca sekretarza – Stanisław Kowarzyk.
5. Skarbnik – Jerzy Jakubiszyn.
6. Członkowie Prezydium:
  - Marek Dryja
  - Iwona Gajda
  - Jarosław Mijas
7. Członkowie Rady:
  - Adam Bąk,
  - Henryk Bugiel,
  - Jacek Chełchowski,
  - Stanisław Chruszczyk,
  - Justyna Grzybowska-Substelna,
  - Bogusław Kudyba,
  - Wiesław Latała,
  - Adam Martyniszyn,
  - Marcin Mielczarek,
  - Konrad Rekucki,
  - Barbara Suzanowicz,
  - Aleksander Wojtyłko.

Prezes powierzyła prowadzenie strony internetowej OIL kol. S. Kowarzykowi. Redaktorem Biuletynu Informacyjnego OIL pozostał kol. J. Lach.

Okręgowa Rada Lekarska powołała na stanowisko:

- Pełnomocnika do spraw Zdrowia Lekarzy – Macieja Szcześniaka,
- Rzecznika Praw Lekarza – Adama Bąka,
- Mediatora Opolskiej Izby Lekarskiej – Jarosława Mijasa.

W okresie sprawozdawczym (sprawozdanie nie obejmuje posiedzeń zaplanowanych na luty 2019 r.) Okręgowa Rada Lekarska spotkała się 10 razy, jej Prezydium – 11.

Na bieżącą działalność administracyjną, związaną z wydawaniem prawa wykonywania zawodu i prowadzeniem rejestru Opolskiej Izby Lekarskiej, prowadzeniem rejestru praktyk lekarskich oraz prowadzeniem rejestru podmiotów uprawnionych do realizacji kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentyistów, złożyły się:

- wydanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza (dla odbycia stażu podyplomowego) – 21,
- wydanie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza dentyisty (dla odbycia stażu podyplomowego) – 14,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza (po odbyciu stażu podyplomowego) – 27,
- wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza dentyisty (po odbyciu stażu podyplomowego) – 7,
- wydanie duplikatu prawa wykonywania zawodu lekarza – 4,
- wpisanie na listę członków OIL lekarzy, przenoszących się z innych izb – 18,
- wpisanie na listę członków OIL lekarzy dentyistów, przenoszących się z innych izb – 2,
- ponowne wydanie prawa wykonywania zawodu lekarza cudzoziemca na czas określony – 4,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy, przenoszących się do innych izb – 13,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentyistów, przenoszących się do innych izb – 2,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy z powodu zgonu – 40,
- skreślenie z listy członków OIL lekarzy dentyistów z powodu zgonu – 10,
- zrzeczenie się prawa wykonywania zawodu lekarza – 4,
- wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji lekarza – 2,
- wydanie zaświadczenia o postawie etycznej lekarza – 6,
- wydanie zaświadczenia o postawie etycznej lekarza dentyisty – 2,
- zaprzestanie wykonywania zawodu lekarza – 5,
- zaprzestanie wykonywania zawodu lekarza dentyisty – 3,
- odwołanie prawa wykonywania zawodu lekarza – 4,
- skierowanie lekarza na przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu dłuższą niż 5 lat – 1,
- uzupełnienia wpisów do rejestru o nowe zdarzenia edukacyjne (dotyczy podmiotów wpisanych do rejestru OIL) – 5,
- potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia (dot. podmiotów, wpisanych do rejestrów innych izb, zgłaszających szkolenie na terenie Opolskiej Izby Lekarskiej – 4,



- informacja o prowadzeniu szkoleń na terenie OIL przez podmioty zarejestrowane w innych OIL, a mające potwierdzenie spełnienia warunków do prowadzenia kształcenia przez NRL – 4,
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej – 5 (w tym 3 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej – 4 (w tym 2 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 52 (w tym 29 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego – 19 (w tym 8 członków innych izb),
- rejestracja indywidualnej praktyki lekarskiej wyłącznie w miejscu wezwania – 3,
- wyrejestrowania praktyki – 30.

W ramach działalności samopomocowej Okręgowa Rada Lekarska w okresie sprawozdawczym udzieliła:

- 12 zapomóg na łączną kwotę 52.554 zł,
- 4 pożyczek szkoleniowych w związku ze specjalizowaniem się na łączną kwotę 19.800 zł,
- 3 odprawy pośmiertne na łączną kwotę 11.926 zł.

Ponadto Rada przyznała 33 nagrody za uzyskanie specjalizacji na łączną kwotę 21.033 zł oraz dofinansowała 3 członków naszej Izby w zawodach sportowych na łączną kwotę 1.050 zł.

Okręgowa Rada Lekarska zwolniła z obowiązku płacenia składki członkowskiej w związku z nieosiąganiem przychodu – 29 lekarzy i 6 lekarzy dentystów, natomiast przywróciła obowiązek płacenia składki członkowskiej w związku z osiągnięciem przychodu – 20 lekarzom i 2 lekarzom dentystom.

Okręgowa Rada Lekarska wyznaczyła swoich przedstawicieli do:

- 2 komisji, powołanych dla wyboru zastępcy dyrektora ds. lecznictwa,
- 5 komisji, powołanych do wyboru ordynatora,
- 1 komisji, powołanej do wyboru pielęgniarki naczelnej,
- 26 komisji, powołanych do wyboru pielęgniarki oddziałowej.

Okręgowa Rada Lekarska w okresie sprawozdawczym:

I. podjęta uchwały w sprawie:

- wykazu obowiązujących uchwał,
- zwrotu kosztów ponoszonych na realizację zadań samorządowych,
- terminów posiedzeń w roku 2018 i na I-sze półrocze 2019 r.
- składu komisji problemowych OIL w VIII kadencji,
- dofinansowanie konferencji naukowej Opolskiego Oddziału PTP,
- objęcia patronatem konferencji organizowanej przez PMWSZ w Opolu,

- przywrócenia mocy obowiązywania uchwały w sprawie dofinansowania udziału członków OIL w imprezach sportowych,
- dofinansowanie występów chóru Opolskiej Izby Lekarskiej oraz zespołu Reanimatorów,
- powołania Rzecznika Praw Lekarza OIL – lek. Adama Bąka,
- powołania Mediatora OIL – lek. Jarosława Mijasa,
- wyrażenia opinii o kandydacie na funkcję konsultanta wojewódzkiego w kilku dziedzinach
- medycyny,
- gospodarki finansowej,
- współfinansowania Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej „Prawo i medycyna – wybrane zagadnienia”,
- znowelizowania uchwały w sprawie wysokości stawek za publikacje ogłoszeń i reklam w Biuletynie Informacyjnym i na stronie internetowej Izby.

II. przyjęła stanowiska:

- w sprawie propozycji zmian w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- w sprawie sytuacji dot. funkcjonowania Wojewódzkiego Zespołu Neuropsychiatrycznego,
- w sprawie obywatelskiego projektu ustawy „antytyszczepionkowej”.

Przedstawiciele Okręgowej Rady Lekarskiej brali udział w:

- posiedzeniach Rady Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ,
- posiedzeniach Rady Społecznej USK.

Prezes OIL prowadziła korespondencję m.in. z Wojewodą Opolskim, Ministrem Zdrowia, Dyrektorem Oddziału Opolskiego NFZ, Państwowym Powiatowym Inspektorem Sanitarnym w Opolu w sprawach dotyczących samorządu lekarskiego i wykonywania zawodu lekarza.

Izba skierowała pismo do Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków o refundację kosztów remontu Izby. Wniosek nie uzyskał akceptacji.

*Sekretarz ORL*

*Lek. Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA*

*Prezes ORL*

*Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA*

\*\*\*

## **Sprawozdanie z działalności Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu w okresie od 01.01.2018 do 31.12.2018 r.**

W okresie od 01.01.2018 do 31.12.2018 r. w Okręgowym Sądzie Lekarskim w Opolu rozpatrywanych było 12 wniosków o ukaranie 12 lekarzy (1 sprawa z 2016 r., 7 spraw z 2017 r., 4 sprawy z 2018 r.).

- W stosunku do 1 lekarza postawiono dwa zarzuty, za które został ukarany dwiema karami nagany.
- W stosunku do 1 lekarza postawiono dwa zarzuty, za które został skazany na 2 kary upomnienia.

- W stosunku do 1 lekarza postawiono dwa zarzuty, w przypadku pierwszego został skazany na karę upomnienia, a w stosunku do drugiego został uniewinniony.
- W stosunku do 1 lekarza postawiono 2 zarzuty, za które został skazany na dwie kary upomnienia.
- W stosunku do 3 lekarzy, którym postawiono po 1 zarzucie – zostali uniewinnieni.
- W stosunku do 3 lekarzy, którym postawiono po 1 zarzucie – zostali ukarani karą upomnienia.
- W stosunku do 2 lekarzy, którym postawiono po 1 zarzucie – zostali ukarani karą nagany.
- W stosunku do 1 lekarza postawiono 1 zarzut, jednak ze względu na przedawnienie postępowania, zostało ono umorzone.

Akta 1 sprawy przekazano do Naczelnego Sądu Lekarskiego w Warszawie, celem wyznaczenia właściwego okręgowego sądu lekarskiego do rozpatrzenia wniosku o ukaranie ze względu na koneksje rodzinne obwinionego lekarza z członkiem Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu. Naczelny Sąd Lekarski przekazał sprawę do prowadzenia innemu okręgowemu sądowi lekarskiemu.

Do Okręgowego Sądu Lekarskiego w Opolu wpłynął 1 wniosek o przesłuchanie 3 świadków w ramach pomocy prawnej.

Podczas posiedzeń jawnych rozpatrywanych było 13 zażeń na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Opolu (w tym 7 zażeń z roku 2017 r.). W przypadku jednej sprawy z 2017 r., w której złożono 2 zażenia, zarządzeniem Przewodniczącej OSŁ połączono je do wspólnego prowadzenia.

W 11 rozpatrzonych sprawach (w tym jednej, w której rozpatrywano 2 zażenia) utrzymano w mocy postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej w Opolu, w 1 sprawie uchylono postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej w Opolu w 2018 przekazał do Okręgowego Sądu Lekarskiego następujące wnioski o ukaranie:

- 2 lekarzy z dziedziny chorób wewnętrznych,
- 1 lekarza z zakresu medycyny pracy,
- 1 lekarza z zakresu stomatologii,
- 2 lekarzy z dziedziny medycyny rodzinnej (przekazane do postanowieniem NSL do prowadzenia przez inny sąd lekarski),
- 1 lekarza z zakresu etyki lekarskiej.

Obecnie rozpatrywane w Sądzie Lekarskim jest:

- 13 wniosków o ukaranie (termin jednej sprawy, gdzie rozpoznane będą 2 wnioski o ukaranie został wyznaczony na 07.02.2019 r.; termin rozprawy co do drugiego wniosku – na 22.02.2019 r., termin rozprawy co do trzeciego wniosku został wyznaczony na 14.03.2019 r.; co do czwartego wniosku termin został wyznaczony na 29.03.2019 r.; co do 2 wniosków o ukaranie nie zostały jeszcze wyznaczone terminy rozprawy; co do

jednego 1 wniosku – skład orzekający zapoznaje się z aktami sprawy; co do 3 wniosków o ukaranie lekarzy w 1 sprawie – czekamy na uzasadnienie wyroku z sądu powszechnego, gdyż sprawa została zawieszona przed Okręgowym Sądem Lekarskim w Opolu; w 1 sprawie, gdzie rozpatrywane są 2 wnioski o ukaranie, czekamy na rozstrzygnięcie sądu powszechnego, który oczekuje na opinię biegłego),

- 1 zażalenie z 2018 r. na postanowienie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej (termin rozpoznania został wyznaczony na 26.02.2019 r.)

W roku 2018 odbyło się 35 wokand sądu (tym 18 rozpraw głównych) i 17 posiedzeń (w tym 3 posiedzenia niejawnie).

*Przewodnicząca OSŁ*

*Lek. dent. Ewa NOCEN-FIRLEJ*

\*\*\*

### **Sprawozdanie z działalności Rzecznika Praw Lekarza**

Informuję, że w czasie mojej działalności na stanowisku Rzecznika Praw Lekarza zajmowałem się dwoma sprawami. Pierwsza dotyczyła pomówień lekarza przez pacjenta. Druga sprawa dotyczyła zamiaru zaprzestania świadczenia usług leczniczych przez dwójkę lekarzy pracujących w NZOZ na rzecz niesubordinowanego pacjenta.

Na chwilę obecną sprawy można uznać za zamknięte.

*Rzecznik Praw Lekarza OIL*

*Lek. Adam BĄK*

\*\*\*

### **Sprawozdanie z działalności Komisji Kształcenia OIL za okres październik 2018 – luty 2019 r.**

Komisja Kształcenia OIL działa w składzie: Andrzej Bunio, Katarzyna Jusiel-Rosińska, Katarzyna Kałuża, Emilia Knosala – sekretarz, Marcin Lechicki, Małgorzata Lechniak, Małgorzata Łuszczyńska-Ostrowska – przewodnicząca, Ewa Nociń-Firlej, Konrad Rekucki – v-ce przewodniczący, Aleksander Wojtyłko.

Komisja w okresie sprawozdawczym odbyła 2 posiedzenia.

W okresie sprawozdawczym zorganizowano 5 szkoleń, w których uczestniczyło 165 lekarzy/lekarzy dentyistów. Komisja organizowała przede wszystkim szkolenia obowiązkowe dla lekarzy w trakcie specjalizacji z całej Polski. Nasza Izba jest jedną z nielicznych, które organizują tego typu szkolenia.

Członkowie KK uczestniczyli w konferencji i w 1 posiedzeniu Komisji Kształcenia NIL oraz opiniowali szkolenia prowadzone przez różne firmy.

Na posiedzeniach Komisji Kształcenia omawiano sprawy:

- kształcenia młodych lekarzy,
- dokumentacji medycznej,
- zakładanie działalności gospodarczej,
- logowanie do SMK,
- plan szkoleń na 2019 rok.

**Wykaz zrealizowanych szkoleń dla lekarzy/lekarzy dentyistów w trakcie specjalizacji w okresie sprawozdawczym**

\* \* \*

1.	Nr 05-730/3-42-126-2018 „Zdrowie publiczne”	03-07.10.2018 r.	Lekarze/lekarze dentyści zakwalifikowani do specjalizacji w trybie modułowym (po 01.10.2014 r.)	32
2.	Nr 05-730/3-42-126-2018 „Orzecznictwo lekarskie”	11 – 13.10.2018 r.	Lekarze/lekarze dentyści zakwalifikowani do specjalizacji w trybie modułowym (po 01.10.2014 r.)	33
3.	Nr 05-730/3-43-127-2018 „Prawo medyczne”	25-27.10.2018 r.	Lekarze/lekarze dentyści zakwalifikowani do specjalizacji w trybie modułowym (po 01.10.2014 r.)	49
4.	Nr 05-705/3-04-037-2018 „Onkologia kliniczna”	05-08.11.2018 r.	Lekarze realizujący moduł podstawowy w zakresie chorób wewnętrznych	33
5.	Zakładanie działalności gospodarczej	13.12.2018 r.	Lekarze i lekarze dentyści	18
Razem:				165

**Sprawozdanie z działalności Komisji Bioetycznej OIL za okres od 01.02.2018 – 31.01.2019**

Komisja Bioetyczna OIL w Opolu działa w następującym składzie:

1. Przewodniczący – dr n. med. Jacek Miarka.
2. Członkowie:
  - Junosza-Szaniawski Antoni – psychiatra,
  - dr med. Chowaniec Tadeusz – ginekolog,
  - dr n. med. Feusette Piotr – kardiolog,
  - dr n. med. Wojtyłko Aleksander – chirurg dziecięcy,
  - dr n. med. Czarnik Tomasz – anestezjolog,

Informacje dotyczące szkoleń umieszczane są na stronie internetowej Izby.

Sekretarz Komisji Kształcenia  
Emilia KNOSALA  
Przewodnicząca Komisji Kształcenia  
Małgorzata ŁUSZCZYŃSKA-OSTROWSKA

\* \* \*

**Sprawozdanie z działalności Komisji Kultury OIL w okresie październik 2018 – luty 2019**

W dniu 3.10.2018 r. odbyło się pierwsze posiedzenie Komisji Kultury OIL, na którym wybrano przewodniczącego komisji oraz sekretarza. Przewodniczącym został Rafał Pędich, a sekretarzem Karolina Kotysz.

Kolega dr Kazimierz Drosik – członek komisji – reprezentuje zespół REANIMATORS, który wystąpił na konferencji naukowej „Rak i choroby serca – wspólny problem”, na Zadaszkach Jazzowych w NCCP oraz na Wigiliu samotnych i bezdomnych w dniu 22.12.2018 r.

Chór „MEDICANTO” wystąpił w Miejskiej Bibliotece Publicznej w Opolu z okazji 100-lecia odzyskania niepodległości. 04.10.2018 r., chór brał udział w Ogólnopolskim Konkursie „ARS LITURGICA” w Gnieźnie, z którego przywiózł Brązowy Dyplom za zajęcie trzeciego miejsca w kategorii chórów kameralnych. W okresie kolędowym chór dał 6 koncertów kolęd. Chór Izbowy wybiera się do Gdańska na występy w ramach Światowego Kongresu Polonii Medycznej 30.05-01.06.2019 r.

Komisja Kultury utrzymuje bardzo dobre kontakty z Biblioteką Miejską w Opolu. Ostatnio nawiązaliśmy serdeczną współpracę z Galerią Sztuki Współczesnej w Opolu. Istnieje możliwość uczestnictwa Zespołów OIL w koncertach z okazji DNI OPOLA.

Komisja planuje zorganizowanie wystawy prac naszych koleżanek i kolegów fotografików w ramach współpracy z GSW w Opolu.

Przewodniczący Komisji Kultury  
Rafał PĘDICH

- Żurawel Robert – chirurg ogólny i naczyniowy,
- mgr Kossowska Agnieszka – psycholog,
- ks. prof. Morciniec Piotr,
- mgr Krauze Anna – prawnik,
- mgr Szczegielniak Barbara – farmaceuta.

W okresie, jak wyżej Komisja Bioetyczna odbyła 5 posiedzeń, na których rozpatrzyła łącznie 16 prac – lokalne badania własne oraz doktoraty. Wydano pozytywnych 16 opinii.

