



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 1 (162)

STYCZEŃ 2004

ISSN 1425-9397



Koleżanko! Kolego!

Jeżeli z jakichś przyczyn przystąpiłeś do konkursu ofert, powstrzymaj się od wpisywania na listę aktywną pacjentów od tych lekarzy, którzy walczą także o Twoją przyszłość. Zachowaj twarz!

UWAŻAM, ŻE...

te przedłużone w tym roku święta Bożego Narodzenia były potrzebne nam wszystkim. Żeby odpocząć od pewnych spraw i nabrać dystansu. Żeby wysiąść z samochodu i pospacerować bez celu.

Jeden z moich bliskich kolegów składając życzenia świąteczne, życzył mi, abym na tych kilka dni zapomniał w ogóle o istnieniu problemów związanych z Narodowym Funduszem Zdrowia. Trudno jednak zapomnieć o tym, że w środku Europy, w XXI wieku, jest państwo, w którym lekarze chcą leczyć, pacjenci chcą być leczeni i płać za to składki, a machina biurokratyczna-administracyjno-państwowa znacznie utrudnia ten proces, a być może od stycznia w nie-

których rejonach kraju będzie próbowała go uniemożliwić. Proces tak naturalny od wieków - iż jeden człowiek leczy drugiego, leczy najlepiej jak umie.

Znalazłem w czasie tych świąt czas na przeczytanie książki Ireny Koprowskiej „O moim życiu i medycynie”. Jest to autobiografia żony odkrywcy szczepionki przeciwko polio, szczepionki, którą w latach pięćdziesiątych ofiarował on Polsce i dokonano wtedy u nas masowej akcji szczepień. Irena Koprowska też jest lekarzem, tej samej specjalności co moja - jest patologiem. Wyjechała w 1939 roku wraz z mężem z Polski i przeszła wszystkie szczeble kariery, aż do stanowiska profesora. Pracowała pod kierunkiem prof. Spitz i wiele,

wiele lat z prof. Papanicolaou. Ma dwóch synów, wnuki. Przez całe życie, jak to wiernie opisuje, zmagając się z problemem właściwego wyboru: mąż, dzieci, rodzina, praca zawodowa, nauka, kariera, praca w organizacjach lekarskich - znalazła właściwego quantum satis. Myślę, że je znalazła.

Moje święta były bardzo szczęśliwe - gromadka bliskich mi osób powiększyła się o czwarte wnuczątko, Jakuba, który po ciężkiej chorobie i trzytygodniowym pobycie w szpitalu Wigilię spędził już całkiem zdrowy w domu, przy stole, razem z czteropokoleniową rodziną.

Znalazłem w tych wolnych dniach czas i na spacer, i na wspólne kolędowanie, i na rodzin-

ne dysputy, i na napisanie tego tekstu. I to było moje małe świąteczne quantum satis. A na nowy rok życzę wszystkim tym, którzy doczytali ten tekst do tego miejsca, pomyslnych i satysfakcjonujących wyborów i jak najwięcej szczęśliwych dni wśród ludzi dobrze Wam życzących.



Andrzej Wojnar

STANOWISKO

PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 4 GRUDNIA 2003 ROKU

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu wyraża swoje podziękowania samorządom terytorialnym, które zajęły stanowisko w sprawie aktualnej sytuacji w zakresie kontraktowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń zdrowotnych na rok 2004.

Szczególne uznanie należy się tym samorządom, które rozumiejąc zasady funkcjonowania ochrony zdrowia i sposób jej finansowania, poparły słuszne zastrzeżenia lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej. Ww. lekarze, nie mogąc zaakceptować warunków narzuconych przez NFZ, traktując je jako chęć oszukiwania pacjentów obietnicami bez finansowego pokrycia, postanowili zaprotestować i nie przystąpili do konkursu ofert na świadczenia zdrowotne na rok 2004. Pomimo zapewnień, iż lekarze POZ uczestniczący w proteście są gotowi do sprawowania opieki nad swoimi pacjentami, Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w wyjątkowo niegrzeczny i obraźliwy sposób oświadcza, że nie będzie prowadził rokowań z protestującymi lekarzami.

Prezydium DRL zwraca się do wszystkich samorządów terytorialnych, które do dnia dzisiejszego nie zajęły się oceną dramatycznej sytuacji w służbie zdrowia, o przyjęcie w pilnym trybie stanowisk w sprawie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na rok 2004.

UCHWAŁY

DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 11 GRUDNIA 2003 ROKU NR 84

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 17.05.89 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) uchwala się, co następuje:

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchyla uchwałę nr 55/2002 z dnia 23.05.2002 r. dotyczącą wyłączenia Komisji Skarg i Wniosków DRL z Komisji Etyki DRL.

NR 85

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zobowiązuje skarbnika Rady do podjęcia w trybie pilnym przedsięwzięć zmierzających do wyegzekwowania od lekarzy - członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu - zaległych składek członkowskich.

§ 2

Po bezskutecznym wezwaniu dłużników do dobrowolnego zaspokojenia wierzytelności należy wdrożyć przeciwko nim postępowanie egzekucyjne w trybie przepisów o egzekucji w administracji.

§ 3

W trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, egzekucji podlegają składki członkowskie wraz z ustawowymi odsetkami od lekarzy pozostających w zwłoce z zapłatą składek za okres co najmniej 3 miesięcy.

§ 4

Zobowiązuje się skarbnika Rady do przedkładania pisemnych sprawozdań z realizacji niniejszej uchwały na każdym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu.

UZASADNIENIE

Ściągalność składek członkowskich lekarzy, lekarzy stomatologów - członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu - stanowi niewiele ponad 73%. Oznacza to, że na 12282 członków Izby 3316 lekarzy, lekarzy stomatologów (27%) nie płaci składek członkowskich i tym samym nie dopełnia statutowego obowiązku. Oznacza także, że pozostali członkowie dolnośląskiego samorządu lekarskiego uiszczający składki, w istocie sami ponoszą koszty działalności Izby. Są tacy członkowie Izby, których zaległości składowe sięgają 2001 r. Taki stan rzeczy jest wysoce naganny i dalej nie może być tolerowany.