Przewodniczący Komisji Bioetycznej  
Jacek MIARKA

\* \* \*

**Sprawozdanie z działalności Komisji ds. Lekarzy Emerytów i Rencistów OIL w okresie między XXXVII a XXXVIII Okręgowym Zjazdem Lekarzy**

Komisja ds Lekarzy Seniorów powołana przez Radę OIL w Opolu w 12-osobowym składzie, na swym pierwszym zebraniu w dniu 29.05.2018 r. wybrała Zarząd w składzie: przewodniczący – Tadeusz Chowaniec, wiceprzewodniczący – Bogusław Kudyba, sekretarz – Grażyna Wojtalska.

W okresie sprawozdawczym Komisja odbyła 5 zebrań. Zorganizowano 1 Spotkanie Wiosenne i 1 Spotkanie Oplatkowe, oba z udziałem chóru Kamerton. Próbowano zorganizować we wrześniu 2018 r. wycieczkę do Pszczyny, która się nie odbyła, z uwagi na zbyt niskie zainteresowanie.

Podjęliśmy ponowną próbę jej organizacji w maju br. W porozumieniu z p. Prezes Izby pragniemy na najbliższe Spotkanie Wiosenne (27.04) z 38 lekarzami 50-latkami zaprosić dwunastu tegorocznych 90-latków i odpowiednio ich uhonorować.

Z uwagi na liczbę uczestników wszystkie spotkania muszą odbywać się w wynajętych pomieszczeniach.

Przewodniczący Komisji  
Dr med. Tadeusz CHOWANIEC



# POSIEDZENIE OKRĘGOWEJ RADY LEKARSKIEJ W OPOLU



W dniu 30 stycznia 2019 r. odbyło się pierwsze w tym roku posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Program spotkania obejmował następujące punkty.

## **Przyznanie praw wykonywania zawodu**

Do Rady wpłynęło jedenaście wniosków o wpisanie na listę członków naszej Izby w związku z przeniesieniem:

- lek. Maciej Koźlik – przeniesienie z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,
- lek. Bernadetta Wiciak – przeniesienie z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej,
- lek. Robert Zieliński – przeniesienie z Okręgowej Izby Lekarskiej w Częstochowie,
- lek. Maciej Matysik – przeniesienie z Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,
- lek. Edyta Sutor – przeniesienie z Okręgowej Izby Lekarskiej w Łodzi,
- lek. Kamil Bednarczyk – przeniesienie z Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie,
- lek. Aleksandra Gładysz – przeniesienie z Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie,
- lek. Jakub Kabata – przeniesienie z Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie,
- lek. Danuta Francik-Jeksa – przeniesienie ze Śląskiej Izby Lekarskiej,
- lek. Dawid Guzy – przeniesienie ze Śląskiej Izby Lekarskiej,
- lek. Katarzyna Magacz – przeniesienie ze Śląskiej Izby Lekarskiej,

Rada podjęła Uchwałę jednogłośnie.

W związku z pismem lek. Doroty Euzebe, która miała przerwę ponad 5 lat w wykonywaniu zawodu lekarza, podjęto decyzję (przy 2 głosach wstrzymujących się) o skierowaniu na roczne przeszkolenie zawodowe, zbliżone do harmonogramu stażu podyplomowego.

## **Rejestracja podmiotów prowadzących szkolenie podyplomowe lekarzy**

Klinika Nova będzie prowadzić 2-dniowe warsztaty urologiczne jeden raz w miesiącu od stycznia do listopada 2019 r. – Rada przyznała 3,5 pkt za część teoretyczną i 7 pkt za część praktyczną szkolenia.

## **Zmiany w rejestrze indywidualnych praktyk lekarskich**

Z rejestru lekarzy wykreślono (jednogłośnie) 7 indywidualnych praktyk lekarskich.

## **Przyznanie świadczeń z Funduszu Samopomocy i do-**

## **finansowania imprez sportowych**

Do Rady wpłynęły 2 wnioski o zapomogę, z których jeden przyznano jednogłośnie, a rozpatrywanie drugiego z nich przeniesiono na marcowe posiedzenie Rady ze względu na zbyt krótki odstęp czasu od ostatniej kwalifikacji.

Brak było wniosków o dofinansowanie imprez sportowych.

## **Wyznaczenie przedstawicieli OIL do komisji konkursowych**

Do komisji konkursowych Rada jednogłośnie delegowała następujących swoich przedstawicieli:

- na Położną Oddziału Położniczo-Ginekologicznego ZOZ w Olesnie – kol. Marcina Mielczarka,
- na Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Anestezjologii Opolskiego Centrum Onkologii – kol. Lidę Czopkiewicz,
- na Naczelną Pielęgniarkę, Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej oraz Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej USK w Opolu – kol. Jolantę Smerkowską-Mokrzycką,
- na Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jadwigi w Opolu – kol. Jerzego Jakubiszyna.

Podjęcie uchwał w sprawie zwolnienia z opłaty składki członkowskiej

Brak wniosków.

## **Rekomendacja w sprawie powołań na konsultantów wojewódzkich**

Jednogłośnie pozytywnie zaopiniowano kandydatury na konsultantów wojewódzkich:

- lek. Bogdana Niewiadomskiego na kolejną kadencję Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie medycyny sportowej,
- lek. Jana Wojciecha Wierzchowca na Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie rehabilitacji medycznej.

Rozpatrzenie wniosków i nadanie wyróżnienia „Prymariusza Opolskiego”

Do Rady wpłynęły 3 wnioski o nadanie tej godności honorowej, jednakże wobec braku wymaganej uchwałą obecności 2/3 członków Rady, głosowanie nad kandydaturami nie odbyło się.

## **Propozycja finansowa remontu tarasu**

Prezes przypomniała ofertę złożoną przez firmę „Grembud”. Rada zdecydowała jednak o poszerzeniu



grona oferentów-wykonawców i ew. rozpatrzeniu alternatywnej – tańszej technologii remontu tarasu.

#### **Sprawozdanie z obrad NRL i Konwentu Prezesów ORL**

Kol. Smerkowska-Mokrzycka omówiła zagadnienia poruszane na ostatnim Konwencie Prezesów izb lekarskich:

- problemy z wdrożeniem nowego systemu ds. rejestru,
- opinia Konwentu w sprawie przejścia przez Izbę zadania kształcenia podyplomowego lekarzy i lekarzy dentystów oraz organizacji stażu podyplomowego,
- stanowisko Konwentu w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Kol. Jakubiszyn poinformował z kolei o najważniejszych kwestiach, poruszanych na posiedzeniu NRL:

- podjęto stanowisko NRL w sprawie projektu ustawy o zmianie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- zatwierdzono składy osobowe poszczególnych ośrodków Naczelnej Izby Lekarskiej,
- uchwalono budżet NIL na 2019 r.
- przyznano 5 odznaczeń „Meritus pro Medicis”

Bliższe informacje dla zainteresowanych zamieszczone są na stronie internetowej NIL.

#### **Sprawozdanie członków Rady z działalności pomiędzy posiedzeniami**

Skarbnik – kol. Jakubiszyn poinformował o trwających pracach nad budżetem OIL na rok 2019. Po jego opracowaniu (za ok. 2 tygodnie) możliwe będą dofinansowania m.in. Delegatury Kluczborskiej, o co wnioskowano wcześniej.

Kol. Kudyba poinformował o przygotowaniach do spotkania lekarzy, którzy obchodzą 50-lecie uzyskania dyplomu oraz z lekarzami, którzy ukończyli 90. rok życia i o organizacji wyjazdu do Pszczyny dla Lekarzy Seniorów w dniu 20 maja br.

Kol. Rekucki zrelacjonował posiedzenie Komisji Młodych Lekarzy, na którym zaproponowano organizację spotkań szkoleniowo-towarzyskich dla rezydentów.

#### **Sprawy różne i wolne wnioski**

Prezes odczytała pismo Opolskiego Wojewódzkiego Konserwatora Zabytków, który odmówił refundacji części kosztów remontu budynku naszej Izby.

Kol. Smerkowska-Mokrzycka odczytała również pismo z NFZ przypominające lekarzom POZ o obowiązku dostarczenia zaświadczeń, dotyczących wykonywanej praktyki w POZ. Informacje w tej sprawie zostaną zamieszczone na stronie internetowej OIL.

Kol. Błaszczuk pochwalił się prawdopodobnie pierwszymi e-receptami w woj. opolskim wystawionymi w NZOZ Optima oraz omówił niektóre problemy związane z ich realizacją.

Prezes przypomniała, że składki na OC można wpłacać drogą elektroniczną lub w gotówce w biurze Izby, ale wyłącznie w dniach 11-22 lutego 2019 r.

Na tym posiedzenie zakończono.

*Z-ca Sekretarza ORL  
Lek. Stanisław KOWARZYK*

*Prezes ORL  
Lek. dent. Jolanta SMERKOWSKA-MOKRZYCKA*

## **PREZES SĄDU OKRĘGOWEGO W OPOLU OGŁASZA KONKURS NA STANOWISKO SPECJALISTY W ZAKRESIE PEDIATRII W OPINIODAWCZYM ZESPOLE SĄDOWYCH SPECJALISTÓW W SĄDZIE OKRĘGOWYM W OPOLU**

#### **Nazwa i adres sądu ogłaszającego konkurs:**

Sąd Okręgowy w Opolu  
Pl. Daszyńskiego 1, 45-064 Opole

#### **Oznaczenie konkursu:**

K-1102-31/18

#### **Określenie wolnych stanowisk pracy:**

stanowisko specjalisty w zakresie pediatrii w Opiniodawczym Zespole Sądowych Specjalistów w Sądzie Okręgowym w Opolu w niepełnym wymiarze czasu pracy – ½ etatu (umowa o pracę).

1. Do konkursu może przystąpić osoba, która spełnia wymagania określone w art. 8 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o opiniodawczych zespołach sądowych specjalistów (Dz. U. z 2018 r., poz. 708, j.t.), tj.:

1. ma pełną zdolność do czynności prawnych;
2. posiada obywatelstwo polskie, obywatelstwo innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, albo obywatelstwo innego państwa, jeżeli na podstawie przepisów prawa Unii Europejskiej przysługuje jej prawo podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia na terytorium

Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w tych przepisach;

3. ma nieposzlakowaną opinię;
4. nie została skazana prawomocnym wyrokiem za przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe oraz przeciwko której nie jest prowadzone postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
5. której stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na stanowisku specjalisty;
6. specjalistą w zakresie pediatrii może być zatrudniony lekarz posiadający specjalizację z zakresu pediatrii. Wymaganiem dodatkowym jest biegła znajomość MS Office Word.

**2. Zgodnie z § 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 marca 2016 r. w sprawie konkursów na stanowiska kierownika i specjalisty opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów, do zgłoszenia do konkursu kandydat dołącza:**

1. wniosek o zatrudnienie na stanowisku specjalisty wz. pediatrii;
2. życiorys i informację o przebiegu kariery zawodowej;
3. oryginały, urzędowo poświadczone odpisy lub poświadczone przez siebie kopie dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu lekarza i posiadanie specjalizacji z zakresu pediatrii;
4. oświadczenie, że jest obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej, obywatelem innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej albo obywatelem innego państwa, jeżeli na podstawie przepisów prawa Unii Europejskiej przysługuje mu prawo podjęcia zatrudnienia lub samozatrudnienia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w tych przepisach;
5. oświadczenie, że ma pełną zdolność do czynności prawnych;
6. oświadczenie, że nie został skazany prawomocnym wyrokiem za przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe oraz że nie jest przeciwko niemu prowadzone postępowanie o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;
7. zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającym na zatrudnienie na stanowisku, na które jest przeprowadzany konkurs, wydane przez lekarza uprawnionego do przeprowadzania wstępnych, okresowych i kontrolnych badań lekarskich pracowników, na podstawie wyników badania lekarskiego przeprowadzonego przy uwzględnieniu tego, że na stanowisku kierownika zespołu i na stanowisku specjalisty występują zagrożenia wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z od-

powiedzialnością, oraz obejmującego, jeśli lekarz przeprowadzający badanie uzna to za niezbędne do prawidłowej oceny stanu zdrowia, skorzystanie z konsultacji psychologicznej;

8. oświadczenie o zapoznaniu się z klauzulą informacyjną dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie (wzór w załączeniu).

Do zgłoszenia kandydat może dołączyć dokumenty potwierdzające dodatkowe kwalifikacje i osiągnięcia oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów dalszej rekrutacji (wzór w załączeniu).

**Konkurs zgodnie z § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 marca 2016 r. w sprawie konkursów na stanowiska kierownika i specjalisty opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów składa się z trzech etapów:**

1. wstępnej weryfikacji zgłoszeń kandydatów pod kątem spełnienia wymogów formalnych przystąpienia do konkursu;
2. pracy pisemnej;
3. rozmowy kwalifikacyjnej.

**Osoby zainteresowane prosimy o składanie ofert na adres: Sąd Okręgowy w Opolu, Pl. Daszyńskiego 1, 45-064 Opole, z dopiskiem: „K-1102-31/18”.**

Termin składania ofert upływa w dniu 13 lutego 2019 r., decyduje data wpływu oferty do Sądu lub data stempla pocztowego. Kandydatury zgłoszone po terminie nie będą rozpatrywane.

Procedura konkursowa zostanie przeprowadzona zgodnie z wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 11 marca 2016 r. w sprawie konkursów na stanowiska kierownika i specjalisty opiniodawczego zespołu sądowych specjalistów (Dz. U. z 2016 r., poz. 367).

**Klauzula informacyjna dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie**

Zgodnie z art. 13 ust. 1-2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO – informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Sąd Okręgowy w Opolu z siedzibą w Opolu, pl. Daszyńskiego 1, [sekretariat.prezesa@opole.so.gov.pl](mailto:sekretariat.prezesa@opole.so.gov.pl).
2. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych: [iod@opole.so.gov.pl](mailto:iod@opole.so.gov.pl), tel. 77 54 18 116.
3. Dane osobowe są przetwarzane w celu realizacji procesu rekrutacji, na podstawie Pani/Pana dobrowolnej zgody.
4. Dane osobowe będą przetwarzane aż do ewentualnego wycofania przez Panią/Pana zgody na przetwarzanie danych w procesie rekrutacji, nie dłużej jednak niż do zakończenia rekrutacji, w której bie-



rze Pan/Pani udział, a w przypadku umieszczenia na liście rezerwowej do czasu zatrudnienia, nie dłużej jednak niż rok od ogłoszenia listy.

5. Ma Pani/Pan prawo dostępu do Swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania.
6. Ma Pani/Pan prawo do wycofania zgody w dowolnym momencie, przy czym cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność przetwarzania, którego dokonano na jej podstawie przed cofnięciem zgody.
7. Ma Pan/Pani prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych

Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy RODO.

8. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko osoby, jednostki lub instytucje upoważnione do tego z mocy prawa.
9. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne w celu przeprowadzenia rekrutacji, w której bierze Pani/Pan udział.

Opole, 25 stycznia 2019

## **ZALECANE POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONTAKTU Z CHORYM NA CHOROBY ZAKAŻNĄ I PROFILAKTYKA EPIDEMII W PLACÓWKACH OPIEKI ZDROWOTNEJ**

# **ODRA**

Zalecamy, aby w przypadku podejrzenia odry u osoby przebywającej w placówce opieki zdrowotnej ściśle przestrzegać procedur zapobiegających szerzeniu się zakażeń drogą kropelkową.

Do metod ograniczania szerzenia się zakażeń drogą kropelkową należą:

- stosowanie przez chorego maseczki na twarz,
- jak najszybsze umieszczenie chorego w izolacie (optymalnie przystosowanej do ograniczania szerzenia się zakażeń przenoszonych drogą kropelkową, tzn. z ujemnym ciśnieniem powietrza w pomieszczeniu),
- skierowanie do opieki nad chorym jedynie pracowników, których uznano za uodpornionych przeciwko odrze (patrz pkt 5 i 6 za Med. Prakt. Szczepienia 2/2012, s. 28-29),
- stosowanie maseczek ochronnych z filtrem (np.: N95 lub o podobnej skuteczności) przez wszystkich pracowników kontaktujących się z chorym.

Istnieje jednak ryzyko, że takie działania nie będą w pełni skuteczne, ponieważ do zakażeń może dochodzić przed rozpoznaniem choroby. Zakaźność utrzymuje się przez 4 dni przed pojawieniem się osutki oraz przez 4 dni po jej wystąpieniu. Osoby z kontaktu z chorym, u których pojawiają się objawy wskazujące na odrę, należy izolować.

**Pomieszczenia i wyposażenie lecznicy po udzieleniu świadczenia zdrowotnego osobie chorej na odrę nie wymagają szczególnych zabiegów dekontaminacyjnych. Dezynfekcji należy poddać wyłącznie powierzchnie zabrudzone wydzielinami lub wydaliniami osoby chorej.**

Wirus odry ginie samoistnie poza ustrojem człowieka i nie powoduje długotrwałej kontaminacji pomieszczeń i wyposażenia lecznicy, a tym samym nie przenosi się w wyniku styczności z powierzchniami w tych pomieszczeniach i ich wyposażeniem. Działaniem wystar-

czającym jest odczekanie ok. 20 minut po badaniu osoby chorej na odrę zanim do pomieszczenia zostanie wpuszczony kolejny pacjent. Wietrzenie pomieszczeń w tym czasie lub ich naświetlanie promieniami UV skutecznie prowadzi do oczyszczenia pomieszczeń z wirusa odry.

**Pacjent, u którego rozpoznano odrę, jeżeli nie wymaga leczenia w warunkach szpitalnych, powinien zostać pouczony o konieczności pozostawania w izolacji w warunkach domowych do 3 dnia włącznie, liczonego od chwili pojawienia się wysypki.**

**Przewóz osoby chorej na odrę, w tym z lecznicy do miejsca zamieszkania, nie może odbywać się środkami zbiorowego transportu.**

Wszyscy (również kompletnie zaszczepieni) pracownicy zajmujący się chorymi na odrę powinni ściśle przestrzegać zasad profilaktyki zakażeń przenoszonych drogą kropelkową. Należy pamiętać, że około 1% osób prawidłowo zaszczepionych przeciwko odrze nie uzyskuje zadowalającej odpowiedzi na szczepienie.