NR 86

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia zlikwidować Zespół Negocjacyjny ds. Współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kontraktowania świadczeń stomatologicznych.

NR 87

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanawia zorganizować we Wrocławiu w dniach 9-10 września 2005 roku Międzynarodową Konferencję Izby Saksońskiej i Dolnośląskiej na temat: „Teraźniejszość poznać, przyszłość planować”.

NR 88

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział dr. med. Krzysztofa Jerzego Ku-charskiego w dniach 11-14.12.2003 r. w konsylium lekarskim i wykonywanie zabiegów kardiologicznych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Dolnośląskim Centrum Chorób Serca NZOZ MEDINET we Wrocławiu, na zaproszenie dyrektora ww. jednostki dr med. Romualda Cichonia.

§ 2

Uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia.

Wrocław, dnia 10.12.2003 r.

STANOWISKO

Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność” - Dolny Śląsk

Regionalny Sekretariat Ochrony Zdrowia - Dolny Śląsk zaniepokojony zmniejszeniem wartości kontraktów, szczególnie na szpitalne świadczenia medyczne, a także prawie pełnym brakiem kontraktów na świadczenia POZ w roku 2004 stwierdza, że:

- zmniejszone wartości kontraktów na usługi medyczne w szpitalach nie zabezpieczają potrzeb zdrowotnych społeczeństwa dolnośląskiego,

- prawie pełny brak kontraktów na usługi POZ spowoduje tragiczne skutki dla pacjentów. Pogorszenie dostępności do usług medycznych spowoduje ogromne niezadowolenie społeczne. Uważamy, że w tej sytuacji zdrowie Dolnoślązaków jest poważnie zagrożone. Domagamy się od Oddziału Dolnośląskiego NFZ natychmiastowych i skutecznych działań, które naprawią zaistniałą sytuację w służbie zdrowia na Dolnym Śląsku.

Przewodnicząca
Rady Regionalnego Sekretariatu Ochrony Zdrowia
NSZZ „Solidarność” Dolny Śląsk
Hanna Trochimczuk-Fidut

Komunikat

o konieczności aktualizacji danych

1. Lekarz obowiązany jest do bezzwłocznego zawiadomienia okręgowej rady lekarskiej izby, której jest członkiem o:

- przeniesieniu się na obszar innego województwa,
- zmianie adresu zamieszkania lub prowadzenia indywidualnej praktyki lekarskiej oraz o zmianie miejsca pracy,

- utracie dokumentu uprawniającego do wykonywania zawodu,
- uzyskaniu specjalizacji, stopnia naukowego lub tytułu naukowego,
- zmianie nazwiska,
- uzyskaniu lub utracie obywatelstwa polskiego.

2. Lekarz zobowiązany jest do złożenia stosownego oświadczenia okręgowej radzie lekarskiej izby, której jest członkiem w przypadku:

- zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
- zaprzestania wykonywania zawodu na czas nieokreślony.

Podstawa prawna:

art. 15 pkt. 2 ustawy o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 154 z dnia 26.05.1989 r. z późn. zm.) i § 15 uchwały nr 104/97/II Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26.09.1997 r. w sprawie szczegółowego trybu postępowania w sprawach przyznawania prawa wykonywania zawodu lekarza i lekarza stomatologa oraz prowadzenia rejestrów lekarzy.

Departament Polityki Zdrowotnej - Wydział Zdrowia uprzejmie informuje,

iz wynagrodzenia przysługujące lekarzom,
którzy rozpoczęli staż podyplomowy w dniu 1 października 2003 r.
przedstawia się następująco:

1. wynagrodzenie zasadnicze	1 363,75 zł
2. wynagrodzenie z tytułu pełnienia dyżurów medycznych	559,69 zł
- dodatek za pracę w porze nocnej	64,00 zł
Miesięczny koszt dyżurów wynosi	623,69 zł

Dyrektor
Departamentu Polityki Zdrowotnej
Jacek Klakočar

Uwaga! Nowe konta DIL!

Składki - BGŻ O/WROCLAW

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Kasa Pomocy Koleżeńskiej - BGŻ O/WROCLAW

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040



dr Tomasz Kuźniar
Evanston Hospital

Studia medyczne w USA

Studia medyczne trwają w USA 4 lata i mogą przebiegać dwoma torami. Większość (95%) przyszłych lekarzy kończy szkoły medyczne (Medical School) zakończone uzyskaniem dyplomu lekarza (Medical Doctor - M.D.), pozostali (5%) kończą również 4-letnie studia osteopatyczne, zakończone dyplomem lekarza osteopatę (Doctor of Osteopathy - D.O.). Osteopatia jest kierunkiem zrodzonym około 100 lat temu w USA, opartym na przekonaniu, że układ mięśniowo-szkieletowy jest powiązany z innymi układami systemowymi organizmu – w praktyce obecna oznacza to tyle, że lekarze ci, oprócz tradycyjnej wiedzy medycznej są również nauczani metod manipulacji okolic stawów i mięśni.

Studia medyczne są drogą inwestycją w przyszłość młodego człowieka. Ciężar finansowy 4 lat studiów (czesne, mieszkanie, utrzymanie) jest zwykle zbyt wielki dla młodej osoby startującej w życie – w znakomitej większości przypadków studenci są zmuszeni brać niskoprocentowane pożyczki, które spłacają dopiero po ukończeniu specjalizacji i rozpoczęciu praktyki prywatnej. Pożyczki stanowią poważny ciężar dla młodego lekarza – wielkość długu wśród uczestników rezydentury w Evanston Hospital waha się od 90 do 150 tysięcy dolarów.

Studia medyczne składają się generalnie z dwóch części – dwa pierwsze lata stanowią nauki przedkliniczne: anatomia, biochemia, fizjologia, farmakologia, patologia itp. zaś dwa kolejne – nauki kliniczne, odbywające się w systemie 4-6 tygodniowych staży na różnych oddziałach. Rok trzeci wprowadza studenta w medycynę kliniczną, połączony jest z dużą liczbą wykładów teoretycznych z dziedziny medycyny klinicznej. Czwarty rok (*sub-internship*) jest namiastką szkolenia specjalizacyjnego – studenci w dużej mierze wykonują obowiązki lekarzy specjalizujących się – przyjmują i wypisują pacjentów, prowadzą chorych, dyżurują.

Szkolenie podyplomowe

Znakomita większość osób pragnących praktykować medycynę w USA odbywa specjalizację. Nawet jeśli absolwent medycyny chce praktykować jako lekarz pierwszego kontaktu, musi odbyć 3-letni staż z chorób wewnętrznych lub medycyny rodzinnej. Po 4-letnim okresie studiów medycznych studenci ubiegają się zatem o miejsca specjalizacyjne w tzw. programach rezydenckich (Residency Programs). Programy rezydenckie prowadzone są w szpitalach akredytowanych przez centralnie działającą instytucję, prowadzącą stały nadzór nad programami.

Rezydencki tryb prowadzenia specjalizacji ma wiele przewag nad polskim systemem:

- tryb rezydencki, w którym młody lekarz spędza 100% swojego czasu w ściśle i zawczasu zaplanowany sposób (a nie jedynie „zalicza staże do specjalizacji”, w miarę swoich możliwości finansowych i chęci jego zwierzchników do oddelegowania go na takie staże, jak to najczęściej ma miejsce w Polsce) pozwala na bardzo systematyczne i powtarzalne w przekroju całego kraju wyszkolenie specjalistów
- odwołanie decyzję o docelowym wyborze specjalizacji dla wielu osób (wielu rezydentów zmienia zdanie w trakcie rezydentury i nie ma zwykle kłopotu ze znalezieniem miejsca w innym programie rezydenckim w następnym roku)

KSZTAŁCENIE PODYPLOMOWE W USA (1)

- odwołanie decyzję co do docelowego miejsca pracy dla specjalizujących się lekarzy, dając im szansę na lepsze poznanie medycyny i dopiero późniejszy wybór dalszej kariery

- pozwala na wykształcenie dokładnie przewidywalnej ilości specjalistów w skali kraju

- stwarza konkurencję dla szpitali prowadzących specjalizację – ponieważ szpitale prowadzące rezydenturę w dużej mierze opierają swą pracę na pracy rezydentów, każdemu zależy, aby mieć w swoim programie najlepszych kandydatów

- daje dodatkowe kilka lat na „pokazanie się” młodym lekarzom, co pozwala osobom i instytucjom, które ich w końcu zatrudnią, na posiadanie dodatkowych informacji na temat wiedzy i umiejętności danej osoby (nie tylko opartych na średniej z okresu studiów).

W zależności od wyboru docelowej specjalizacji szkolenie specjalizacyjne może trwać od 3 do 8 lat. Swoim układem przypomina ono nieco system podspecjalizacji w Polsce. Wymagania dotyczące uzyskania prawa wykonywania zawodu w danej specjalności ustalane są przez towarzystwa zajmujące się daną specjalnością (np. Amerykańskie Towarzystwo Chorób Wewnętrznych - American Board of Internal Medicine (ABIM) w dziedzinie interny i jej podspecjalizacji lub Amerykańskie Towarzystwo Chirurgiczne w dziedzinie chirurgii).

Przykładowe tory specjalizacji w USA podaje w tabeli.

Dla osób zainteresowanych pracą akademicką szkolenie podspecjalizacyjne można przedłużyć o dodatkowy rok, poświęcony dokończeniu badań naukowych rozpoczętych w okresie specjalizacji. Szkolenie specjalizacyjne kończy się podejściem do egzaminu specjalizacyjnego, którego zdanie pozwala na uzyskanie tytułu specjalisty w danej dziedzinie.

Szkolenie specjalizacyjne (rezydentura)

Struktura rezydentury

Opis rezydentury rozpocząć uważa, że stanowi ona jedynie wycinek szkolenia podyplomowego, jest uzupełnieniem szkolenia klinicznego odbytego podczas 2 ostatnich lat studiów i jednocześnie wstępem do niezależnego uprawiania medycyny bądź dalszej podspecjalizacji. Moje obserwacje dotyczą w głównej mierze specjalizacji z chorób wewnętrznych, choć w dużym stopniu odzwierciedlają sytuację w innych specjalnościach.

Programy rezydenckie i nadzór na ich działaniem

Rezydentura z chorób wewnętrznych obejmuje 3-letni okres pracy w jednym z 398 ośrodków (programów rezydenckich) mających akredytację Amerykańskiego Towarzystwa/Rady Chorób Wewnętrznych (American Board of Internal Medicine, ABIM) dla prowadzenia specjalizacji. Programy te poddawane są ciągłej weryfikacji i kontroli, łącznie z wizytacjami przedstawicieli ABIM oraz innych organizacji zaangażowanych w kształcenie medyczne. Wizytacje takie mają na celu ocenę, w jakim stopniu dany program specjalizacyjny pozwala na realizację wytycznych ABIM. Obejmują bardzo dokładne badanie tego co, jak, w jakim zakresie i kiedy robią kształtujący się lekarze. Wizytacja, na podstawie której przedłożono akredytację Programu Rezydenckiego w Evanston Hospital, trwała 2 dni i obejmowała przeglądanie wszystkich pisemnych uwag rezydentów, sprawozdań z konferencji, sprawozdań z poszczególnych miesięcznych staży sporządzanych przez rezydentów, rozmów z dyrektorem programu oraz z samymi rezydentami. Jeśli osoba przeprowadzająca wizytację ma jakieś uwagi do jakiegokolwiek z ocenianych dziedzin programu, sporządza protokół z zastrzeżeniami do programu; władze programu mają 6 miesięcy na naprawienie usterek (może tu chodzić o zmniejszenie obciążenia czasowego rezydentów, sprawienie, by nie musieli oni brać udziału w czynnościach nieedukacyjnych, np. pobieraniu krwi lub sprawienie, aby pokoje, w których nocują dyżurni miały osobne łazienki). Po usunięciu usterek następuje ponowna wizytacja.