\* \* \*

## **SZCZEPIENIA DLA PERSONELU PLACÓWEK OPIEKI ZDROWOTNEJ – ZALECENIA AMERYKAŃSKIEGO KOMITETU DORADCZEGO DS. SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH (ACIP)**

Ze względu na kontakt z chorymi lub z zakaźnym materiałem personel placówek opieki zdrowotnej jest narażony na choroby zakaźne, którym można zapobiegać poprzez szczepienia. Personel może również stanowić źródło zakażenia pacjentów i współpracowników, a epidemie chorób zakaźnych w placówkach opieki zdrowotnej mogą mieć poważne konsekwencje finansowe (koszt opanowania epidemii, w tym czasowego zawieszenia działalności usługowej), wizerunkowe (utrata zaufania pacjentów) i prawne (pozwoly o odszkodowania). **Zatem zarówno pracodawca, jak i pracownik są odpo-**

► **wiedzialni za podjęcie skutecznych działań w celu zapobiegania zakażeniom w trakcie wykonywania obowiązków służbowych oraz za ochronę pacjentów przed transmisją choroby zakaźnej, której można zapobiec poprzez szczepienie.**

### **Szczepienie przeciwko odrze**

**Zalecamy, aby personel placówek opieki zdrowotnej był uodporniony przeciwko odrze.** Odra jest chorobą o bardzo dużej zakaźności, przenoszoną drogą kropelkową. Zakaźność utrzymuje się przez 4 dni przed pojawieniem się osutki i przez 4 dni po jej wystąpieniu.

Przed erą programów szczepień odrę była chorobą powszechną – każdy chorował przed osiągnięciem dojrzałości. Nawet jeden chory może się stać przyczyną wybuchu lokalnej epidemii. Odra jest ciężką chorobą, która większość chorych zmusza do wizyty u lekarza lub w szpitalu. W związku z tym personel placówek opieki zdrowotnej jest bardziej narażony na kontakt z chorymi na odrę niż przeciętna populacja, a w razie zachorowania – nie tylko ponosi ryzyko powikłań, ale także staje się źródłem zakażenia dla podatnych pacjentów (w tym z grupy ryzyka powikłań).

Placówki opieki zdrowotnej nierzadko są ogniskami epidemii odrę, a jej opanowanie wymaga znacznych nakładów finansowych oraz powoduje poważne problemy organizacyjne (do czasowego zawieszenia działalności włącznie).

Powikłania odrę to między innymi zapalenie płuc o ciężkim przebiegu i zapalenie mózgu. Leczenia w szpitalu wymaga 1 na 10 chorych, u 1 na 500 pozostają trwałe objawy neurologiczne w wyniku zapalenia mózgu, a 1 na 1000 chorych umiera.

**Zalecamy, aby u każdego pracownika placówki opieki zdrowotnej ocenić dowody odporności na odrę, a wynik odnotować w jego dokumentacji.** Za odpornością na odrę przemawia przynajmniej jeden z poniższych dowodów.

1. Właściwie udokumentowane, prawidłowo przeprowadzone szczepienie 2 dawkami szczepionki przeciwko odrze lub odrze, śwince i różyczce – nie wcześniej niż w pierwsze urodziny, druga co najmniej 28 dni później. W takim przypadku nie zaleca się kontrolnych badań serologicznych (ocena swoistych IgG w surowicy), gdyż nawet wynik ujemny nie jest wskazaniem do podawania dodatkowych dawek przeciwko odrze, śwince i różyczce (czasem stężenie swoistych przeciwciał się zmniejsza pomimo klinicznej odporności na zachorowanie).

W Polsce pierwsza dawka w 13-15 miesiącu życia oraz dawka uzupełniająca w 10 roku życia. W 2019 r. schemat zmodyfikowano – pierwszą dawkę zaleca się w 13-14 miesiącu życia, drugą w 6 roku życia. Stosuje się żywą, atenuowaną skojarzoną szczepionkę przeciw odrze, śwince i różyczce (MMR lub Priorix).

2. Obecność w surowicy przeciwciał w klasie IgG przeciwko wirusowi odrę (wyniki niejednoznaczne należy uznać za ujemne).

3. Przechorowanie odrę potwierdzonej laboratoryjnie (wynik w dokumentacji medycznej). Wynik oceny należy odnotować w dokumentacji pracownika (medycznej lub innej) i zapewnić do niej łatwy dostęp w razie konieczności (np.: epidemii odrę).

**Zalecamy, aby personel, u którego nie stwierdzono wiarygodnych dowodów odporności na odrę, jak najszybciej zaszczepić 2 dawkami szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce. Osobom, którym według dokumentacji podano tylko jedną dawkę szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce, należy niezwłocznie podać drugą dawkę szczepionki.**

Wykonywanie badania serologicznego w celu oceny swoistych IgG w surowicy przed szczepieniem pracownika, który nie był szczepiony (albo nie ma dokumentacji) lub nie potwierdzono u niego laboratoryjnie zachorowania na odrę, nie jest konieczne (choć w niektórych placówkach specjaliści mogą uznać za opłacalną także odmienną procedurę). Zdecydowanie nie zalecamy natomiast wykonywania tego badania przed szczepieniem podczas epidemii odrę, gdyż niepotrzebnie opóźnia ono szczepienie, co zmniejsza skuteczność działań w celu opanowania zachorowań.

Szczepionka przeciw odrze, śwince i różyczce (stosowana zgodnie z zaleceniami) jest bezpieczna i skuteczna w zapobieganiu zachorowaniu na odrę (skuteczność 95% po podaniu 1 dawki w wieku >12 miesięcy i 99% po 2 dawkach). Dwie dawki szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce podane w odstępie co najmniej 28 dni zapewniają długotrwałą ochronę. Wprawdzie po szczepieniu stężenie swoistych przeciwciał w surowicy stopniowo się zmniejsza, ale badania u dzieci wykazały, że nawet po 10 latach utrzymuje się ono powyżej wartości uznawanej za ochronną.

Po podaniu szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce u dorosłych bardzo rzadko występują takie NOP, jak: anafilaksja (1,0-3,5 zdarzeń/milion dawek), małopłytkowość wywołana atenuowanym wirusem odrę lub różyczki (3-4/100 000 dawek), ból stawów (ok. 25% wrażliwych na różyczkę kobiet) lub objawy ostrego zapalenia stawów (ok. 10% kobiet) na skutek działania atenuowanego wirusa różyczki (*jednak ryzyko i nasilenie małopłytkowości lub zapalenia stawów po zachorowaniu na odrę lub różyczkę jest wielokrotnie większe niż po szczepionce przeciw odrze, śwince i różyczce*). Objawy stawowe zwykle utrzymują się przez co najmniej 1 dzień do 3 tygodni, ustępują samoistnie i rzadko nawracają. Nie potwierdzono natomiast związku przewlekłych dolegliwości ze strony stawów ze szczepieniem przeciw odrze, śwince i różyczce.

Wyniki przeprowadzonych badań nie potwierdziły także związku szczepienia przeciw odrze, śwince i różyczce z: głuchotą, retinopatią, zapaleniem n. wzrokowe-



go, zespołem Guillaina-Barrego, cukrzycą typu I, chorobą Leśniowskiego-Crohna czy autyzmem.

Po szczepieniu przeciw odrze, śwince i różyczce atenuowany wirus różyczki może być obecny w mleku kobiecym. Kobieta karmiąca piersią może więc zakazić swoje dziecko, ale zakażenie przebiega bezobjawowo i nie stanowi zagrożenia dla dziecka. W innych przypadkach po podaniu szczepionki przeciw odrze, śwince i różyczce nie dochodzi do transmisji wirusów na osoby z otoczenia. Nie ma zatem wskazań do jakichkolwiek ograniczeń w obowiązkach służbowych u pracowników, których niedawno zaszczepiono przeciw odrze, śwince i różyczce.

#### PRZYGOTOWANO NA PODSTAWIE:

- [1] Postępowanie w przypadku kontaktu z chorym na chorobę zakaźną i profilaktyka epidemii w placówkach opieki zdrowotnej – cz. 2. Zalecenia ACIP. 21.07.2018 Immunization of health-care personnel. Recommendations of the Advisory Committee on

Immunization Practices oraz Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010 A. Shefer, W. Atkinson, C. Friedman i wsp. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2011; 60 (RR-7): 1-45; Morbidity and Mortality Weekly Report, 2010; 59 (RR-8): 1-64 Opracowali: lek. Iwona Rywczak dr med. Jacek Mrukowicz

- [2] Szczepienia dla personelu placówek opieki zdrowotnej – cz. 2. Zalecenia amerykańskiego Komitetu Doradczego ds. Szczepień Ochronnych (ACIP). 25.08.2018 Na podstawie: Immunization of health-care personnel. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. A. Shefer, W. Atkinson, C. Friedman i wsp. Morbidity and Mortality Weekly Report, 2011; 60 (RR-7): 1-45 Opracowali: lek. Iwona Rywczak dr med Jacek Mrukowicz, Konsultował: dr hab. med. Leszek Szenborn, prof. nadzw. Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych Akademii Medycznej we Wrocławiu

- [3] Wytyczne Głównego Inspektora Sanitarnego i Krajowego Konsultanta w dziedzinie chorób zakaźnych dotyczące postępowania przeciwepidemicznego w związku z pojawieniem się w podmiocie leczniczym osoby z podejrzeniem zachorowania na odrę.

## LAURY UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJI 2018 ROZDANE!

16 stycznia 2019 r. na uroczystej Gali w Filharmonii Opolskiej po raz 27 zostały wręczone „Laury Umiejętności i Kompetencji”. Srebrne Laury Umiejętności i Kompetencji przyznaje Opolska Kapituła Laurów, powoływana przez Radę Opolskiej Izby Gospodarczej, zaś Diamentowe, Kryształowe, Platynowe i Złote Laury przyznaje Regionalna Kapituła Laurów w Katowicach na wniosek Opolskiej Kapituły Laurów.

W tym roku przyznano jeden Kryształowy Laur, pięć Platynowych Laurów, trzynaście Złotych Laurów i trzydzieści jeden srebrnych Laurów Umiejętności i Kompetencji. Pośród nagrodzonych – jak to jest już w tradycji od wielu lat – znaleźli się również członkowie Opolskiej Izby Lekarskiej. Ponadto wręczono również nagrodę specjalną „Opolskiego Orła Księcia Jana Dobrego”, której laureatem został prof. dr n. med. Marian Zembala. Poniżej prezentuję sylwetki nagrodzonych.

#### „OPOLSKI ORZEŁ KSIĘCIA JANA DOBREGO”

**MARIAN ZEMBALA – profesor nauk medycznych, kardiochirurg**

Wybitny kardiochirurg, uczestnik licznych gremiów międzynarodowych zajmujących się transplantacją serca i inwazyjnym leczeniem chorób serca. Propagator rozwoju najnowocześniejszych innowacji w medycynie, nieustraszonego lekarz, „który nigdy się nie poddaje”, animator zmian w podejściu do pacjenta, w którym widzi człowieka. Ten nowy, budowany swoim autorytetem, wymiar relacji pacjent – lekarz, służba zdrowia – pacjent, to wzór do naśladowania.



Prekursorski wymiar dokonań Profesora Mariana Zembali, dla którego autorytetem niegdyś był śp. prof. Zbigniew Religa, stanowi dzisiaj punkt odniesienia dla nowych pokoleń lekarzy, przyszłych profesorów, którzy, mając takie wzorce, mają prawo liczyć na kolejne podboje tajemnic medycyny, techniki, technologii, innowacyjności, by lepiej służyć człowiekowi.

Prof. dr hab. n. med. Marian Zembala urodził się 11 lutego 1950 r. w Krzepicach koło Częstochowy. W 1974 r. ukończył z wyróżnieniem studia wyższe na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. W latach

1975-80 pracował jako asystent, a następnie starszy asystent i adiunkt w Klinice Chirurgii Serca na macierzystej uczelni. W 1979 r. otrzymał stopień doktora nauk medycznych, broniąc z wyróżnieniem pracę doktorską.

W latach 1981-85 odbył staż naukowy w holenderskim Utrechcie. Powrócił do Polski w 1985 r., aby na zaproszenie profesora Zbigniewa Religi podjąć pracę w utworzonej wówczas i kierowanej przez niego Katedrze i Klinice Kardiochirurgii Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrzu. Asystował przy pierwszych w Polsce operacjach transplantacji serca oraz zabiegu wszczepienia sztucznego serca. W 1988 r. odbył kolejny staż naukowy w Deborah Heart and Lung Center w Nowym Yorku. W tym samym roku uzyskał też specjalizację z zakresu kardiochirurgii. W 1989 r. wraz z dr n. med. Andrzejem Bochenkiem uruchomił znany dziś ośrodek kardiochirurgiczny w Katowicach-Ochojcu.

W 1990 r. odbył kolejny staż naukowy w Klinice Kardiochirurgii Uniwersytetu RWTH Aachen w Niemczech. Po powrocie do kraju do Kliniki Kardiochirurgii Śląskiej Akademii Medycznej w Zabrzu zajął się programem transplantacji serca oraz płuc. Rok później przeprowadził pierwszą w Polsce transplantację serca u dziecka.

W 1991 r. habilitował się (z wyróżnieniem), a w 1998 r. otrzymał tytuł profesora nauk medycznych. W roku 1998 wykonał pierwszą w naszym kraju transplantację pojedynczego płuca, a w 2001 r. jako pierwszy w Polsce przeszczepił choremu płuco-serce.

Od roku 1993 jest dyrektorem Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu, a od 1999 r. kieruje Katedrą i Oddziałem Klinicznym Kardiochirurgii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskulamej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Zabrzu. W 2015 r. pełnił funkcję Ministra Zdrowia.

Dorobek naukowy profesora obejmuje 92 rozdziały w 25 podręcznikach, redakcję 4 publikacji książkowych, 693 prace oryginalne, w tym ponad 150 w zagranicznych czasopismach.

Ważne miejsce w jego pracy zawodowej zajmuje działalność dydaktyczna – zarówno dla studentów jak i dla lekarzy. Prof. Zembala jest członkiem licznych krajowych i zagranicznych organizacji medycznych (m.in. Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Towarzystwa Chirurgów Polskich, Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Polskiego Towarzystwa Transplantacyjnego, International Society for Heart and Lung Transplantation, European Society of Cardiovascular Surgery – w latach 2010-12 był jego Prezydentem – i European Association for Cardiothoracic Surgery – od października 2017 r. jest jego Prezydentem). Profesor Marian Zembala jest także laureatem kilkudziesięciu odznaczeń państwowych, nagród i wyróżnień.

## ZŁOTE LAURY UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJI W kategorii „Pro publico bono”

**MARTA GLAUBIC-ŁĄTKA – dr nauk medycznych,  
lekarz neurolog**



Ukończyła Śląską Akademię Medyczną, na początku swojej kariery związana była ze śląskimi ośrodkami neurologicznymi. Następnie po przenosinach do Opoli została konsultantem w zakresie neurologii w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Opolu. Związana zawodowo z Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Neuropsychiatrycznym w Opolu, gdzie w Zakładzie Radiodiagnostyki przeprowadza diagnostykę neurosonologiczną i prowadzi swoich pacjentów w Oddziale Neurologii A. Współpracuje także ze Szpitalem VitalMedic w Kluczborku, w którym także prowadzi Pracownię Neurosonologii.

Wśród neurologów Opolszczyzny jest pionierem diagnostyki dopplerowskiej, dzięki której przy użyciu przezczaszkowej ultrasonografii możliwa jest ocena krążenia mózgowego, zapobieganie płdze udarów mózgu i leczeniu zaburzeń autoregulacji mózgowej. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Neurologicznego (PTN) i Europejskiego Towarzystwa Neurosonologii i Hemodynamiki Mózgowej (ESNCH).

Jej zainteresowania zawodowe związane są także z profesjonalną terapią bólu. Ukończyła studia podyplomowe w zakresie terapii bólu w Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

Swoje naukowe i zawodowe działania rozwijała we współpracy z Politechniką Wrocławską, dzięki której w swej rozprawie doktorskiej potwierdziła niezwykle związku migreny z teorią chaosu.

Dydaktycznie realizuje się jako wykładowca Instytutu Psychologii Uniwersytetu Opolskiego. Jej wykłady dotyczące neurobiologii mózgu cieszą się ogromną popularnością wśród studentów.



W kategorii  
„Medycyna i inżynieria biomedyczna”

**Dr n. med. ALEKSANDER SACHANBIŃSKI**  
– specjalista chirurgii onkologicznej



Od 1974 r. pracuje w opolskich szpitalach. Od 1996 r. nieprzerwanie pełni funkcję Ordynatora Oddziału Chirurgii Onkologicznej w Opolskim Centrum Onkologii. Ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu, na którym studiował w latach 1967-73.

Po studiach rozpoczął pracę na Oddziale Chirurgii Ogólnej Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Opolu (obecnie Szpital Wojewódzki). Specjalizację I stopnia z zakresu chirurgii ogólnej uzyskał w 1977 r. W latach 1979-81 pracował na Oddziale Wewnętrznym WSzZ, uzyskując w roku 1981 I stopień specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych. W tym samym roku powrócił na Oddział Chirurgii, gdzie pod kierownictwem dr. n. med. Stanisława Przywary uzyskał w 1985 r. II stopień specjalizacji z zakresu chirurgii ogólnej. W 1987 r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt. „*Rak jelita grubego – retrospektywna analiza kliniczna*” obronił tytuł doktora nauk medycznych, a w roku 1990 uzyskał tytuł specjalisty z zakresu chirurgii onkologicznej.

Pod jego kierunkiem specjalizację z zakresu chirurgii onkologicznej uzyskało wielu chirurgów. Nadal jest bardzo czynnym chirurgiem onkologiem, znanym z serdeczności wobec pacjentów i zaangażowania w pracę. Uznanie dla jego działalności zostało docenione przez Kapitułę prestiżowego tytułu „Opolski Hipokrates”, która uhonorowała tym wyróżnieniem doktora Aleksandra Sachanbińskiego w 2014 r.

**Lek. med. JAROSŁAW STRUŻIK** – specjalista  
chorób wewnętrznych, gastroenterolog

Od roku 2008 pełni obowiązki Ordynatora Oddziału Chorób Wewnętrznych, Gastroenterologii, Diabetologii i Endokrynologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Opolu. Ukończył Wydział Lekarski Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1989 r. Po stażu podjął pracę w Oddziale Chorób Wewnętrznych prowadzonym przez prof.