Jest to różne od sytuacji w Polsce, gdzie sama obecność lekarza z drugim stopniem

specjalizacji wystarczy, aby mógł się tam szkolić nowy adept. Amerykanie są o wiele bardziej restrykcyjni – szpitale posiadające przywileje kształcenia lekarzy cieszą się wyższą reputacją niż szpitale bez rezydentów, zaś same programy specjalizacyjne poddawane są szczegółowej, regularnej ocenie, stanowiącej podstawę dla dalszego przyznania akredytacji do prowadzenia specjalizacji. Ocena taka dokonywana jest przez instytucję zewnętrzną w stosunku do szpitala, co ogranicza wpływ władz programu na tę ocenę i zmniejsza możliwość kumoterstwa.

Istnieją ogólnie dwa rodzaje programów uprawnionych do kształcenia lekarzy:

1. PROGRAMY UNIWERSYTECKIE (*university-based programs*) mają swoje siedziby w szpitalach zarządzanych lub blisko kooperujących z uniwersytetami. W programach takich (w związku z charakterem szpitali, w których są prowadzone) specjalizujący się lekarz może liczyć na duży kontakt z lekarzami zaangażowanymi w medycynę akademicką – w badania naukowe, podstawowe i kliniczne, w edukację medyczną (w szpitalach uniwersyteckich mają regularnie zajęcia studenckie medycyny, co zwiększa liczbę zajęć edukacyjnych dostępnych dla rezydentów a na nich samych nakłada większe obowiązki związane z nauczaniem studentów).

2. PROGRAMY LOKALNE (*community-based programs*) zapewniają mniejszą ilość kontaktu z nauczycielami (zwykle jest w takich programach jedynie 2-6 osób aktywnie zajmujących się kształceniem rezydentów), natomiast pozwalają na ulepszy kontakt z pacjentem i na większą samodzielność kształcących się lekarzy.

Rekrutacja

Warunkiem dopuszczenia do starania się o miejsce specjalizacyjne dla absolwentów uczelni amerykańskich jest zdanie części I egzaminu USMLE, sprawdzającego wiedzę z zakresu przedmiotów przedklinicznych. Przed podjęciem specjalizacji (zwykle w ostatnim półroczu 4 roku studiów) studenci muszą zdać także część II USMLE, obejmującą przedmioty kliniczne. Nieco inaczej wygląda droga do rezydentury osób, które kończą, bądź ukończyły szkołę medyczną poza USA; osoby te, oprócz zdania części I i II USMLE muszą zdać egzamin z języka angielskiego oraz egzamin praktyczny – co umożliwia im otrzymanie certyfikatu nostryfikacyjnego ECFMG.

Nabór do programów rezydenckich rozpoczyna się dla amerykańskich studentów medycyny w połowie 4 roku ich studiów. W tym czasie muszą zdecydować, jaki będzie kierunek ich specjalizacji. Informacje na temat dostępnych programów rezydenckich pochodzą głównie z dwóch źródeł:

- tzw. zielona książka (green book) - spis wszystkich amerykańskich programów rezydenckich

- strona internetowa Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego zawierająca program FREIDA (<http://www.ama-assn.org/cgi-bin/freida/freida.cgi>) również opisujący większość z tych programów.

Studenci wysyłają do programów, które biorą pod uwagę (zwykle w liczbie 10-40) prośbę o przysłanie materiałów (podanie, formularze) umożliwiających staranie się o podjęcie rezydentury, wypełniając te materiały oraz (wraz z życiorysem, listem intencyjnym opisującym plany aplikanta oraz wynikami testów USMLE) wysyłają na adres programu specjalizacyjnego. W ostatnich latach podania o specjalizację przesyłane są standaryzowany sposób przez internet przy pomocy programu ERAS (<http://www.ecfm.org/erasinfo.htm>).

W związku z faktem, że studenci wysyłają podania do wielu programów naraz, każdy z nich otrzymuje olbrzymią liczbę (500-3000) podań. Z tej liczby kierownictwo programu wybiera około 50-300 osób, które zaprasza na rozmowę kwalifikacyjną (*interview*). Osoby te będą walczyć ostatecznie o 5-30 miejsc specjalizacyjnych, jakie dany program oferuje.

Osoby starające się o miejsca specjalizacyjne przyjeżdżają następnie na rozmowy kwalifikacyjne, trwające zwykle cały dzień. Dzień taki składa się z kilku (najczęściej 3-4) rozmów z lekarzami zaangażowanymi w edukację w danym programie specjalizacyjnym. Rozmowy te dają z

jednej strony możliwość oceny przydatności kandydata (w większości programów specjalizacyjnych rozmowy takie mają ściśle usystematyzowany charakter i kończą się wypełnieniem przez „egzaminującego” wydrukowanej wcześniej karty, oceniającej w skali punktowej przymioty i ewentualne wady kandydata). Z drugiej strony, rozmowy te są okazją dla kandydata do zobaczenia programu, poznania pracujących w nim ludzi i zapoznania się ze swoim przyszłym ewentualnym miejscem pracy. Dzień rozmowy kwalifikacyjnej obejmuje obowiązkowo udział kandydatów w konferencji/wykładzie przeprowadzanym tego dnia w szpitalu, oraz rozmowę „w cztery oczy”, bez obecności kierownictwa programu z pracującymi już w danym szpitalu rezydentami, będącą okazją do poznania ich rzeczywistych odczuć na temat programu i pracujących w nim lekarzy.

Podczas rozmowy kwalifikacyjnej nie są zwykle podejmowane żadne wiążące decyzje. W pewnym sensie rozmowa kwalifikacyjna przypomina zalety; obie strony – kandydat i program specjalizacyjny chcą z jednej strony przedstawić siebie w jak najlepszym świetle, z drugiej zaś – nie dają drugiej stronie żadnej definitywnej odpowiedzi.

Po przeprowadzeniu wszystkich rozmów kwalifikacyjnych kandydaci sporządzają „listę życzeń” programów, gdzie chcieliby odbywać specjalizację. Podobnie programy rezydenckie sporządzają „listę życzeń” kandydatów, których chcieliby widzieć w swoim gronie. Dopasowywaniem życzeń jednych i drugich zajmuje się niezależna instytucja National Resident Matching Program (NRMP, nrmp.aamc.org), która otrzymawszy listy życzeń od zainteresowanych stron, stosując specjalny algorytm (<http://nrmp.aamc.org/nrmp/mainguid/algorith.htm>) przypisuje poszczególnych kandydatów do programów specjalizacyjnych.

Dzięki zaangażowaniu instytucji zewnętrznej – NRMP, możliwe jest optymalne zaspokojenie zarówno życzeń młodych lekarzy, jak i życzeń programów specjalizacyjnych. Dzięki tej instytucji możliwe jest pogodzenie instytucji walczących o najlepszych kandydatów, oraz pogodzenie życzeń kandydatów, walczących o najlepsze programy specjalizacyjne.

Wyniki (które notabene są wiążące dla obu stron) tego „swatania” kandydatów i programów rezydenckich ogłaszane są w połowie marca.

Rezydentura rozpoczyna się pod koniec czerwca.

Kalendarz starań o podjęcie rezydentury wygląda w przybliżeniu następująco:

- sierpień-wrzesień - kandydaci wysyłają listy do programów rezydenckich z prośbą o przesłanie materiałów umożliwiających staranie się o miejsce specjalizacyjne, wypełniają je a następnie odsyłają do tych programów, licząc na zaproszenie na rozmowę kwalifikacyjną.

- październik-grudzień - programy specjalizacyjne przesyłają zaproszenia na rozmowy kwalifikacyjne

- grudzień-luty - przeprowadzane są rozmowy kwalifikacyjne, aplikanci i programy rezydenckie sporządzają swoje listy życzeń i składają je do NRMP

- połowa marca - następuje dopasowanie życzeń kandydatów i programów rezydenckich (*Match Day*)

- kwiecień - programy rezydenckie przesyłają swoim przyszłym rezydentom kontrakty do podpisania, rozpoczynają się załatwianie formalności niezbędnych do rozpoczęcia rezydentury (wystąpienie o czasowe prawo wykonywania zawodu itp.)

- koniec czerwca - po kilkudniowym kursie wprowadzającym młodzi lekarze rozpoczynają szkolenie specjalizacyjne. Cdn.

Przykładowe tory specjalizacji w USA

Internista - lekarz pierwszego kontaktu:	
rezydentura w zakresie chorób wewnętrznych	3 lata
	3 lata
Kardiolog:	
rezydentura w zakresie chorób wewnętrznych	3 lata
podspecjalizacja (fellowship - nazwa określa wszystkie poziomy kształcenia specjalizacyjnego po rezydenturze) z kardiologii	3 lata
	6 lat
Specjalista chorób płuc:	
rezydentura w zakresie chorób wewnętrznych	3 lata
podspecjalizacja z chorób płuc	2 lata
	5 lat
Specjalista chorób płuc, z podspecjalizacją z medycyny snu:	
rezydentura w zakresie chorób wewnętrznych	3 lata
podspecjalizacja z chorób płuc i intensywnej terapii (lub 2 lata z chorób płuc)	3 lata
dalsza podspecjalizacja z medycyny snu	1 rok
	6 lub 7 lat
Kardiolog z podspecjalizacją z elektrofizjologii:	
rezydentura w zakresie chorób wewnętrznych	3 lata
podspecjalizacja z kardiologii	3 lata
dalsza podspecjalizacja z elektrofizjologii	1 rok
	7 lat
Chirurg ogólny:	
rezydentura w zakresie chirurgii	5 lat
	5 lat
Chirurg plastyczny:	
rezydentura w zakresie chirurgii	3 lata
podspecjalizacja w zakresie chirurgii plastycznej	2 lata
	5 lat
Neurochirurg:	
wstępne szkolenie, obejmujące co najmniej 6 miesięcy chirurgii ogólnej i 3 miesiące neurologii	
podspecjalizacja z neurochirurgii	5 lat
	6 lat
Ginekolog-położnik:	
rezydentura w zakresie ginekologii i położnictwa	4 lata
	4 lata
Neurolog:	
rezydentura z chorób wewnętrznych (tzw. rok wstępny - preliminary year)	1 rok
specjalizacja z neurologii	3 lata
	4 lata

Etyka, brak logiki, praca

Umrzeć ze śmiechu lub z przerażenia - taki podtytuł uważam za bardziej stosowny do nowego tematu, który życie przyniosło.

Po moim lekarzu rodzinnym, dr Irminie Tworek, którego losy i zmagania starałem się kolegom przybliżyć, teraz przyszła kolej na mój oddział i mój szpital.

Wygłąda na to, jak to było z dr Irminą Tworek, bohaterem POZ-u czasów „ekonomizacji polskiej medycyny” w jej pierwszej pięciolatce, a może czasów dostosowywania do tzw. standardów światowych, że wszystko musi mieć szybko nowego właściciela. Obezwładnia nas zawile frazesy o ekonomii słowa-wytrychy - sekurytyzacja, dywersyfikacja, restrukturyzacja, konsolidacja, likwidacja, bilansowanie.