Jana Urbańczyka. W oddziale tym, oprócz doświadczenia internistycznego, uzyskał doświadczenie w leczeniu i diagnozowaniu przewlekłych chorób hematologicznych. W 1996 r. podjął pracę w utworzonym Oddziale Chorób Wewnętrznych WCM w Opolu prowadzonym przez dr n. med. Jerzego Biernata, a następnie przez dr Lecha Kunickiego. I stopień specjalizacji z chorób wewnętrznych uzyskał w 1993 r., a II stopień w 1998 r.

W trakcie swojej kariery zawodowej pracował w Pododdziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej uzyskując doświadczenie w leczeniu nagłych stanów kardiologicznych oraz pełnił dyżury lekarskie w Zespole R. Równoległe z kształceniem w zakresie chorób wewnętrznych, przy współpracy z Ks. Arnoldem Drechslerem dyrektorem Caritas Diecezji Opolskiej w oparciu o stację Caritas Diecezji Opolskiej, stworzył wraz z dr Joanną Matlachowską-Palą, pierwsze w województwie opolskim hospicjum domowe – wówczas całkowicie oparte na działalności charytatywnej.

Od 1996 r. rozpoczął intensywne szkolenie gastrologiczne w kilku polskich ośrodkach klinicznych zakończone w 2006 r. specjalizacją z gastroenterologii. Dzięki wieloletniej pracy w Poradni Gastrologicznej ma duże doświadczenie w endoskopii gastrologicznej. Wykonuje badania górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, zabiegi polipektomii, endoskopowe leczenie krwawień, zabiegi na drogach żółciowych i trzustce. W 1996 r. uzyskał możliwość szkolenia w zakresie endoskopowych zabiegów na drogach żółciowych i trzustce, co pozwoliło na wprowadzenie tej metody (do tej pory niedostępnej w naszym województwie) do stałego leczenia dla pacjentów Opolszczyzny bez konieczności odsyłania ich do innych ośrodków w kraju.

Ważnym dla niego elementem codziennej działalności jest kształcenie młodych lekarzy. Od lat prowadzi szkolenie lekarzy w zakresie chorób wewnętrznych i gastroenterologii. Jest to działalność, do której przywiązuje dużą wagę, i która daje mu dużą satysfakcję.

Jerzy B. LACH

(na podstawie materiałów Opolskiej Izby Gospodarczej)

# LAWINA



Włosi bali się, i to jeszcze jak. Z północnego kraju nadciągała przecież chmara zawodników i zawodniczek. Takich, co trenowali na Puchatkach i Golgotach, zjeżdżali Istebne i Szczyrki, ścigali się na stokach Szczawnicy, a gusła odprowadzali na zamku w Niedzicy. *Co pokażą w Moenie?* – zastanawiali się organizatorzy. *Czy przelecą pomiędzy tyczkami szybciej niż radzieckie sputniki? Jak tu przechytrzyć Polaków?* – głowili się Włosi. Aż z pomocą przyszła im lawina. Odcięła przełęcz Brenner i zataraśowała drogę w Dolomity. Ale polskie zuchy i tak dotarli na miejsce. Chociaż niektórzy podróżowali na południe trasą okrężną. Musieli nadłożyć setki kilometrów, a w dodatku zamiast autostradami poruszali się ścieżkami rowerowymi i szlakami dawnych pielgrzymów.

Reprezentacja Polski liczyła 22 osoby – różniła je płeć, wiek i upodobania artystyczne. Wielu zapaleńców przyjechało na Mistrzostwa Europy Lekarzy w Narciarstwie Alpejskim już na kilka dni przed rozpoczęciem zawodów, by pod okiem trenera Waldemara Chrapka ćwiczyć skrety i zawijasy. Słońce ani razu nie skryło się za chmurami. Śniegu było co niemiara, narciarzy na stokach – jak na lekarstwo. Można było więc szusować od rana do wieczora.

Oplącała się wyćwiczona wcześniej jazda na krawędzi, wysoki na tyczkach i wybojach, piruety, salta i szpagaty. Kiedy na stokach *Doliny Lusi* postawiono super gigant, slalom i gigant, nasze alpejki i alpejczycy ścigali się, ile tylko sił w nogach. Można śmiało powiedzieć, że wpadliśmy na te zawody z hukiem. Jak nawałnica. I porwaliśmy lawinowo 49 medali! 23 złote, 15 srebrnych i 11 brązowych.

Trzykrotne złote medalistki w swoich kategoriach wiekowych to: Ewa Dyrda, Agnieszka Kania i Katarzyna Luterek, która wywalczyła też pierwsze miejsce w klasyfikacji *open* kobiet. Złotymi i srebrnymi triumfatorkami były Julita Sołecka, Katarzyna Smolik i Karolina Dziedzic. A o trzecie miejsce w gigancie stoczyła zwycięski bój Karolina Miodek. Nie zważając na grypę i osłabienie rzuciła się w dół „szybowniczym pędem” – jak napisałby George Saunders.

A nasi lekarze – narciarze? Ci dopiero przyprawili rywali o szybsze bicie serc. Nie dali żadnych szans na wygraną Austriakom, Włochom czy Słowencom. Złote medale wywalczyli: Andrzej Golec, Janusz Lewandowski, Jacek Sroczyński, Grzegorz Siteń, Mariusz Smolik, Bartosz Suliborski i Marcin Smolik. Srebro z Włoch przywieźli: Szymon Skoczyński, Adam Dyrda, Cezary Zachorski, a brązem mogą się pochwalić: Maciej Kaczmarek, Paweł Drozd i Maciej Kania. Świetnie spisali się też Adam Dyrda i Grzegorz Skobel, który wcale się nie bał. Co podkreślam celowo, pełna uznania, bo przecież w okolicach Szczecina, skąd pochodzi, trudno znaleźć górę wyższą od kopca kreta.

W klasyfikacji drużynowej zdobyliśmy drugie miejsce, o włos przegraliśmy z reprezentacją Włoch. Za rok mistrzostwa odbędą się w Austrii. Już ostrzymy sobie i zęby i narty!!

Agnieszka KANIA

OD REDAKCJI: Bardzo serdecznie gratulujemy tego potrójnego zwycięstwa w Mistrzostwach naszej Koleżance!!!







## HENRYK POBOŻNY – BOHATER BITWY POD LEGNICĄ (1241)

Ojcem Henryka Pobożnego był książę Henryk Brodaty, zaś matką św. Jadwiga Trzebnicka. Był najmłodszym ich synem. Jego żoną została Anna z królewskiego rodu czeskich Przemyślidów. Anna miała liczne rodzeństwo m. in. Małgorzatę, która wyszła za mąż za duńskiego króla Waldemara II. W Danii nazwano ją Dagmara, słynęła z piękności, tak że powstawały o niej liczne skandynawskie pieśni i legendy. Ślub Henryka Pobożnego z Anną młodszą od niego o trzynaście lat (liczyła zaledwie dwanaście lat) odbył się w roku 1216. Doczekali się jedenaścioro dzieci.

18 marca ojciec Henryk Brodaty zmarł. W jego pogrzebie nie wzięła udziału tylko jego żona, która cały czas spędzała w celi ufundowanego przez siebie klasztoru cysterek w Trzebnicy. Henryk Brodaty spoczął przed głównym ołtarzem kościoła klasztorowego w Trzebnicy. Po śmierci ojca Henrykowi Pobożnemu przypadła władza nad olbrzymim terytorium nie tylko Śląska, ale również Wielkopolski i Małopolski.

Tymczasem ze wschodu ruszyła na Europę wielka nawałnica tatarska. Na wpół koczowniczy lud mongolski z dalekich stepów azjatyckich coraz bardziej parł na zachód Europy. W grudniu 1240 Tatarzy zdobyli stolicę Rusi Kijów. W Środę Popielcową 1241 r. Tatarzy podeszli pod Kraków i prawie całe miasto puścili z dymem (stąd tradycyjny zwyczaj pochodu tzw. „Lajkonika” – Tatara na małym koniu w asyście chorągwi tatarskich organizowany corocznie w Krakowie – stroje tatarskie zaprojektował sam Stanisław Wyspiański).

Po spustoszeniu stolicy Małopolski wódz tatarski Batu-Chan wyruszył dalej na zachód, gdy dowiedział się, że Wrocław to jedno z najbogatszych miast w Polsce. Na wieść o przekroczeniu przez Tatarów Odry pod Wrocławiem cała ludność opuściła Legnicę. Na zamku pozostała tylko załoga Henryka Pobożnego.

Henryk Pobożny zgromadził wówczas wielkie siły m. in. „Krzyżowców” (gdyż wiele lat przed najazdem tatarskim zapowiadano wyprawę krzyżową przeciwko poganom) z Wielkim Mistrzem Zakonu Popenem von Ostern, rycerstwo śląskie i kilkuset górników z kopalń złotoryjskich. Tak wielką liczbę ludzi trudno było utrzymać wewnątrz obwarowanego zamku, dlatego też Henryk postanowił wyprowadzić ich na otwartą przestrzeń na tzw. „Dobre Pole”. Tatarzy wystawili przeciwko wojskom Henryka Pobożnego wojowników przewyższających ich siłą i liczbą. Bitwa rozegrała się w dniu 9 kwietnia 1241 r. Szala zwycięstwa przechylała się raz na jedną, raz na drugą stronę, ale spustoszenie w szeregach polskich robili zwłaszcza łucznicy tatarscy, nie dopuszczając, aby inne oddziały polskie przychodziły z odsieczą zagrożonym.

Kiedy pod Henrykiem zaczął chromać koń ranny w czasie bitwy, jeden z Tatarów pchnął go pod pachę dzidą. Henryk spadł z konia, zaś Tatarzy żyjącego jeszcze księcia odciągnęli z pola bitwy, odcięli mu głowę i załknęli na długim drzewcu, aby ostatecznie osłabić ducha walczących jeszcze wojowników. Ciało księcia odarto z szat i zbroi (stanowiło to łup wojenny) i pozostawiono na polu walki.

Po rozbiciu wojsk chrześcijańskich Tatarzy zebrali łupy z pobojuwiska i ruszyli pod zamek legnicki. Wieźli za sobą dziewięć wozów wypełnionych ludzkimi uszami, ponieważ Batu-Chan wydał rozkaz, aby dla sprawniejszego policzenia poległych w walce chrześcijan każdemu odciąć po jednym uchu. Przed tymi wozami niesiono na wysokiej włóczni głowę księcia Henryka, którą następnie Tatarzy zabrali ze sobą. Nie mogąc zdobyć dzielnie bronionego przez załogę zamku legnickiego Tatarzy po kilku dniach ruszyli na południe i wtargnęli na Morawy.







*Henryk Pobożny i jego żona Anna, córka króla czeskiego*



*Matka św. Jadwiga Trzebnicka błogosławi syna Henryka Pobożnego wyruszającego na bój z Tatarami*



*Św. Jadwiga Trzebnicka i żona Anna odnajdują ciało Henryka Pobożnego na Polu Legnickim*



*Nagrobek księcia Henryka Pobożnego*

Największym problemem było pochowanie ciała księcia Henryka, ponieważ Tatarzy zabrali ze sobą jego głowę, a ciała wszystkich znaczniejszych wojowników były odarte do naga ze zbroi i szat. Dopiero po kilku dniach daremnych poszukiwań ciała księcia Henryka przyszła z pomocą jego żona Anna, twierdząc że jej mąż miał sześć palców u lewej stopy. Ta wskazówka umożliwiła odnalezienie ciała księcia, które z wielką czcią sprowadzono do Wrocławia i pochowano w kościele św. Franciszka po środku chóru. Żałoba po nim i najwierniejszych towarzy-

szach trwała cały rok. Dla uczczenia bohaterskiego małżonka księżna Anna ufundowała pod koniec XIII stulecia piękny pomnik nagrobny.

Kłęska wojsk polskich pod Legnicą wzbudziła z jednej strony podziw dla męstwa Polaków, ale również strach przed dalszymi wyprawami Tatarów. Wielkie wrażenie uczyniła ta klęska zwłaszcza w Rzymie, gdzie na dworze papieskim ogłoszono powszechną krucjatę przeciwko Tatarom.

*Dr hab. n. med. Janusz KUBICKI*



## SKŁADKI CZŁONKOWSKIE

Zgodnie z uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej nr 27/14/VII z 5 września 2014 r. z dniem 1 stycznia 2015 r. zmieniła się wysokość składki członkowskiej na rzecz izby lekarskiej.

Uchwała ustala wysokość składki obowiązującej lekarza lub lekarza dentystę, członka okręgowej izby lekarskiej na **60 zł miesięcznie**.

Lekarz/lekarz dentysta posiadający ograniczone prawo wykonywania zawodu (lekarz stażysta) opłaca składkę w wysokości **10 zł miesięcznie**.

**Stałe zwolnienie** z obowiązku opłacania składki przysługuje **lekarzowi, który ukończył 75 lat** lub został skreślony z rejestru członków okręgowej izby lekarskiej.

**Czasowe zwolnienie** z opłacania składki przysługuje lekarzowi, który złożył wniosek wraz z oświadczeniem, że nie osiąga przychodów z tytułu wykonywania zawodu oraz ze źródeł przychodów wymienionych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych, z wyłączeniem renty lub emerytury, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub ustaw regulujących zaopatrzenie emerytalne służb mundurowych. Czasowe zwolnienie przysługuje tylko na okres nieosiągania powyżej opisanych przychodów. Lekarz zwolniony z opłacania składki ma obowiązek niezwłocznie powiadomić ORL o osiągnięciu przychodów (zawiadomienie o osiąganiu przychodów).

Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, miał ustaloną miesięczną wysokość składki na kwotę 10 złotych, opłaca składkę w tej kwocie do czasu nabycia prawa do zwolnienia z obowiązku opłacania składki.

Lekarz, który przed wejściem w życie uchwały, uzyskał prawo do zwolnienia z obowiązku opłacania składki zachowuje prawo do zwolnienia do czasu zaistnienia zdarzenia skutkującego powstaniem obowiązku opłacania składki.

Wszelkie zmiany mające wpływ na wysokość składki członkowskiej należy zgłaszać w izbie lekarskiej w terminie do 30 dni. Zmiany te skutkują od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym ORL podjęła stosowną uchwałę.

Składkę za dany miesiąc opłaca się do końca tego miesiąca lub z dowolnym wyprzedzeniem. Składkę można zapłacić:

- bezpośrednio w biurze OIL w Opolu, ul. Grunwaldzka 23, I piętro pokój nr 1a.
- przelewem na konto OIL: 54-1020-3668-0000-5102-0009-8277.
- poprzez pracodawcę, upoważniając dział finansowy jednostki do pobierania z pensji i przelewania comiesięcznej kwoty składki na konto Izby.

**Wzory przelewu, upoważnienia oraz formularze podań o zmianę wysokości składki lub o zwolnienie z niej można pobrać ze strony internetowej Opolskiej Izby Lekarskiej: [www.izbalekarska.opole.pl](http://www.izbalekarska.opole.pl).** Telefoniczną informację w sprawie składek (wysokości, zaległości, zwolnienia itp.) można uzyskać pod numerem Izby: 77/454-59-39 lub mailem: [opole.składki@hipokrates.org](mailto:opole.składki@hipokrates.org) (pani Katarzyna Długosz – Referent d/s Składek).

Pełna treść uchwały w sprawie składki członkowskiej jest dostępna na stronach NIL pod adresem: [http://www.nil.org.pl/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/97262/ru027-14-VII.pdf](http://www.nil.org.pl/__data/assets/pdf_file/0008/97262/ru027-14-VII.pdf)

## REAKTYWOWANY STRESSOWY ZŁAZ MEDYKA PO RAZ TRZECI!!!

Czy pamiętacie jeszcze swoje przygody na Stressowym Złazie Medyka w czasach studenckich! A może zdarzyło się Wam współcześnie spotkać starych przyjaciół na reaktywowanych jego dwóch edycjach? Jeśli tak, to... **UWAGA! UWAGA!!! W dniach 10–12 maja 2019 r. odbędzie się 3 Reaktywowany Stressowy (jak zawsze przez dwa „S”) Złaz Medyka w Kotlinie Kłodzkiej.** Nasza baza to „Chata Cyborga” w Bielicach.

Plan obejmuje następujące zdarzenia:

W piątkowy wieczór (10 maja) przy grillu i beczce piwa śpiewamy piosenki rajdowe – instrumentalności z gitarami i innymi instrumentami mile widziani!!!

W sobotę (11 maja) wyruszamy w góry!! – w końcu to złaz:

- rajdy w Góry Złote (ze zdobyciem Kowadła) lub w Góry Bialskie (ze zdobyciem Czernicy);
- dla mniej wyrobionych turystycznie – relaksowy spacer w górę Doliny Białej Łądeckiej;
- wieczorem zaś przypominamy sobie przeboje z naszych studenckich lat, piosenki biesiadne, a w charakterze „wisienki na torcie” – występ poetycki Kazimierza Pichlaka.

Zakwaterowanie w pokojach 2, 3 i 4-osobowych z możliwością dokwaterowania 2 osób w kilku pokojach – stąd

prosimy o mailowe deklaracje dotyczące wielkości pokoju wraz z podaniem liczby osób w nim śpiących. **UWAGA:** po wypełnieniu „Chaty Cyborga” (obowiązuje kolejność zgłoszeń!!!) zapewnione jest zakwaterowanie w sąsiadujących z „Chatą Cyborga” pensjonatach wraz z wyżywieniem w „Chacie Cyborga”.

Koszt wyprawy to 370 zł, który obejmuje:

- 2 noclegi,
- wyżywienie (piątek grill z beczką piwa, śniadania w sobotę i niedzielę oraz obiadokolacja i stół szwedzki wieczorem);
- znaczek Złazu;
- nowy śpiewnik.

Wpłaty należy dokonywać na **konto: 94 9585 0007 3014 0200 2713 0003 Ryszard Ściborski z dopiskiem „Złaz Medyka”**. Jesteśmy do waszej dyspozycji:

- Ryszard Ściborski – mail: [sciborski@poczta.onet.pl](mailto:sciborski@poczta.onet.pl), tel. kom. 601-713-154,
- Jerzy Lach – mail: [jerzy.lach@poczta.onet.pl](mailto:jerzy.lach@poczta.onet.pl), tel. kom. 664-936-762.

Do zobaczenia w maju na trasie 3 Reaktywowanego Złazu Medyka!!!

*Ryszard ŚCIBORSKI i Jerzy B. LACH*

## AKTUALIZACJA PROGRAMÓW SPECJALIZACYJNYCH

W dniu 13 listopada 2018 r. minister zdrowia zatwierdził zmiany w programach specjalizacji w dziedzinach lekarskich oraz w dziedzinach lekarsko-dentystycznych, realizując tym samym zobowiązania podjęte w treści porozumienia zawartego w dniu 8 lutego 2018 r. z Porozumieniem Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy.

**Do wszystkich programów specjalizacyjnych wprowadzono dodatkowe dni na samokształcenie w poniższym brzmieniu:** *Lekarzowi odbywającemu kształcenie specjalizacyjne przysługuje od dnia 1 stycznia 2019 r., sześć dni rocznie na samokształcenie, przeznaczonych na udział w konferencjach, kursach naukowych, kursach doskonalących i innych szkoleniach, związanych bezpośrednio z realizowaną przez lekarza dziedziną szkolenia specjalizacyjnego, zgodnie z wyborem i potrzebami edukacyjnymi lekarza. Termin i sposób wykorzystania przez lekarza dodatkowych dni na samokształcenie wskazuje w uzgodnieniu z lekarzem kierownik specjalizacji poprzez odpowiednie skrócenie innych obowiązkowych elementów szkolenia specjalizacyjnego. Skrócenie to nie może dotyczyć kursów specjalizacyjnych, a jedynie stażu podstawowego lub staży kierunkowych, przy czym wszystkie elementy szkolenia specjalizacyjnego (staże) muszą być zrealizowane i zaliczone. Kierownik specjalizacji w pierwszej kolejności decyduje o odpowiednim skróceniu czasu trwania stażu podstawowego, a jedynie w przypadku braku takiej możliwości odpowiednio skraca czas trwania staży kierunkowych, przy czym staż kierunkowy nie może ulec skróceniu o więcej niż połowę czasu trwania przewidzianą programem specjalizacji. Dodatkowe dni na samokształcenie niewykorzystane w danym roku specjalizacji nie przechodzą na kolejne lata szkolenia specjalizacyjnego.*

Regulacja ta weszła w życie 1 stycznia 2019 r.

**W części dotyczącej pełnienia dyżurów medycznych we wszystkich programach specjalizacyjnych dodano następujący zapis:** *W przypadku pełnienia dyżuru medycznego objętego programem szkolenia specjalizacyjnego*

*w wymiarze uniemożliwiającym skorzystanie przez lekarza z prawa do co najmniej jedenastogodzinnego dobowego nieprzerwanego odpoczynku, lekarzowi powinien być udzielony okres odpoczynku bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego zgodnie z art. 97 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r., o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r., poz. 160 z późn. zm.). Okres odpoczynku, o którym mowa powyżej, nie powoduje wydłużenia szkolenia specjalizacyjnego.*

Regulacja ta obowiązuje od 24 sierpnia 2018 r., czyli dnia wejścia w życie ustawy z 5 lipca 2018 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1532), zgodnie z zapisami aneksów do umów rezydenckich zawieranych pomiędzy ministrem zdrowia a jednostką szkolącą.

**W programach specjalizacyjnych w dziedzinie chirurgii ogólnej, chorób wewnętrznych i pediatrii wprowadzono ponadto zapis:** *W trakcie stażu lekarz pełni dyżury towarzyszące lub samodzielne po uzyskaniu pozytywnej opinii kierownika specjalizacji lub kierownika danego stażu. Lekarz pełni dyżury w oddziale, w którym odbywa specjalizację lub staż. Lekarz może pełnić dyżury w zakresie odbywanego szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie chorób wewnętrznych/chirurgii ogólnej/pediatrii w SOR lub Izbie Przyjęć w podmiocie, w którym odbywany jest staż lub specjalizacja.*

Regulacja ta obowiązuje od 13 listopada 2018 r., czyli dnia zatwierdzenia przez ministra zdrowia.

\* \* \*

Zaktualizowane programy specjalizacji w poszczególnych dziedzinach medycyny zostały opublikowane na stronie internetowej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oraz w Systemie Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych.

(opr. NS)

Źródło: [www.mz.gov.pl](http://www.mz.gov.pl)

(przedruk z „Primum” nr 1-2/19)

## JAK NAJLEPIEJ WYDAĆ PIENIĄDZE NA ZDROWIE

Zwiększone środki, jakie w wysokości 6% PKB do 2024 r. przeznaczymy na ochronę zdrowia, należy przede wszystkim lokować w tych obszarach, w których uzyskamy największą efektywność kosztową wydatków – zgodnie mówili uczestnicy sesji „**Finansowanie świadczeń zdrowotnych w Polsce**” odbywającej się podczas XIV Forum Rynku Zdrowia (Warszawa, 23-24 października 2018 r.).

Zdaniem prof. Pawła Buszman, prezesa zarządu American Heart of Poland SA, podstawowymi miernikami, jakie powinny decydować przy wskazywaniu tych dziedzin medycyny, które otrzymają najwięcej dodatkowych środków, są: wydłużenie życia, wydłużenie życia w zdrowiu oraz zmniejszenie umieralności w grupie ludzi aktywnych zawodowo.



## Priorytet dla kardiologii i onkologii

Właśnie w grupie osób w wieku między 45. a 65. rokiem życia, które „produkują” składki także na leczenie pozostałych pacjentów, istnieje wyraźna, niepokojąca różnica we wskaźnikach umieralności między Polską a krajami wysoko rozwiniętymi.

– Powinniśmy zrobić wszystko, by utrzymać jak najdłuższą aktywność zawodową i produktywność tych osób. Główną przyczyną umieralności w tej grupie są choroby układu krążenia i choroby nowotworowe. Opóźniony dostęp do świadczeń w chorobach sercowo-naczyniowych powoduje niewydolność serca, udary, amputacje kończyn dolnych z powodu niedokrwienia i duży stopień inwalidztwa, po czym te osoby wypadają z rynku pracy – mówił profesor, uzasadniając powody przemawiające za skierowaniem większych środków na leczenie ku tej grupie Polaków. Przypomniał, że zmniejszenie o 5% umieralności z powodu chorób układu krążenia daje wzrost PKB o 1%.

Posel Andrzej Sośnierz, wiceprzewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia, ocenił, że wskazanie dziedzin medycyny, które powinny być traktowane priorytetowo w dostępie do dodatkowych środków, jest bardzo trudnym zadaniem. – Oczywiście trzeba generalnie zapytać, co chcemy osiągnąć w opiece zdrowotnej, jaki cel chcemy uzyskać i wtedy łatwiej te pieniądze przekierować. Na pewno przydatna będzie tu wiedza pokazująca, gdzie uzyskamy najlepsze efekty za możliwe do zaakceptowania wydatki – przyznał.

Dodał jednak, że trudno będzie dokonać wyboru, bo już dzisiaj dziedzin, w których wyraźnie brakuje pieniędzy, jest sporo. – Może lepiej raczej budować system wydolny ogólnie, niż tylko wycinkowo – rozważał.

## Pomaga koniunktura

Jak zauważył Andrzej Jacyna, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, rozmawianie o dodatkowych środkach w ochronie zdrowia ułatwia mieszany, budżetowo-ubezpieczeniowy system jej finansowania.

Widzimy, jak wraz ze wzrostem wynagrodzeń rośnie wpływająca składka ubezpieczenia zdrowotnego. – W związku z tym wskaźniki dotyczące udziału składki w uzyskaniu 6% PKB w wydatkach na zdrowie do 2024 roku okazują się już dzisiaj założeniami historycznymi, ponieważ składka dogania te zapisy ustawowe – mówił prezes NFZ, dodając, że dobrze by się stało, żeby przy obecnej dobrej koniunkturze gospodarczej także z budżetu do systemu wpłynęło więcej pieniędzy. – Szybciej doszlibyśmy do parametrów przewidzianych na rok 2024 – proponował.

## Wydać złotówkę, zyskać kilka

Prezes NFZ podzielił opinię, że skoro nie stać nas na finansowanie wszystkich świadczeń na oczekiwanym poziomie, to dodatkowe pieniądze należy kierować przede

wszystkim tam, gdzie można uzyskać jednocześnie dobry efekt zdrowotny i bilansowy. Fundusz, dysponując ogromną bazą danych, podjął się tworzenia jednostki analitycznej. – Myślę, że dzięki współpracy z ZUS będziemy znajdować takie zakresy dofinansowania, gdzie spadną koszty pośrednie – mówił prezes Jacyna.

Wyjaśniał: – Takich obszarów jest wiele. Kardiologia jest przykładem dziedziny medycyny, gdzie wyższe niż w innych dziedzinach nakłady, przekazywane przez wiele lat, dały efekt w budżecie ZUS i KRUS. Jedyna grupa, w której nakłady na zwolnienia lekarskie spadły, to właśnie chorzy ze schorzeniami kardiologicznymi. Teraz podobny efekt pojawił się w stwardnieniu rozsianym na skutek wprowadzenia nowych programów lekowych. To kolejne dowody na to, że dobrze wydane pieniądze zwracają się. Wydanie złotówki w NFZ daje kilka złotych w budżecie państwa, to staje się oczywiste.

Beata Drzazga, prezes zarządu BetaMed SA, członek Narodowej Rady Geriatrii i Gerontologii, zwróciła uwagę, że obszarem ochrony zdrowia, który należy brać pod uwagę przy wydatkowaniu dodatkowych środków, jest opieka długoterminowa. Z demografii wynika, iż jednym z największych nadchodzących wyzwań będzie zmierzenie się z wydatkami na opiekę nad osobami starszymi, u których często ostatnie lata życia to okres niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Obecnie kolejki do zakładów opiekuńczo-leczniczych sięgają 3-4 lat. – Nie ma wielu świadczeniodawców realizujących takie usługi, a to ze względu na ich niską wycenę, wynoszącą 70 zł za osobodzień, co odbija się na ich jakości – mówiła prezes BetaMed SA. Dodała, że opieka długoterminowa, o ile pozwala na to stan pacjenta, powinna być przede wszystkim prowadzona w domu, bo pacjent czuje się psychicznie lepiej, będąc w domu, poza tym taka opieka jest zdecydowanie tańsza niż pobyt w szpitalu.

Adam Jagoda, wiceprezes zarządu Ogólnopolskiej Izby Gospodarczej Wyrobów Medycznych POLMED, odnosząc się do kwestii oszczędności możliwych do uzyskania w wyniku rozważanego przez NFZ i Ministerstwo Zdrowia wprowadzenia zakupów centralnych wyrobów medycznych, uznał, że takie rozwiązanie można stosować, ale pamiętając o ryzykach. Jako jedno z nich wymienił doprowadzenie do monopolizacji rynku.

– Poza tym taniej nie zawsze oznacza racjonalniej, bo na przykład przy zakupach wyrobów wszczepialnych trzeba mieć na uwadze efekt zdrowotny u pacjenta uzyskany przy zastosowaniu innowacyjnych technologii medycznych. Istotne, by wśród kryteriów oceny ofert cena nie była jedynym zasadniczym elementem brany pod uwagę – podkreślił.

## Pamiętaj o braku kadr

W części dyskusji dotyczącej racjonalizowania wydatków na zdrowie pojawił się też wątek sieci szpitali. Wiceminister zdrowia Maciej Miłkowski potwierdził, że

Ministerstwo Zdrowia poważnie rozważa powrót szpitali do dyżurów „ostrzych” i „tępych”. Część propozycji w tej sprawie jest w konsultacjach zewnętrznych ustawy dotyczącej kontroli. Przewiduje ona, że szpitale mogą zaproponować i uzgodnić naprzemienne dyżurowanie oddziałów czy bloków operacyjnych za zgodą oddziału wojewódzkiego NFZ.

– *Takie rozwiązanie umożliwi bardziej racjonalne wykorzystanie zasobów systemu podstawowego zabezpieczenia. Nie zawsze musi dyżurować blok operacyjny w każdym szpitalu. W wielu zakresach jest tak, że np. nocą operacji w trybie nagłym jest bardzo niewiele* – przyznał wiceminister. Jako przykład podał m.in. okulistykę i kardiologię interwencyjną. – *Nie ma uzasadnienia, by w dużych miastach dyżurowało kilka pracowni hemodynamiki, jeśli pojawia się tam w nocy średnio jeden pacjent* – argumentował, dodając, że ma to istotne znaczenie przy niedoborze kadr.

### Rachunek kosztów – do poprawki

Podczas sesji goście rozmawiali też m.in. o pracach nad taryfikacją świadczeń oraz weryfikacją koszyka świadczeń gwarantowanych. Jak przyznała Gabriela Sujkowska, dyrektor Wydziału Taryfikacji Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, podczas taryfikacji świadczeń problemem trudnym do rozwiązania nadal pozostaje standard rachunku kosztów. Świadczeniodawcy liczą je w różny sposób.

– *Ogromne problemy pojawiają się np. w przeliczeniu pensji, szczególnie lekarzy. Sposób zatrudniania jest tak różnorodny, że sprowadzenie „do jednego mianownika” tych danych, żeby móc je porównać, wymaga ogromnego wysiłku, zarówno dla nas, jak i dla świadczeniodawców* – mówiła dyrektor, przypominając, że przy zatrudnianiu lekarzy mogą mieć zastosowanie umowy kontraktowe, punktowe, procentowe, proceduralne.

Od 2015 r. obowiązuje co prawda rozporządzenie, które wskazuje zarówno metodykę kalkulacji, jak i sposób przeprowadzenia całego procesu. Jednak świadczeniodawcy mają bardzo dużo uwag, a w ich opinii to rozwiązanie jest za trudne do wprowadzenia. – *Do końca tego roku proponujemy nowy sposób kalkulacji, nowy, wspólny jednolity plan kont. Taki, który będzie możliwy do wprowadzenia dla świadczeniodawców, którzy interesują AOTMiT* – podała dyrektor Sujkowska.

Poinformowała też, że Agencja prowadzi weryfikację koszyka świadczeń gwarantowanych w oparciu o zlecenie z Ministerstwa Zdrowia. – *Celem weryfikacji jest przede wszystkim sprecyzowanie na podstawie dostępnych dowodów naukowych, w jakich konkretnych stanach klinicznych, jakich subpopulacjach pacjentów dane świadczenie jest efektywne klinicznie i kosztowo. Na przykład w systemie robotowym wiemy, że nie we wszystkich wskazaniach ta metoda jest tak samo skuteczna* – mówiła dyrektor Wydziału Taryfikacji AOTMiT.

Piotr WRÓBEL

(przedruk z „Rynku Zdrowia” nr 11-12/18)

## PRZYSZŁOŚĆ WIZERUNKU LEKARZY W POLSCE

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

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

Zawód lekarza powoli przestaje być zawodem prestiżowym i ubywa w nim zaufania publicznego. Dzisiaj kojarzy się z osobą pracującą ponad miarę, protestami rezydentów; grupą społeczną, którą cechuje zamożność i do której jest utrudniony dostęp (średni czas oczekiwania

na świadczenie zdrowotne lub wizytę u specjalisty to trzy miesiące). Dodatkowo lekarz nie ma czasu dla pacjenta. Jak wynika z badań zrealizowanych na zlecenie LekSeek Polska: szukanie historii choroby pacjenta zajmuje lekarzowi 3,86 min., wypisywanie recept 4,01 min., wypisywanie zwolnień 4,09 min, a uzupełnianie danych osobowych ponad 4 min. Z 20 min. wizyty u lekarza, aż 16 to czynności organizacyjne

### Za mało obiektywnych danych

Wizerunek to sposób postrzegania kogoś, który jest kształtowany za pomocą przekonań, opinii. Z jednej strony są odbiorcy – społeczeństwo, pacjenci – i ich percepcja grupy zawodowej stanowiąca pewną generalizację, a z drugiej strony są sami zainteresowani – lekarze – którzy mają wpływ na to, w jaki sposób są odbierani. Znaczenie w kształtowaniu wizerunku mają również media, które dzisiaj bardziej podążają za sensacją niż rzetelną informacją. Jednak to, jak obecnie są postrzegani lekarze, jest wynikiem niewydolności systemu opieki zdrowotnej i braku świadomych działań obliczonych na budowanie oraz ochronę pozytywnego wizerunku grupy zawodowej. Składają się na to lata zaniedbań, których

skutki coraz bardziej będą doświadczać sami zainteresowani. Lekarze stają się wrogiem pacjenta, który musi walczyć o ich czas, rzetelną diagnostykę, skierowanie na badanie, skrócenie czasu oczekiwania na rehabilitację, itd. ***Pacjent utożsamia system zdrowia z lekarzem – jeżeli lekarz nie spełnia oczekiwań pacjenta, ten z pewnością o tym opowie.*** Jest więcej negatywnego niż pozytywnego przekazu, ponieważ zawsze bardziej słychać tych niezadowolonych. Przyjmuje się, że osoba niezadowolona przekazuje informację 12 innym, a zadowolona (tylko) 5. Dodatkowo media społecznościowe, przede wszystkim Facebook, sprawiają, że negatywne informacje o pracy lekarza mają ogromny zasięg i rozchodzą się bardzo szybko. Historie o błędach lekarskich i „znieczulicy” wzbudzają ogromne emocje, a z drugiej strony nie podejmuje się szeroko zakrojonych działań, które miałyby przybliżać społeczeństwu pracę lekarza, związane z nią dylematy i pokazywać, że lekarz to ktoś, kto zawsze stoi po stronie człowieka. Profesjonalnych badań, które dałyby nam szeroką wiedzę o tym, jaki jest dokładnie wizerunek lekarzy jako grupy zawodowej, prowadzi się niewiele. W tym przypadku skutki takiego stanu rzeczy są nie tylko wizerunkowe, ale sięgają znacznie głębiej – brak zaufania przekłada się na proces leczenia.

### **Diagnoza wizerunku to podstawa!**

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

### **Nie wystarczy jedna reklama...**

Zła wiadomość jest taka, że w przypadku kampanii wizerunkowych nie wystarczy jedna reklama i kilka filmików w sieci, chociaż przekaz wideo jest najskuteczniejszy.

Żeby zniszczyć wizerunek wystarczy czasami niewiele, ale wiele potrzeba, aby go zbudować i utrzymać. Przede wszystkim wymaga to powtarzalnych komunikatów podanych w atrakcyjnej formie, np. za pomocą storytelling (metody przekazu opartej na tworzeniu opowieści), która dociera do odbiorcy najlepiej.