Rozsądni ekonomiści, czy „ekonomowie nowego myślenia” wiedzą, że inwestowanie w chorych zwyczajnie się nie opłaca. Mniej łóżek, mniej wydatków. Niektórzy „mądrzy” mówią głośno, że nie ma takich pieniędzy, które zaspokołyby rosnące potrzeby i nowe „technologie” leczenia. Lepiej więc nie inwestować i stworzyć system, który za choć niemałe pieniądze, będzie się sam bilansował. Stawka kapitału na ciagle maleje, a chorób w starzejącym się społeczeństwie przybywa. Chorobę trzeba sobie dobrze zaplanować, a zdrowie cenić póki czas - jak pisywał już 500 lat temu Jan Kochanowski.

Obecne zamieszanie wymusi uruchomienie mechanizmów, które same rozwiążą problemy ekonomiczno-zdrowotne. Jedni będą mieli, a dla drugich nie wystarczy - mechanizm zwyczajny, rynkowy i o czym będziemy dalej mówić. Do tego model holenderski opieki terminalnej... Może referendum w sprawie eutanazji? 7% obywateli ma wyższe wykształcenie, drugie 7% nie ma nawet podstawowego. Czy subtelność etyczna wygra w głosowaniu? Demokracja ma swoje zagrożenia, które pamięta historia Rzeczypospolitej.

Nas medyków interesują szczególnie jednak „przypadki kliniczne”, a ten kolejny temat o moim szpitalu, który poruszam, będzie właśnie taki. By nie zbankrutować trzeba radykalnie obniżyć koszty, zbilansować „chorą kasę”, znaleźć wekslowe pieniądze, by jakoś przetrwać i jeszcze to społeczeństwu i środowisku „sprzedać”. Wykonujemy ruchy pozorne, „niby to konsolidujemy”. Pieniądzy za mało, a łóżek, lekarzy i pielęgniarek za dużo. Zanim się połąpią będzie już po wszystkim... Trzeba tylko „managerów-specjalistów”, którzy tę operację przeprowadzą (trzeba ich szczególnie chronić) - zmieni się właściciel i problem kolejnych szpitali rozwiąże się sam. Genialne? Chorych i chorób też za dużo, ale to już będzie problem tych, którzy podpiszą kontrakty... Koszki świadczeń gwarantowanych? Ale po co jakies tam koszyki... Wystarczy odważny, odpowiedzialny i wszystko-wiedzący minister np. M.Ł. Nasz Kolega był taki odważny w decyzjach, mówił nam takie mocne i pewne siebie słowa, zadziwiał swoją etyką. A co pozostało - efekty działań i skutki zaniedbań. I wstyd. Odpowiedzialność natomiast musi brać za to na siebie lekarz POZ-u i dyżurny w szpitalu. Dość teorii, prześledźmy jak to wygląda w praktyce.

Była sobie szkoła, a potem w szkole był szpital, najpierw stary, „Szpital na peryferiach”, jak mawiają niektórzy. 2,3 ha ziemi (nie wiem dlaczego tylko po 100



Burzliwa dyskusja w brochowskim szpitalu. Jaki będzie finał?

Fot. Tatiana Jachyra

zł/mkw!!!), budynki, stary pion internistyczny (120 łóżek) i nowy pion ginekologiczny (130 łóżek) - ok. 400 pracowników, (10% to administracja). Przez plot kościół, przez ulicę Agencja Towarzystwa. Blisko stacja kolejowa, park, dużo zieleni, dobry dojazd z centrum i do autostrady. Nad tym wszystkim góruje stara, zabytkowa wieża ciśnień. Jeszcze jest dług, rosnący szybko, już kilkanaście mln zł (dług już chyba większy niż wszystko razem wzięte). Są też weksle.

Szpital ma część A i B. Część radosną i smutną. W jednej dzieci się rodzą, w drugiej starsi umierają. Jedne oddziały pracują na drugie, niektóre zawsze były deficytowe. „Czarnym koniem” wypracowującym największy zysk i prestiż szpitala była od roku 1999 r. również interna kardiologiczna. Pomimo różnych ciosów - finansowych, restrukturyzacyjnych, ordynatorskich - do roku 2003 nie przynosiła szpitalowi strat (no może niezupełnie, bo z oficjalnych tabel wynika, że trzeba było w sierpniu dopłacić 92 grosze do każdego pacjenta). Nie było więc „ekonomicznie uzasadnione” dalsze utrzymywanie tej struktury. Po co czekać dalej, aż będzie to pełna złotówka.

Zamiast zmienić, jak wszyscy to zrobili pół roku temu, szyldy i pieczęć, tu postanowiono zlikwidować strukturę i jej personel. Skutecznie namówiono do tego Społeczną Radę, lecz okazało się, że zarówno ta decyzja, jak i Rada były wtedy nielegalne. Być może wszyscy byli nieświadomi tego, co robią. Bo bardzo zadziwia nas powtarzane z uporem w uzasadnieniu szefa szpitala stwierdzenie, że tak rozumiana „kardiologia” nie może tu istnieć, bo nie ma tu kardiologii. Dyrektor tak mówi, więc chyba wie co mówi. I nie tylko mówi, także pod tym się konsekwentnie podpisuje. Nic z tego tłumaczenia nie rozumiem, a czy mógł to zrozumieć zwykły członek Rady Społecznej, czy zwykły mniej szkolony pracownik?

Na polecenie Pana Marszałka D. likwidowano od 01.10.2002 r. łóżka - dyrektorzy jednostek mieli zrównoważyć przychody jednostek z ich kosztami. Najbardziej dochodowa od roku 1999 kardiologia dostaje największy cios - 36%, to znikają łóżka przeniesione tu z Rydygiera (mamy tu wątek łączący tamtą głośną sprawę). Tu dotykamy najbardziej dosłownego rozumienia procesu restrukturyzacji - jest to zakamuflowana likwidacja. Ale lepiej brzmi.

Paradoks, bo najbardziej deficytowa interna nie straciła nic - było 80 łóżek i pozostało 80. Pomogło to oczywiście zrównoważyć bilans szpitala. Uzasadnieniem było dostosowanie strony przychodowej do „planu” - chyba zadłużania - szpitala, ale jak mądrze brzmi uzasadnienie. Inną „odważną decyzją szefowej wprowadzono lekarzom z piątku na poniedziałek (28.09-01.10.2003), bez ostrzeżenia pracę na zmiany. Dyrektor jest zwolennikiem radykalnych metod schodzenia z kosztów.