Ważne, aby nawiązywać do rzeczywistości (a nie ją kreować) i pokazywać to, czego pacjent w ciągu kilku minut wizyty się nie dowie, a co może zmienić jego postrzeganie całej sytuacji i być szansą na większe zrozumienie pracy lekarza. Problem polega na tym, że takie komunikaty trzeba opracować, przemyśleć i sprawdzić, czy są zgodne z rzeczywistością, czyli nie są przysłowiową „reklamą, która kłamie”. Nie jest możliwym opracowanie takich treści bez strategii, która wymaga szczegółowych celów w ramach budowania pozytywnego wizerunku, a przede wszystkim badań etnograficznych.

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

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

### **Lekarzu, zacznij od siebie!**

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

Wizerunek to zawsze opowieść o relacjach międzyludzkich, których trzeba się nieustannie uczyć doskonałą sztukę prowadzenia rozmowy. Pamiętajmy, że obecnie pacjenci komunikują się głównie w Internecie i lekarz,



który chce być blisko człowieka, też tam powinien być. Zaufanie do lekarzy jest fundamentem, na którym można budować skuteczne kampanie pozytywnego wizerunku całej grupy zawodowej.

Justyna NIEBIESZCZAŃSKA

O AUTORCE: Buduje mosty, które łączą ludzi. Specjalista public relations z certyfikatem London School of PR. Od ponad 7 lat zarządza i jest właścicielem Agencji Public Relations BRIDGEHEAD. Od 2010 r. prowadzi blog o komunikacji, public relations i pisaniu. Specjalizuje się w strategicznym planowaniu, personal PR opartym na intrakomunikacji i komunikacji w branży medycznej. Jeden z niewielu ekspertów dental PR w Polsce. Od 2009 roku

realizuje projekt „Lecz człowieka, nie chorobę”, w którym uczestniczą lekarze dentyści piszący na blogu: [lekarze.bridghead.pl](http://lekarze.bridghead.pl). Współorganizatorka Charmsów Biznesu – jednego z największych wydarzeń skierowanych do przedsiębiorczych kobiet na Kujawach. Manager kanadyjskiej korporacji SciCan na Polskę i kraje nadbałtyckie. Prowadzi w Bydgoszczy spotkania z kreatywnym pisaniem, o których informację znajdziesz na stronie: [www.kreatywnepisanie.info](http://www.kreatywnepisanie.info). Współautorka przewodnika pt. „Jak zbudować swój wizerunek w 30 dni”. Wydała dwujęzyczny tomik wierszy „Sub rosa”, bo jedną z jej pasji jest poezja. Miłośniczka labradorów i właścicielka jednego z nich. [www.justynaniebieszczanska.com](http://www.justynaniebieszczanska.com) | [www.bridghead.pl](http://www.bridghead.pl).

(przedruk z „Medium” nr 12-1/18-19)

## SUPLEMENTY DIETY TO ŚRODKI ŻYWNOŚCI

Rynek suplementów diety powiększa się w szybkim tempie, coraz częściej pojawiają się reklamy w telewizji, radiu i prasie. Według badań przeprowadzonych przez SW Research w 2017 r. aż 72% Polaków te preparaty przyjmuje, z czego 48% stosuje je regularnie, a 65% dokonuje zakupu w aptekach.

Wiele osób zażywa je nieświadomie myśląc, że są to produkty mające właściwości lecznicze, że są bezpieczne, co często sugeruje reklama. Następuje ich medykalizacja, a są to tylko środki żywności, które mogą być stosowane w celu uzupełnienia diety ale wtedy, kiedy jest to uzasadnione.

W 2016 r. sprzedano 16 mln. opakowań za 3,5 mld złotych, w 2017 r. wartość sprzedaży osiągnęła 4 mld złotych, a prognozuje się, że za 2-3 lata będzie to suma 5 mld złotych. Obecnie w Polsce zarejestrowanych jest około 20 tysięcy różnych rodzajów suplementów. Dopuszcza je do obrotu Główny Inspektor Sanitarny na podstawie deklaracji producenta, który nie musi dostarczać żadnych dowodów na skuteczność produktów, ponieważ nie są lekami!

Każdy lek natomiast, zanim zostanie zarejestrowany przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, musi przejść długą drogę badań. Są to co najmniej cztery fazy. Faza pierwsza to pierwsze podanie leku ludziom, a do udziału w niej zapraszani są młodzi i zdrowi ochotnicy. Badana jest farmakokinetyka (zmiany stężenia leku) i farmakodynamika (mechanizm działania leku). W fazie drugiej udział biorą osoby cierpiące na chorobę, która jest wskazaniem dla nowego leku. Badaniom poddawana jest farmakokinetyka, farmakodynamika, tolerancja, bezpieczeństwo, a dodatkowo ustala się minimalną skuteczną dawkę i dawkę maksymalną tolerowaną. W fazie trzeciej biorą udział pacjenci, a ich liczba wynosi do kilku tysięcy. Celem weryfikacji jest potwierdzenie skuteczności, tolerancji i bezpieczeństwa w dużej i różnorodnej populacji. Gdy lek uzyska dobrą ocenę rozpoczyna się procedura rejestracyjna. Ostatnia, czwarta faza jest fazą porejestracyjną, dostarczającą dalszych informacji o bezpieczeństwie, tolerancji i skuteczności badanego leku. Takie badania trwają kilka lat.

Niestety producenci suplementów – często duże koncerny farmaceutyczne – przekraczają dozwolone formy reklamy, a wyrywkowe badania preparatów wykazują niebezpieczne zanieczyszczenia. W tej sytuacji Minister Zdrowia powołał zespół, który opracuje główne założenia do zmiany aktów prawnych porządkujących rynek suplementów. Będą m.in. stosowane kary finansowe za nieprawdziwą reklamę. Do niedawna pojawiają się reklama nieistniejącego schorzenia – „zespół niepalącego konara”, czy twierdzenie, że magnez leczy depresję. Szybko mają zmieniać się opakowania produktów. Na każdym z nich znajdzie się napis: „Suplement diety jest środkiem spożywczym, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety”. Zajmować będzie co najmniej 20% opakowania.

Rozróżniamy trzy rodzaje suplementów diety ze względu na ich produkcję: **suplementy syntetyczne** (produkowane chemicznie ze sztucznych komponentów), **suplementy powstające z substancji naturalnych** metodami obróbki termicznej, oraz przy pomocy destylacji i **suplementy naturalne pozyskiwane ze składników botanicznych** – zachowujące struktury chemiczne tych składników.

Ostatnio Najwyższa Izba Kontroli w specjalnym raporcie wykazała, że dość często występuje niezgodność w składzie zadeklarowanym na opakowaniu. Wykryto zanieczyszczenia szkodliwymi i niedozwolonymi substancjami, np. chorobotwórcze bakterie czy zakazane substancje psychoaktywne, głównie w preparatach mających powodować odchudzanie. Bardzo negatywnie oceniono probiotyki – aż 89% przebadanych preparatów nie zawierało deklarowanej przez producentów liczby żywych bakterii probiotycznych.

Biorą pod uwagę fakt, że duża grupa konsumentów zaopatruje się w suplementy w aptekach firma KAMSOFT S.A. utworzyła dla farmaceutów Kompendium Suplementów Diety, żeby mieli łatwiejszy dostęp do wiedzy na temat ich składu. Kompendium opiera się wyłącznie na obiektywnych i zweryfikowanych danych dotyczących składników produktów.

Ponieważ w niektórych produktach powtarzają się te same substancje (witaminy, składniki mineralne), należy przestrzegać konsumentów przed możliwością ich przedawkowania. Wiadomo, że w biznesie suplementów bardzo ważną rolę odgrywa reklama.

Niedawno mocno reklamowano lewoskrętną witaminę C (tylko taka jest używana), obecnie preferowana jest witamina C w formie liposomalnej mająca bezpośrednio przenosić witaminę przez błonę do komórki i to w dużych dawkach. Ostatnio także zaleca się spożywanie spiruliny – jednokomórkowej mikroalgi (działanie odżywcze) czy chlorelli w chorobach neurodegeneracyjnych, a także witaminy D<sub>3</sub> z witaminą K<sub>2</sub>. Zdarza się, że reklamy wprowadzają w błąd, sprawiając wrażenie, że produkt ma właściwości lecznicze – np. „oczyszcza zatoki”, „podnosi odporność”, „zdrowe zatoki na długo”. Producenci przeznaczają na reklamę większe środki finansowe niż np. banki i firmy telekomunikacyjne.

## IMAGINE...

Wyobraź sobie kraj, w którym są zdarzenia niepożądane. Wyobraź sobie kraj, w którym są one zgłaszane, bo lekarz ma czas je zgłosić i nie boi się konsekwencji takiego postępowania. Wyobraź sobie kraj, w którym ludzie uczą się na błędach zaraz po tym, jak je popełnią, a nie są karani pięć lat po ich popełnieniu. Tak jest w Szwecji. Może też być w Polsce.

System no-fault w dużym skrócie można scharakteryzować jako taki, w którym za błędy medyczne się nie karze. Z błędów wyciąga się wnioski, by ich nie popełnić ponownie. Nie oznacza to braku odszkodowania czy zadośćuczynienia dla poszkodowanego pacjenta. We wspomnianej Szwecji system działa dwutorowo – w trakcie naprawiania błędu poszukuje się sposobów na uniknięcie go w przyszłości oraz na optymalne zadośćuczynienie dla pacjenta. Polski system ochrony zdrowia jest represyjny wobec jego pracowników. W roku 2017 prowadzonych było 5678 postępowań w sprawie błędów medycznych, przy czym „Rynek Zdrowia”, który publikował te dane (<http://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/PK-5678-postepowan-ws-bledowmedycznych-w-2017-r-wzrost-o-15-proc,182862,2.html>), podaje, że liczba ta jest wyższa o 15% w porównaniu z rokiem poprzedzającym. Należy zadać istotne pytanie – czy poza ukaraniem lekarza podczas samego postępowania (bo każdy dzień, każda godzina przewlekającego się postępowania już jest karą) zrobiono cokolwiek w celu poprawy systemu? W mojej opinii – niewiele.

Podczas niedawnego Krajowego Zjazdu Lekarzy został powołany zespół pod kierownictwem Piotra Pawliszka. Ma on za zadanie implementację podobnego systemu w Polsce, kraju bez zdarzeń niepożądanych...

Porozumienie wynegocjowane przez zespół składający się z przedstawicieli Porozumienia Rezydentów, Ogólno-

Analitycy tego rynku podają, że najbardziej reklamowane są środki przeciw przeziębieniu – Theraflu Gripex, Neosine, Vicks oraz Otrivin (łącznie wydatki 365 mln złotych). Spośród witamin, środków pobudzających i odpornościowych najwięcej wydano na reklamę produktów: Neomag, Vitotal, Molekin, Magne B<sub>6</sub>, Duo-Fem (wydatki 250 mln złotych).

Najbardziej promowane środki przeciwbólowe to: Ibuprofen, Apap oraz No-spa (85 mln złotych). Natomiast wśród środków na schorzenia układu kostno-stawowego: Voltaren, Artresan i Opokan (83 mln złotych). Wśród reklamodawców są największe firmy farmaceutyczne, a opłaty przynoszą bardzo duże dochody telewizji i innym mediom. Zapowiedziane porządkowanie zasad reklam, a także kontrole zawartości suplementów diety powinny zmobilizować producentów do większej rzetelności. Za zaniedbania będą groziły wysokie kary finansowe, aż do 20 mln złotych.

Włodzimierz JANISZEWSKI  
specjalista epidemiolog

(przedruk z „Doktora” nr 3/18)

polskiego Związku Zawodowego Lekarzy oraz Naczelnej Izby Lekarskiej nie było dobre. Było optymalne w sytuacji, w jakiej przyszło negocjować. Masowe wypowiedanie klauzuli opt-out, z jednej strony, mogło poważnie zachwiać płynnością udzielania świadczeń. Z drugiej jednak strony, lekarze, którzy ją wypowiedzieli, liczyli na wymierne efekty swojej decyzji. Presja czasu wywierana na obie strony tych trudnych rozmów zaowocowała trudnym porozumieniem. Data 8 lutego 2018 r. wyryje się na pewno w historii polskiej ochrony zdrowia, tak samo jak uprzednio protest głodowy i masowa próba przejścia do normalności przez wypowiedanie klauzul opt-out. Obecnie w konsultacjach społecznych jest nowa ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Powstał już projekt rozporządzenia o wynagrodzeniach rezydentów. We wszystkich pracach legislacyjnych młodzi lekarze trzymają rękę na pulsie, by nie dopuścić do jakichkolwiek „błędów proceduralnych”.

Pojawia się wiele głosów krytyki – „z tymi kartami dałoby się ugrać więcej”, „porozumienie to porażka”. Jestem lekarzem z Wrocławia. Koordynowałem akcję „Niech poleje się krew!”. Przeprowadziłem protest głodowy w uniwersyteckim szpitalu klinicznym do szczęśliwego zakończenia. Uważam mój wkład w to porozumienie za niemały. Konstruktywną krytykę przyjmuję zawsze. Czekam na wszystkich chętnych do pracy przy poprawie polskiego systemu ochrony zdrowia. Okazja nadarza się sama – w 2020 r. odbędą się negocjacje obecnego porozumienia, musimy się do nich dobrze przygotować.

Do zobaczenia przy stole!

Lek. Marcin LEWICKI  
Rezydent farmakologii klinicznej  
Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej  
Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu  
Porozumienie Rezydentów OZZL

(przedruk z Biuletynu Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nr 7-8/18)

# INSTRUKCJA OBSŁUGI KOBIETY

W Polsce święto było popularne w okresie PRL-u, a później zostało trochę zapomniane... Niesłusznie przy tym kojarzy się z komunistyczną tradycją, gdyż ma charakter międzynarodowy. Rodowód tego święta sięga Nowego Jorku, gdzie ustanowiono Dzień Kobiet i obchodzono go po raz pierwszy w 1910 r.

W powszechnej świadomości mężczyzn, kobieta pozostaje istotą tajemniczą i niezrozumiałą. O kobietach krążą dowcipy, że nie ma dość grubej książki, która objaśniałaby w całości motywy ich zachowania. Otóż nic bardziej mylnego. Zachowanie kobiet jest proste do interpretacji, jeśli zna się kilka podstawowych zasad kobiecej logiki i kobiecego życia.

Pierwszą najważniejszą sprawą jest znajomość etapowości życia kobiety. Pierwszy etap – wkurzanie ojca, drugi etap – wkurzanie męża, trzeci etap – wkurzanie zięcia. Nie ma odstępstw od tej reguły, chyba że kobieta jest osobą samotną. Wtedy jej życie przebiega jeszcze prościej, bo w dwóch etapach. W pierwszym wkurza ojca, a potem już wszystkich mężczyzn, których spotka na swojej drodze.

Równie prosta i logiczna jest komunikacja kobiet. Otóż, jak dama mówi „nie”, to znaczy „może”, jak dama mówi „może”, to znaczy „tak”, a jak dama mówi „tak”, to... już nie jest damą. Należy przy tym pamiętać, że niekiedy jednak „tak” znaczy „tak”, „tak” – „nie”, „nie” – „tak”, a „nie” znaczy „nie”. Zwłaszcza ważna jest ta ostatnia kombinacja, gdyż jeśli „nie” pomyłkowo zostanie zinterpretowane jako „tak”, może zakończyć się to dla mężczyzny zarzutami prokuratorskimi.

Należy również być przygotowanym i znać odpowiedź na najważniejsze pytanie w życiu kobiety, które kieruje do swojego mężczyzny: „Czy jestem gruba?” Otóż prawidłową odpowiedzią nie jest wcale: „Nie, jesteś chuda” (kłamiesz) i nie jest też: „Tak, jesteś gruba” (właściwie to już nie żyjesz). Twoja kobieta nie jest ani chuda, ani tym bardziej gruba, jest zawsze IDEALNA.

Poza tym trzeba pamiętać, że ciałem kobiety rządzą hormony, które wpływają na zmianę jej nastroju, dlatego ważne jest, aby zawsze mieć ukryty w domu zapas czekolady. Kiedy kobieta jest w euforii i śmieje się histerycznie, to znaczy, że ma owulację i czekolada nie jest jej potrzebna do szczęścia. Kiedy jednak płacze bez powodu, jest przygnębiona i nerwowa, oznacza to koniec cyklu miesięcznego i jedynym ratunkiem dla niej jest tabliczka czekolady.

No i nie zawadzi zapamiętać kilku prawd o kobiecie, a mianowicie:



- nigdy nie czyta instrukcji (wciska guziki, aż któryś zadziała albo nie),
- najgorliwiej w życiu przestrzega zasad ruchu drogowego,
- strony prawa i lewa są dla niej w zasadzie tożsame,
- osobą, której nigdy nie zdradzi, jest jej matka,
- rozmowa przez telefon potrzebna jest jej do myślenia,
- czas jest dla niej relatywny – „za pięć minut” oznacza dla kobiety pół lub całą godzinę, ale „za pięć minut” skierowane do mężczyzny lub dzieci oznacza „natychmiast”,
- jeśli chcesz zdobyć jej serce, nie musisz jeździć na białym koniu, wystarczy biały mercedes,
- nigdy nie wygrasz z jej byłym narzeczonym, za którego „mogła wyjść w młodości za mąż”,
- najważniejsze dni w roku, to jej urodziny i wasza rocznica ślubu.

A na koniec cytaty z klasyka (czyli Andrzeja Poniedziałskiego), który mówił: „Kobiety nie zmienisz. Możesz zmienić kobietę, ale to i tak niczego nie zmieni”. Chociaż tak naprawdę, to kobiecie zawsze chodzi tylko o jedno, żeby być przez swojego mężczyznę KOCHANĄ.

Wasza Redakcja

PS. Żeby nie było, że redakcja jest seksistowska, podajemy również instrukcję obsługi mężczyzny: 1) podziwiaj go, 2) uprawiaj z nim seks, 3) podaj mu coś smacznego do jedzenia.

(przedruk z „Panaceum” nr 3/18)



## PRAWO LEKARZA DO ODMOWY UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

### Wprowadzenie

Jak podkreślono w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, **lekarz zobowiązany jest do udzielenia pomocy w każdym przypadku, w którym zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała i/lub ciężkiego rozstroju zdrowia**. Jak wskazał Sąd Apelacyjny w Gdańsku: „Nałożony w normach art. 15 ustawy o działalności leczniczej i art. 30 ustawy z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, obowiązek udzielania pomocy pacjentowi ma o tyle charakter bezwzględny, że jest on uzależniony wyłącznie od jego stanu zdrowia”.