Było kosmiczne zamieszanie, bo ordynatorzy byli w stolicy na kongresie, lecz nie była to pierwsza próba wprowadzenia pracy na zmiany. Pani Dyrektor jakby tej decyzji już nie pamięta. Cóż, to tylko etyka dzisiejszego managera.

Ktoby się spodziewał, że kolejny cios spadnie na oddział 1.10.03 r. (w szpitalu od 2,5 roku najtrudniejsze są pierwsze październiki - jakaś feralna data). 25 września 2003 r. decyzją Rady Społecznej z dn. 26.09.2003 r. (czyli z dnia następnego, a Rada może tylko opiniować, lecz i tak jej kadencja wygasła 25 czerwca) z dniem 01.10.2003 r. następuje włączenie w strukturę Oddziału Chorób Wewnętrznych Oddziału Kardiologicznego (a taki nie istnieje faktycznie od 01.04.03) oraz Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego (bardzo opłacalne łóżka w szpitalu). Z połączonych oddziałów (35+6+80) powstaje jeden 80-łóżkowy Oddział Chorób Wewnętrznych. Był 80-łóżkowy i taki po włączeniu pozostał -

to jakby czarna dziura. Ma to zmniejszyć koszty funkcjonowania „agregowanych” oddziałów, dostosowanie ich do strony przychodowej. Dodać liczby, zmniejszyć, podzielić przez dwa, ubrać w sugestywną otoczkę słów i już można pokazać papierowy sukces! Poprawiło się natychmiast, ale i tak co miesiąc „0,5 miliona zł do tyłu”. Łóżka redukować sukcesywnie... „Informuję jednocześnie, że z LIKWIDACJĄ łóżek będą prowadzone w sposób nie zakłócający pracy oddziału prace remontowe i modernizacyjne”. Uzasadnieniem jest informacja Konsultanta Wojewódzkiego ds. Kardiologii z dn. 23.09.03. którą przemianowano na „opinię” i „stanowisko”. Do tego powiadomienie lekarza inspekcyjnego o łącznej liczbie łóżek, których od 01.10.03 r. jest tylko 80...

Jest to jedyny Oddział Kardiologiczny na Dolnym Śląsku, który nie przeżył zmiany nazewnictwa na oddział internistyczny (z prawem hospitalizacji pacjentów kardiologicznych), obowiązującej już od 01.04.03 r. Pod tym pretekstem został faktycznie zlikwidowany, a personel lekarsko-pielęgniarski przeznaczony do zwolnienia. Bilans się ekonomicznie poprawił, w „wywiasie liczbowym”, trzeba było jeszcze „wyciąć” konkurencję do konkursu na ordynatora.

Dużo łatwiej jest zwalniać pracowników. Krótka dyskusja i rację ma na początku tylko jeden. Ale w szpitalu podjęto walkę o swoje prawa w oparciu o prawo. I choć teraz wszyscy się boją, jedni o pracę inni o swoje interesy - obecne, inni o przyszłe. Jedni o jawne inni o skryte. To jedni są pewni, że na tym „koniu ujadą”, lecz inni już widzą, że są nad przepaścią. Jedni bardzo niedawno odważni, nagle stracili pamięć, inni głos. Są też tacy, którzy w chórze mówią głośno z podziałem na role.

A w tym nieprawdopodobnym zamieszaniu jakby zapomniano o solidaryzmie zawodowym, jakby zapomniano o etyce. I o tej etyce przypomnieli już dwukrotnie Komisja Etyki DIL-u, 18.11.03 r. i 02.12.03 r., na posiedzeniu zwyczajnym i nadzwyczajnym. Potwierdzono zarzuty o naruszanie wielu norm Kodeksu Etyki Lekarskiej przez 3 lekarzy z kadry kierowniczej szpitala. Sprawę skierowano zgodnie z procedurą do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej. Kolejne sprawy czekają, a sądowe są już w toku.

Pajęczynka interesów i interesików, brak rozeznania we mgłę sprzecznych z sobą informacji, przemawiają świadomości, że „pseudotyfanie” - nasz dobry szpital, jak każdy prawie szpital, stoi już na lodowej górze i bierze wodę. Kapitan zna chyba swój cel i wie, że jemu nie stać się nie powinno. Ma już bogate doświadczenie.

Co tam szpital, co załoga, co pacjenci. Liczą się dziś odważne decyzje. Najpierw trzeba zwolnić ludzi, a efekty ekonomiczne przyjdą później. Te jednak ciągle zwlekają z nadejściem. Dziwne, że Najwyższa Izba Kontroli w lutym 2003 r. nie podzielała tej opinii? Może sięgnęła po złe informacje?

Jakiś „szpital gdański” miał być „szpitalem wrocławskim”. Może dobrze, że nie zdążył się „przefarbować”. Dwa szpitale w jednym. Czy dla obu starczy kasy? Może to „tworzyć zagrożenia występowania zjawisk korupcyjnych”, jak delikatnie napisał NIK. A może to wielkie szczęście, że nie powstał ten drugi.

Z prac Prezydium i Rady DIL



Dr Katarzyna Bojarowska

27 listopada

Dr Andrzej Wojnar odczytał zebrany oświadczenie z 24 listopada 2003 roku dr. Konstantego Radziwiła Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2004.