Równocześnie w artykule tym wskazano na obowiązek udzielenia przez lekarza natychmiastowej pomocy medycznej w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Wspomniana pomoc medyczna powinna zostać udzielona adekwatnie do aktualnego stanu pacjenta oraz z uwzględnieniem możliwości technicznych lekarza. Wskazuje się, że obowiązek ratowania innych osób ma charakter ogólnoludzki, w związku z czym adresowany jest do każdego człowieka. Takie zapisy znajdują się w przepisach Kodeksu karnego (k.k.). Art. 162 § 1 stanowi, że: „Kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”. Zasadnicza różnica polega na fakcie, że od lekarza jako profesjonalisty wymagane jest działanie o wyższym standardzie opartym na kryterium wiedzy, na doświadczeniu zawodowym oraz dostępności środków – finansowych i pozafinansowych. To też oznacza, że lekarz musi udzielić pomocy, ale jego działania lub zaniechania będą oceniane zgodnie ze standardami profesjonalnymi. Równocześnie art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obejmuje zarówno czas wykonywania obowiązków zawodowych przez lekarza, jak i jego czas wolny. Oznacza to, że jeśli ma miejsce opisywana w art. 30 sytuacja, lekarz zobowiązany jest do działania.

Chodzi tutaj przede wszystkim o przypadki, gdy zwłoka w udzieleniu pomocy mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, niebezpieczeństwo

ciężkiego uszkodzenia ciała i/lub ciężkiego rozstroju zdrowia tego pacjenta.

Dodatkowo przytaczany art. 30 wprowadza bardzo niedookreśloną i sprawiającą znaczne trudności interpretacyjne klauzulę: „w innych przypadkach niecierpiących zwłoki”. Wskazuje się, że obowiązek udzielenia pomocy następuje w sytuacji, gdy zwłoka w podjęciu akcji ratunkowej może spowodować pogorszenie stanu pacjenta, utrudnić diagnostykę, spowodować wydłużenie podjętej terapii czy rehabilitacji.

Obecny stan prawny dopuszcza możliwość odmowy przez lekarza podjęcia czynności medycznych lub możliwość ich zaprzestania. Niemniej jednak w przypadku odmowy czy zaprzestania udzielania świadczeń muszą być zrealizowane pewne ściśle określone warunki, znajdujące się w aktach prawnych.

### Niepodjęcie świadczeń zdrowotnych a odstąpienie od udzielenia świadczeń zdrowotnych przez lekarza

W przepisach przytaczanej ustawy pojawiają się dwa niezwykle istotne zagadnienia odnoszące się do świadczeń zdrowotnych: niepodjęcie oraz odstąpienie od udzielenia świadczeń zdrowotnych. Oznacza to, że lekarz ma prawo nie przystąpić lub odmówić nie tylko udzielenia w celach terapeutycznych szeroko rozumianych świadczeń zdrowotnych, ale również wydawanych w związku z procesem leczenia skierowań na badania diagnostyczne przeprowadzane przez inną osobę lub wydawanych skierowań na leczenie szpitalne. Równocześnie ustawodawca, dopuszczając możliwość odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego, wskazuje warunki, jakie powinny zostać spełnione w takiej sytuacji, przy czym warunki te są odmienne w odniesieniu do lekarza odmawiającego podjęcia czynności medycznych oraz w odniesieniu do lekarza niepodejmującego czynności medycznych. Podkreśla się również, że obowiązek odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta odmowy udzielenia świadczeń medycznych nie dotyczy lekarza, który nie podejmuje się wykonania świadczeń medycznych, ale jest bezwzględnym obowiązkiem lekarza, który odstępuje od podjęcia czynności medycznych.

W sytuacji, w której lekarz chce odstąpić od udzielenia świadczeń medycznych, ma on obowiązek uzasadnić oraz odnotować ten fakt w dokumentacji me-

dycznej pacjenta, zgodnie z zapisami art. 38 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Wspomniane uzasadnienie powinno jednoznacznie wskazywać jakie są powody zaprzestania leczenia pacjenta oraz przesłanki, które kierowały lekarzem w trakcie podejmowania tej decyzji. Wskazuje się także, że z zapisów przytaczanej ustawy nie wynika wprost obowiązek poinformowania pacjenta o powodach odstąpienia od leczenia. Nie oznacza to jednak, że pacjent nie ma prawa dowiedzieć się z jakiego powodu lekarz odmawia leczenia, gdyż ma on prawo do własnej dokumentacji medycznej, w której informacja ta musi być zawarta.

### **Odmowa udzielenia świadczeń ze względu na tzw. klauzulę sumienia**

Cytowana ustawa podkreśla także, że w sytuacji, w której nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki, a w której lekarz odmawia udzielenia świadczenia zdrowotnego może powołać się na tzw. klauzulę sumienia (art. 39 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Przepis ten przewidywał również, że lekarz zobowiązany był do wskazania pacjentowi realnych możliwości uzyskania pomocy innego lekarza lub uzyskania tej pomocy w innym zakładzie opieki zdrowotnej. Warto jednak nadmienić, iż na wniosek Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczącej omawianego prawa, na mocy wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. powyższy zapis, w jakim nakłada na lekarza powstrzymującego się od wykonania świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania takiego świadczenia u innego lekarza lub w innym podmiocie leczniczym, został uznany za niekonstytucyjny, co spowodowało konieczność zmiany przepisów w tym zakresie. Podobnie Trybunał orzekł w kwestii obowiązku wykonania przez lekarza świadczenia zdrowotnego niezgodnego z jego sumieniem w tzw. „*innych przypadkach niecierpiących zwłoki*”. Trybunał uznał, iż zapis w ustawie jest niejasny i niezgodny z zasadą prawidłowej legislacji wywodzoną z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i art. 53 ust. 1 w związku z art. 31 ust. 3 Konstytucji. Tym samym Trybunał uznał naruszenie konstytucyjnej zasady gwarantującej każdemu wolność sumienia i religii oraz wskazał, iż „*ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw*”.

Lekarz zobowiązany jest do odnotowania opisywanej sytuacji w dokumentacji medycznej oraz poinformowania swojego bezpośredniego przełożonego,

o ile takiego posiada, o podjętej decyzji. Przyjmuje się, że wspomniana informacja powinna być przekazana w formie pisemnej. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia pacjenta lekarz nie może odmówić mu udzielenia pomocy czy realizacji świadczeń medycznych, niezależnie czy są one zgodne z jego sumieniem czy nie.

### **Odmowa udzielenia świadczeń ze względu na ważne powody**

W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty wskazano także, że lekarz, który wykonuje swój zawód w oparciu o umowę o pracę lub w ramach służby (np. w wojsku), może zdecydować, że nie podejmie się lub odstąpi od leczenia, jeśli w jego opinii istnieją ku temu poważne powody. Już na początku należy zaznaczyć, że ani ustawa, ani KEL nie podają definicji ważnych powodów. Można uznać zatem, że są to przyczyny obiektywne, które mają racjonalne uzasadnienie, tak istotne, że usprawiedliwiają decyzję lekarza.

W takiej sytuacji lekarz musi uzyskać zgodę swojego bezpośredniego przełożonego. Wśród tych ważnych powodów znajdują się zwyczajowo te przyczyny, które lekarz może racjonalnie uzasadnić oraz te, które usprawiedliwiają decyzje o niepodjęciu lub zaprzestaniu leczenia. Wspomniane powody mogą również leżeć po stronie pacjenta (np. obraźliwe zachowanie pacjenta). Innym powodem niepodjęcia czynności medycznych lub odstąpienia od nich jest także przekonanie lekarza, że jego wiedza i/lub umiejętności są niewystarczające do zapewnienia skutecznej pomocy medycznej pacjentowi.

**Kwestią oczywistą jest że odmowa udzielenia świadczeń medycznych nie może wykazywać charakteru dyskryminacyjnego.** Oznacza to, że odmowa udzielenia pomocy medycznej nie może wynikać z wiedzy lekarza na temat orientacji seksualnej pacjenta i/lub jego przynależności etnicznej. Lekarz nie może odmówić leczenia z powodu strachu przed zarażeniem się np. wirusem HIV. Jest specjalistą i wie, w jaki sposób się zabezpieczyć podczas badania lub leczenia pacjenta.

Przyjmuje się, że odmowa udzielenia świadczeń medycznych pacjentowi, której konsekwencją będzie powstanie szkody na zdrowiu pacjenta, może stanowić podstawę do zasądzenia temu pacjentowi odszkodowania. Należy zatem w sposób praktyczny przedstawić sytuacje, w których to lekarz, ze względu na ważne powody, może odmówić pacjentowi udzielania świadczenia zdrowotnego.

**Jednym z najczęściej pojawiających się wątpliwości są kwestie szeroko pojętej agresji słownej pacjentów oraz niestosowania się pacjenta do zaleceń lekarza.** Odmowa leczenia w poradni POZ („skreślenie z listy pacjentów”) może być stosowana w przypadkach powtarzającego się nagannego zachowania pacjenta (m.in.



agresja słowna, naruszanie dóbr osobistych lekarza i całego personelu medycznego, w tym pomówienia, wyzywiska itp). Oczywistym jest, iż relacja między lekarzem a pacjentem jest szczególnym stosunkiem zaufania i musi być oparta na obustronnym szacunku i przestrzeganiu zasad współżycia społecznego. W istocie podstawą do odmowy nie jest tylko godność osobista i ochrona indywidualnych praw znieważanego personelu medycznego. Inna sytuacja to ta, w której lekarz w poradni staje przed bardzo trudnym dylematem: czy pacjenci, którzy ciężko chorują i nie mogą być zaszczepieni powinni spotykać się z pacjentami, którzy mimo braku przeciwwskazań medycznych i w związku z decyzją rodziców nie są zaszczepieni. **Lekarz ma prawo do odmowy udzielania świadczenia medycznego niezaszczepionemu pacjentowi, w tym osobie małoletniej jednak pod „prawnymi” warunkami. Zatem kiedy i jak lekarz może odmówić leczenia?**

Lekarz musi zbadać dziecko. Jeżeli sytuacja jest nagła, pilna i dziecko wymaga opieki medycznej, to lekarz musi podjąć leczenie, jeśli nie, lekarz może przejść do kolejnych punktów,

lekarz ma obowiązek „dostatecznie” wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego (art. 38 ust. 2),

lekarz musi odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej i uzasadnić swoją decyzję,

w przypadku lekarzy wykonujących swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, niepodjęcie leczenia lub odstąpienie od niego jest możliwe, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody przełożonego.

**Czy odmowa szczepień jest zatem uzasadnieniem do odmowy?** Otóż tak, dlatego, że rodzice pacjenta nie stosują się do zaleceń (tj. wykonania szczepień obowiązkowych) oraz, że utracili zaufanie do lekarza (odmowa wykonania szczepień obowiązkowych).

## Odmowa udzielenia świadczeń ze względu na brak bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia

W art. 38 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty ustawodawca daje lekarzowi również możliwość odmówienia przeprowadzenia czynności medycznych w sytuacji, w której pacjent nie znajduje się w stanie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia. Dzieje się tak między innymi w sytuacji, w której pacjent ma określone dolegliwości, ale ich leczenie **może zostać odroczone w czasie**.

*Dr n. med., mgr prawa Anna REJ-KIETLA  
Mgr prawa Edyta PRZYBYTEK*

### PIŚMIENNICTWO:

- [1] Zielińska E. (red). Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz. Wolters Kluwer Polska – ABC 2008.
- [2] Stychlerz A. Odmowa udzielenia świadczenia zdrowotnego przez lekarza POZ. Forum Medycyny Rodzinnej 2009; 3:249-251.
- [3] Wnukiewicz-Kozłowska A. Prawne aspekty odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego. Medium [dostęp on-line: 25.08.2018].
- [4] Zielińska E. Klauzula sumienia. Prawo i Medycyna 2003; 13:30.
- [5] Dercz M., Izdebski H., Rek T. Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Warszawa: Wolters Kluwer 2015.
- [6] Zdanowska J. Problem odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w podmiocie leczniczym. Pielęgniarstwo Polskie 2017; 2: 288-292.
- [7] Tymiński R. Czy lekarz-pediatra może odmówić opieki w POZ nad dzieckiem, którego rodzice odmawiają wykonywania szczepień obowiązkowych? [dostęp on-line 25.08.2018].
- [8] Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r (Dz. U. 1997 Nr 78 poz. 483).
- [9] Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. 1997 Nr 88 poz. 553 z późn. zm.).
- [10] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. 2015 poz. 65).
- [11] Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r, sygn. akt K12/14.

(przedruk z „Pro Medico” nr 11/18)

## BIULETYN INFORMACYJNY OPOLSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

WYDAWCA: Opolska Izba Lekarska, 45-054 Opole, ul. Grunwaldzka 23, tel. 0 77 454 59 39,  
www.izbalekarska.opole.pl;

nr konta: 54-1020-3668-0000-5102-0009-8277

REDAKCJA: Jerzy Lach. OPRACOWANIE GRAFICZNE: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża

ŁAMANIE i DRUK: Wydawnictwo i Drukarnia Świętego Krzyża w Opolu, ul. Katedralna 8A

NAKŁAD: 2800 egz. ISSN 1426-661X

## **X Kongres Polonii Medycznej i Światowy Zjazd Lekarzy Polskich**

Szanowne Koleżanki, Szanowni Koledzy,  
Zapraszamy Was na organizowany w dniach  
**29 maja – 1 czerwca 2019 r. w Gdańsku** jubileuszowy **X Kongres Polonii Medycznej**, który już po raz trzeci odbędzie się w rozszerzonej formule **Światowego Zjazdu Lekarzy Polskich**. Kongres służyć ma prezentacji osiągnięć lekarzy polskich i polonijnych z wielu różnych dziedzin medycyny oraz być okazją do spotkań i nawiązywania kontaktów służących później, po Kongresie, celom przede wszystkim naukowym i edukacyjnym. Swój udział zapowiedziało wielu lekarzy – naukowców z imponującym dorobkiem naukowym, kilkunastu redaktorów międzynarodowych periodyków medycznych.

Poza programem naukowym w trakcie Kongresu planujemy wiele różnorodnych wydarzeń towarzyszących, kulturalnych, integracyjnych. Kongresowi towarzyszyć będą również wystawa i konferencja związana z obchodami XXX-lecia reaktywacji Samorządu Lekarskiego w Polsce. A wszystko to odbędzie się w Gdańsku, mieście wolności i solidarności, jednym z tych niezwykłych polskich miejsc, których duch sprawia że chętnie się do nich wraca.

Wszelkie informacje można znaleźć na oficjalnej stronie internetowej Kongresu:

[kongrespoloniimedycznej.com.pl](http://kongrespoloniimedycznej.com.pl) lub [poloniamed2019.pl](http://poloniamed2019.pl).

Do zobaczenia w Gdańsku

*Roman Budziński (Gdańsk)  
Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego  
Janusz Kasina (Sztokholm)  
Prezes Federacji Medycznych Organizacji Polonijnych  
Dariusz Kutella (Gdańsk)  
Prezes Okręgowej Izby Lekarskiej w Gdańsku*

\* \* \*

## **Absolwenci ŚIAM Wydział Lekarski Zabrzeński rocznik 1988–1994**

W związku ze zbliżającym się 25-leciem ukończenia studiów spotkajmy się ponownie w hotelu „Pod Jedłami” w Wiśle na **Zjeździe Koleżeńskim w dniach 6-8.09.2019 r.** Wszystkich zainteresowanych prosimy o rezerwację miejsc do 31.03.2019 r. (wraz z zaliczką 100,00 PLN) oraz wpłatą całości opłaty do 30.06.2019 r. (1 dzień 7/8.09.19 – 250,00 PLN, 2 dni 6/7-7/8.09.19 – 400 PLN). Rezerwacja tel.: 33/856-47-20 i 607-737-827 lub mailowo: [rezerwacja@podjedlami.pl](mailto:rezerwacja@podjedlami.pl) *Hasło: Zjazd 1994.*

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

\* \* \*

## **Koleżanki i Koledzy Absolwenci Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie:**

**Lekarze – Rocznik 1978-1984**  
**oraz Lekarze Dentyści –**  
**Rocznik 1979-1984**

**ZJAZD XXXV-lecia! Czas na spotkanie po latach.** Tym razem spotkajmy się w dniach **od 4 do 6 października 2019 r. w Dźwirzynie (koło Kołobrzegu) – Hotel Senator.**

Koszt spotkania – w zależności od pokoju: cena za pobyt od osoby w pokoju dwuosobowym to 610 PLN, a za pobyt w pokoju jednoosobowym 760 PLN. Osoby zainteresowane prosimy o dokonanie do dnia **1 kwietnia**



- ▷ **2019 r.** przedpłaty w wysokości 250 PLN za osobę w pokoju dwuosobowym i 300 PLN w pokoju jednoosobowym. Numer konta bankowego: ALIOR BANK S.A. 38-2490-0005-0000-4520-5313-2346, tytuł przelewu „**PAM 1984**”.

Zaczynamy w piątek kolacją przy grillu z beczką piwa. O szczegółach scenariusza poinformujemy później. Organizatorzy:

Iza Doniec – [izabella@fabrykausmiechu.com](mailto:izabella@fabrykausmiechu.com),

Mariusz Zarzycki – [marioz58@wp.pl](mailto:marioz58@wp.pl),

Mariusz Pietrzak – [mario241@op.pl](mailto:mario241@op.pl)

**Pozdrawiamy i zapraszamy!**

**Nie może Ciebie zabraknąć.**

\* \* \*



**Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie zaprasza do udziału w ogólnopolskich wydarzeniach organizowanych przez Komisję ds. Kultury, Sportu i Rekreacji ORL w Szczecinie:**

**IX Międzynarodowy Przegląd Lekarzy Śpiewających „Musica mores confirmat”, 10-12 maja 2019 r., Szczecin.**

**XIV Ogólnopolskich Mistrzostw Izb Lekarskich W Żeglarskim Klasa Omega, 14-16 czerwca 2019 r., Morzyczyn.**

**XII Mistrzostwa Polski Lekarzy w Siatkówce Piłkowej, 13-16 czerwca 2019 r., Niechorze.**

**XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Golfie, 21 czerwiec 2019 r. Modry Las Golf Club oraz 22 czerwca 2019 r. Binowo Park Golf Club**

**Szczegółowe informacje:** [www.oil.szczecin.pl](http://www.oil.szczecin.pl) zakładka: Sport, kultura, rekreacja.

\* \* \*

**W dniach 12-13 kwietnia 2019 r. odbędą się w Warszawie XIX Mistrzostwa Polski Lekarzy w Piłce Siatkowej i II Mistrzostwa Lekarzy Oldboyów w Piłce Siatkowej.**

\* \* \*

**Wojewódzki Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności w Opolu zatrudni na umowę zlecenie lekarza internistę, pediatrę, okulistę i laryngologa.** Proponujemy atrakcyjne warunki finansowe, elastyczne godziny pracy dostosowane do grafiku lekarzy. Lekarzy zainteresowanych współpracą prosimy o kontakt tel.: 77/45-24-230 i 77/45-24-639.

\* \* \*

**Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie zatrudni na preferencyjnych warunkach na etat lub w niepełnym wymiarze czasu lekarza lub lekarzy z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej.** Zainteresowani jesteście też zatrudnieniem lekarza lub lekarzy w trakcie specjalizacji – możliwość rezydentury lub etat z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej. Pracownia Diagnostyki Obrazowej to: TK, MRI, radiologia i ultrasonografia. Kontakt telefoniczny: 77/408-78-30, 508-091-702.

\* \* \*

**Gabinet Lekarski do wynajęcia – Olesno, ul Krasickiego 5.** Tel. kontaktowy: 605-728-989, 605-038-484.

\* \* \*

**Zapraszam do współpracy lekarza stomatologa.** Podmiot leczniczy, dobre warunki pracy, doświadczony zespół. **NYSA tel.77/433-33-13, 501-765-899.**





# marzec

march

# 03

galeria  
sztuki  
współczesnej  
w opolu

the  
contemporary  
art  
gallery  
in opole

Szczegóły dotyczące wystaw oraz wydarzeń znajdują się na naszej stronie: [galeriaopole.pl](http://galeriaopole.pl)  
Details concerning the exhibitions and events can be found at our website: [galeriaopole.pl](http://galeriaopole.pl)

wystawy  
exhibitions



**WYSTAWA SALE GŁÓWNE**  
MAIN EXHIBITION  
23.02-24.03  
**ALEX URBAN**  
SMOLA  
TAR



**WYSTAWA GALERIA ANEKS GSW**  
EXHIBITION THE ANNEX GALLERY  
09.02-10.03  
**JUSTYNA JANETZEK**  
INTERCONNECTED



**WYSTAWA GALERIA ANEKS GSW**  
EXHIBITION THE ANNEX GALLERY  
16.03-07.04  
**PATRYCJA KOSTYRA**  
vernissage: 15.03 piątek godz. 18.00 (wstęp wolny)  
opening: 15.03 Friday 06 p.m. (admission free)

wydarzenia  
events



**KURSY**  
KURS RYSUNKOWO-MALARSKI  
DLA DOROSŁYCH  
HISTORIA SZTUKI W PIĞULCE 2  
szczegóły: [galeriaopole.pl](http://galeriaopole.pl) (odwiedzając stronę)

**COURSES**  
DRAWING AND PAINTING COURSE  
FOR ADULTS  
HISTORY OF ART IN A NUTSHELL 2 (PL)  
details: [galeriaopole.pl](http://galeriaopole.pl) (registration required)



**OPROWADZANIE KURATORSKIE**  
03.03 niedziela godz. 16.00  
oprowadzenie po wystawie Alex Urban SMOLA (wstęp wolny)

**CURATOR'S GUIDED TOUR (PL)**  
03.03 sunday 4 p.m.  
tour of Alex Urban's exhibition TAR (admission free)



**AKCJA**  
08.03 piątek  
DZIEŃ KOBIET  
niezgodzienie w Galerii

**ACTION**  
08.03 Friday  
WOMEN'S DAY  
surprise at the Gallery

#gswopole

pl. teatralny 12  
45-056 opole

ekspozycje czynne  
w godz. 10.00-18.00  
expositions open  
from 10.00 a.m. to 06.00 p.m.



**ARTOTEKA**  
13.03 środa godz. 18.00  
KLUB CZYTELNIKÓW SZTUKI  
spotkanie wokół nowego wydawnictwa GSW,  
szczegóły: [galeriaopole.pl](http://galeriaopole.pl) (wstęp wolny)

**ARTOTHEQUE (PL)**  
13.03 Wednesday 6 p.m.  
ART LOVERS' CLUB  
meeting devoted to the GSW Gallery's new publication  
details: [galeriaopole.pl](http://galeriaopole.pl) (admission free)



**AKCJA**  
15-17.03  
WEEKEND ZA PÓŁ CENY  
VI edycja ogólnopolskiej akcji „Polska zobacz więcej” - weekend  
za pół ceny

**ACTION**  
15-17.03  
HALF-PRICE WEEKEND  
6th edition of the Polish-wide action "Poland: See More -  
Half-Price Weekend"



**SPOTKANIE**  
18.03 poniedziałek godz. 18.00  
WYSTAWA PRZY KAWIE  
oprowadzanie po aktualnej wystawie przez dział edukacji GSW  
(wstęp wolny)

**MEETING (PL)**  
18.03 Monday 6 p.m.  
EXHIBITION AND COFFEE  
guided tour of the current exhibition by the Educational  
Department of the GSW Gallery (admission free)



GALERIA SZTUKI  
WSPÓŁCZESNEJ  
W OPOLE  
OUR GALLERY  
IN OPOLSKA GOVERNMENT  
CULTURAL INSTITUTION  
OF OPOLE

[galeriaopole.pl](http://galeriaopole.pl)

[www.facebook.com/gswopole](http://www.facebook.com/gswopole)

INSTAGRAM: @gswopole

EDRA URBAN & PARTNER Sp. z o.o. • 50-011 Wrocław, ul. Kościuszki 29  
Zamówienia: [ksiegarnia@edraurban.pl](mailto:ksiegarnia@edraurban.pl) • tel.: 42/680 44 09, fax: 42/680 44 86



## **Dr Heart. Dbaj o swoje serce. Jak zapobiegać zawałowi serca oraz lepiej i bardziej świadomie żyć**

S. Waller

red. P. Balsam; rok wydania: 2018

ISBN: 978-83-66067-58-5, format: 160 x 240,

opr. miękka, cena: 44.10 zł (98 EUP pkt)

DZIŚ JEST PIERWSZY DZIEŃ TWOJEGO NOWEGO ŻYCIA! Jesteś tuż po zawale serca? A może właśnie musisz pogodzić się z diagnozą choroby niedokrwiennej serca? Dotyczy cię wiele czynników ryzyka i chcesz zapobiec zawałowi? A może po prostu do końca życia chcesz mieć serce jak dzwon? Jeśli tak, to ta książka jest idealna dla ciebie!

**TAK DZIAŁA SILNIK NASZEGO ŻYCIA?** Poznaj najważniejsze fakty dotyczące serca, nie-strudzenie pracującego narządu, mającego niewiarygodne zasługi. Zrozum, co je boli!

**CHROŃ SERCE.** Dowiedz się, co możesz zrobić, aby zapanować nad chorobą twojego serca. Wspierać cię w tym będą motywujący 5-punktowy plan i najlepsze wskazówki na temat żywienia, aktywności fizycznej i uważnego życia.

**INNOWACYJNY COACHING.** Doktor Waller to praktykujący lekarz – specjalista kardiolog. Skorzystaj z jego obszernej wiedzy, którą przekazuje na łamach tej książki!



## **Leki w medycynie ratunkowej i intensywnej terapii**

red. J. R. Ładny, M. Wojewódzka-Żeleznia-kowicz

rok wydania: 2019

ISBN: 978-83-66067-22-6, format: 125 x 190,  
opr. miękka, 303 strony, cena: 57.60 zł (128 EUP pkt)

Niezbędnik w kieszeni fartucha, gdy decydują sekundy. Szybki i wygodny dostęp do informacji o lekach najczęściej stosowanych na oddziałach intensywnej terapii i w medycynie ratunkowej. W książce:

- opisy 140 leków w porządku alfabetycznym, w bardzo przejrzystym, jednolitym schemacie: wskazanie, przeciwwskazanie, dawkowanie, działania niepożądane, interakcje oraz mechanizmy działania;
- dawkowanie leków w ciąży, u dzieci i w przypadku niewydolności nerek;
- tabelki z terapeutycznymi stężeniami wybranych substancji czynnych;
- tabele przeliczeniowe dla ustawień pomp infuzyjnych.

**zaprasza zainteresowanych lekarzy województwa opolskiego na szkolenie**

21 marzec 2019 (czwartek), godzina 12.00

**„Aktualne kierunki rozwoju medycyny laboratoryjnej”**

Program szkolenia

*„Nowoczesna diagnostyka chorób rozrostowych”*

dr n. med. Alicja Sonsala i dr n. med. Ewa Czernik

**Miejsce szkolenia:**

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Opolu, Al. Witosa 26, sala wykładowa nr 4 .

Po zakończeniu cyklu szkoleniowego uczestnicy szkoleń otrzymają certyfikaty oraz punkty edukacyjne.

**Powyższe zawiadomienie stanowi podstawę do ubiegania się o wystawienie delegacji służbowych.**

**Informacje znajdują się na stronie internetowej: [www.ptdl.pl](http://www.ptdl.pl).**

**ZAPRASZAMY DO UDZIAŁU W SZKOLENIACH.**

*Przewodnicząca Oddziału PTDL w Opolu  
mgr Ewa GAWRYLAK-DRYJA*

## OPOLSKA IZBA LEKARSKA

**Biuro:** tel. 77/454-59-39, fax 77/454 67 09, [opole@hipokrates.org](mailto:opole@hipokrates.org)  
**czynne:** poniedziałek, wtorek, czwartek **7.30–15.30**; środa **7.30–16.00**;  
piątek **7.30–15.00**

**Rejestr Lekarzy:** [opole.rejestr@hipokrates.org](mailto:opole.rejestr@hipokrates.org)

**Praktyki Prywatne:** [opole.praktyki@hipokrates.org](mailto:opole.praktyki@hipokrates.org)

**Radca prawny** – tel. kontaktowy: 601 708 952, przyjmuje:  
poniedziałek 9.00–10.30, środa 14.30–17.00, czwartek 14.00–16.00,  
piątek – po uprzednim ustaleniu telefonicznym.

**Składki:** [opole.skladki@hipokrates.org](mailto:opole.skladki@hipokrates.org)

**Administracja Biura Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej:**

tel. 77/453-75-72; [opole.rzecznik@hipokrates.org](mailto:opole.rzecznik@hipokrates.org)

**Administracja Biura Okręgowego Sądu Lekarskiego:**

tel. 77/454-85-75; [opole.sad@hipokrates.org](mailto:opole.sad@hipokrates.org)





# XXII konferencja naukowo-szkoleniowa Najnowsze Trendy w Stomatologii

Diune Hotel & Resort ★★★★★

KOŁOBRZEG, 29-31 marca 2019 roku

Szanowni Państwo,

Już po raz XXII pragniemy zaprosić Państwa w naszą naukową podróż... do Kołobrzegu. Kolejne Ogólnopolskie Najnowsze Trendy w Stomatologii to przełom naukowych gwiazd i autorytetów z różnych dziedzin stomatologicznych i medycznych. W programie m.in.:

**Prof. dr hab. n. med. Marzena Dominiak**  
Prezydent Polskiego Towarzystwa Naukowego  
*Replantować czy nie replantować zęby po urazie? A może autoreplantacja?*

**Prof. Ingrid Różyło-Kalinowska**  
President of the European Academy of Dentomaxillofacial Radiology  
*Czy CBCT wyprze pantografię?*

**Prof. dr hab. n. zdr. Beata Karakiewicz**  
Kierownik Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego  
*Pacjent zakażony i uzależniony w gabinecie stomatologicznym*

**Prof. dr hab. n. med. Beata Kawala**  
Konsultant krajowy z ortodoncji  
*Ortodoncja, dziedzina interdyscyplinarna?*

**Prof. dr hab. n. med. Dorota Olczak-Kowalczyk**  
Konsultant krajowy ze stomatologii dziecięcej  
*Endodoncja zębów mlecznych*

**Prof. dr hab. n. med. Teresa Sierpińska**  
Konsultant krajowy z protetyki stomatologicznej  
*Postępowanie rehabilitacyjne u pacjentów z patologicznym starciem uzębienia z uwzględnieniem analizy okluzji przed, w trakcie i po zakończeniu leczenia*

**Prof. dr hab. n. med. Katarzyna Emerich**  
Gdański Uniwersytet Medyczny  
*Zaskakujące przypadki spotykane u pacjentów dziecięcych - diagnostyka i postępowanie*

**Dr hab. n. med. Wojciech Bednarz**  
Wrocławski Uniwersytet Medyczny  
*Leczenie chirurgiczne zmian rozrostowych, przerostowych i nowotworowych dziąseł oraz błony śluzowej jamy ustnej – sposoby rekonstrukcji tkanek miękkich*

**Prof. Tomasz Gedrange**  
Uniwersytet Medyczny w Dreźnie  
*Interdyscyplinarne leczenie pacjentów ze szkieletowymi wadami zgryzu*

**Dr n. med. Anita Horodnicka-Józwa**  
Klinika Pediatrii, Endokrynologii, Chorób Metabolicznych i Kardiologii Wieku Rozwojowego PUM w Szczecinie  
*Dziecko z cukrzycą typu 1 w gabinecie stomatologicznym*

**Dr Robert Józwa**  
Ordynator Oddziału Kardiologii, Kardiologii Inwazyjnej i Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego SPWSZ w Szczecinie  
*Pacjent ze stabilną chorobą wieńcową przed zabiegiem niekardiologicznym*

**Dr n. med. Jacek Ciesielski**  
Prywatna Klinika Stomatologiczna w Łodzi  
*Licówki porcelanowe. Proste i zaawansowane odbudowy estetyczne z wykorzystaniem licówek porcelanowych. Przegląd przypadków klinicznych*

**Dr n. med. Włodzimierz Łojewski**  
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu  
*Praktyczne zalecenia w aspekcie próchnicy i chorób przyzębia*

**Dr n. med. Małgorzata Tomasik**  
Pomorski Uniwersytet Medyczny  
*Zmiana płaszczyzny okluzyjnej i wymiaru pionowego w leczeniu ortodontycznym wybranych pacjentów*

**Dr n. med. Marek Zienkiewicz**  
Lekarz anesteziolog w SPSK nr 2 w Szczecinie  
*Résumé pierwszej pomocy*

**Warsztat: Zastosowanie wzmocnień z włókien szklanych w codziennej praktyce lekarza dentysty**  
Prowadzenie: Justyna Kasta - technik dentystryczny i Maria Glabisz Konsultant GC

Czyż to nie imponujące gremium? Prelegenci w trakcie wykładów poruszą istotne problemy, z którymi spotykamy się w naszej codziennej praktyce. Podczas warsztatów będzie można zapoznać się z nowymi technologiami i popracować na nowoczesnych materiałach. Wieczorem zapraszamy na kolację bankietową ze specjalnie dobranym menu, podczas której nie zabraknie dobrej muzyki i zabawy z gwiazdą wieczoru. Będą też liczne niespodzianki, które przygotowaliśmy dla Was nasi wystawcy i organizatorzy.

Serdecznie polecamy i zapraszamy

**Dr n. med. Agnieszka Ruchała-Tyszler**  
Przewodnicząca Komisji Stomatologicznej ORL w Szczecinie

**Dr n. med. Łukasz Tyszler**  
Wiceprezes ORL w Szczecinie

## PAKIETY KONFERENCYJNE OD 549 ZŁOTYCH

Uczestnicy konferencji otrzymają punkty edukacyjne



Organizator:  
Komisja Stomatologiczna Okręgowej Rady Lekarskiej w Szczecinie

Szczegółowe informacje:  
tel.: 91 48 74 936 wew. 116  
e-mail: ksidor@oil.szczecin.pl

Partner techniczny:  
2 Event Sp z o.o., [www.2event.pl](http://www.2event.pl)

Partnerzy strategiczni



Dealer BMW  
Bońkowsky

Partnerzy



Patronat medialny



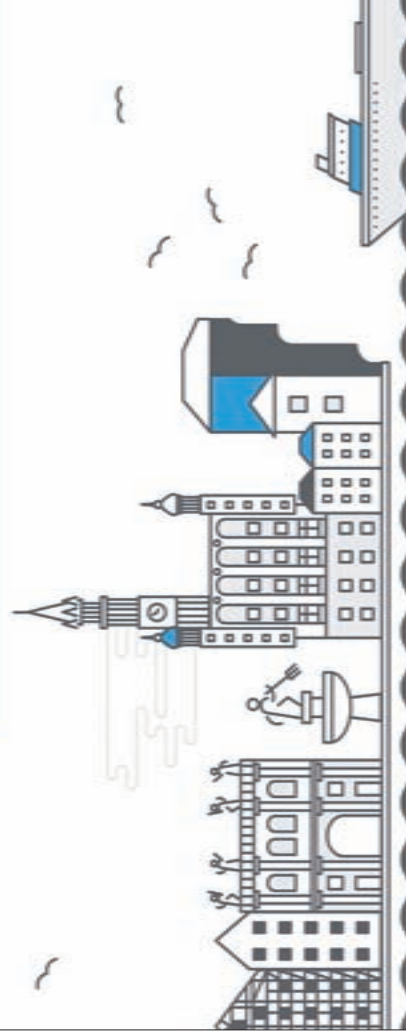
Zgłoś się na [www.trendywstomatologii.pl](http://www.trendywstomatologii.pl)



# X Kongres Polonii Medycznej

## III Światowy Zjazd Lekarzy Polskich

29.05.2019 - 01.06.2019  
Gdańsk



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

[www.poloniamed2019.pl](http://www.poloniamed2019.pl)



# X Kongres Polonii Medycznej

29.05.2019 - 01.06.2019

Poprzez połączenie z III Światowym Zjazdem Lekarzy Polskich kontynuujemy formułę Kongresu jako spotkania lekarzy z Polski z lekarzami polskiego pochodzenia pracującymi w różnych krajach na całym świecie.



SERDECZNIE ZAPRASZAMY



DR ROMAN BUDZIŃSKI  
PRZEWODNICZĄCY KOMITETU ORGANIZACYJNEGO  
X KONGRESU POLONII MEDYCZNEJ



DR JANUSZ KASINA  
PRZESIEDZĄCY POLONII MEDYCZNEJ

SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE I REJESTRACJA:

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

[www.poloniamed2019.pl](http://www.poloniamed2019.pl)