W posiedzeniu Prezydium DRL udział wzięli przewodniczący Porozumienia Dolnośląskiego dr Jacek

Krajewski, który przedstawił aktualną sytuację w podstawowej opiece zdrowotnej oraz podziękował członkom Prezydium za poparcie działań lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Członkowie Prezydium z ogromnym zaskoczeniem i oburzeniem odebrali nieodpowiedzialne wypowiedzi prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Krzysztofa Panasa dotyczące planów zabezpieczenia podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2004. Twierdzenia prezesa NFZ, że podstawową opiekę medyczną mogą przejąć szpitale i inne placówki opieki stacjonarnej, świadczą o nieznajomości obowiązującego prawa i łamią ustawę o zakładach opieki zdrowotnej i Narodowym Funduszu Zdrowia. Członkowie Prezydium podjęli stanowisko w tej sprawie i postanowili je wysłać z pismem przewodnim do prezesa Rady Ministrów z prośbą o ocenę postępowania prezesa NFZ. Postanowiono także wy-

stosować pismo do okręgowych izb lekarskich z przesłaniem stanowiska w sprawie wypowiedzi prezesa NFZ dotyczącej planów zabezpieczenia podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2004, z prośbą o poparcie inicjatywy DIL na najbliższym posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej.

Przewodniczący delegatur DIL przedstawili sytuację placówek ochrony zdrowia na terenie działania delegatur.

Dr Teresa Bujko zdała relację z I Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących. Szczegółowe sprawozdanie zostało zamieszczone w grudniowym wydaniu „Medium”.

Członkowie Prezydium DRL podjęli uchwałę w sprawie zamieszczenia na stronie internetowej oraz jednorazowo na łamach Gazety DIL „Medium” wykazu wyposażenia i środków trwałych zdjętych ze stanu księgowego Izby z przeznaczeniem do sprzedaży po cenach ustalonych przez informatyka DIL, a

zatwierdzonych przez Komisję Finansową.

Delegowano dr. Józefa Lulę do składu Komisji do spraw Wyboru Dzierżawcy Mienia Ruchomego i Nieruchomości, przeznaczonych na świadczenie usług zdrowotnych w gminie Strzegom.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

Dr Katarzyna Bojarowska odczytała bieżącą korespondencję.

4 grudnia

Dr Andrzej Wojnar poinformował o piśmie, które przysłał Wiktor Wolfson, prezes Stowarzyszenia Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej i Indywidualnych Specjalistycznych Praktyk Lekarskich Dolnego Śląska z prośbą o zajęcie stanowiska wobec konkretnych przypadków działań mających na celu przejmowanie pacjentów od praktyk, które nie złożyły oferty do NFZ w ramach wspólnego protestu środowiska lekarskiego.

i ekonomia (cz.1)

Ala cóż tu się dzieje. Niepozorna i niepokorna garstka upomina się o jakieś prawa, bunt na pokładzie - mówią że zły kurs, krzyczą, że toniemy, nie wystarczy wyrzucić za burtę załogę... A dotąd „podani” tak wydajnie pracowali.

Cóż zaliczkę (weksle) na wrak już zapłacono. Etyki i lekarzy bronią teraz pielęgniarki i położne. Dobrze, że mają silny związek zawodowy. Sprawę mają wyjaśnić spotkania, jakby nie była jasno wyrażona już wielokrotnie na piśmie. „Wyjaśnijmy sobie to raz na zawsze i niech będzie już spokój”. Kolejne spotkanie z Marszałkiem, tym razem w szpitalu, 22.10.03 r. to dla niektórych było bicie piany lub czas zmarnowany. Zadano kolejne nie- wygodne pytania.

Ostatnie nagle zorganizowane spotkanie z udziałem szacownych Gości odbyło się 10 grudnia 2003 r., ale o dziwo z udziałem tylko jednej strony. Zostało to powszechnie zauważone, lecz jakby nie dostrzegał tego, formułując swoje wnioski Pan Marszałek M. Nie potrzebował widzieć drugiej strony, bo jej precyzyjnie, ale odmiennie od oczekiwanych, argumenty ma już dawno wyrażone na piśmie.

Będzie ciekawy protokół, a może nawet dwa, bo- wiem posiedzenie zarejestrowano, w duchu odpowiedzialności za słowo publiczne, aby nikt nie zapominał, co wtedy powiedział i mógł potem wyjaśnić co miał na myśli...

A bardzo dziwna to była dyskusja. Niby żartem o bardzo poważnych sprawach. Mobing, prawo, etyka, konflikt. Czy ma sens jednak debata i negocjowanie w sprawach, których tą drogą się w demokratycznych państwach nie rozwiązuje? Do oceny naruszeń etyki jest kompetentna, niezależna Komisja Etyki Samorządu Lekarskiego i ona już się dwukrotnie wypowiedziała. Dalej jest Rzecznik i Sąd Lekarski.

Działania niezgodne z prawem muszą być nie tylko ocenione, ale wobec winnych powinny być wyłączone konsekwencje. Napisano w lipcu, że tu „złamane zostały wszystkie zasady kształtowania zasobów kapitałowych”, ale co tam ekonomiczne reguły. Na ekonomii trzeba się znać. Po to była Społeczna Rada silna ekonomia. Niech załoga wymyśli coś, bo jak nie, to wymyśli Dyrektor, a ten już pokazał co potrafi.

Zapewne ma już gotowy nowy wspaniały plan ratowania, podparty odważną koncepcją. Gorzej, gdy decyzje wyprzedzą znów uzasadnienie.

Dziwne, że kontrolerzy NIK-u w lutym 2003 r. sceptycznie oceniali skutki ekonomiczne wielu odważnych, gospodarczych decyzji, które miały poprawić...

W szpitalu i urzędach głośno i na papierze wypowiada się zarzuty o mobingu.

Zatroskana Izba Lekarska śle pisma do Kolegów w szpitalu, aby się obudzili do działania, aby przejrzieli na oczy, aby zobaczyli problemy we właściwych wymiarach. W Szpitalu jest dużo miejsca dla wszystkich. 1/3 budynku przecież pusta stoi. Czas na zmiany, czas na zapomniane konkursy, czas na odświeżenie spojrzenia.

Szpital mimo odmiennej opinii Rady Społecznej ma się skonsolidować do 31 marca 2004 r. z „Marciniakiem”. Czyżby zmierzał w zupeł-

nie innym kierunku. W jakim i niby dla czego? Lepiej przecież trzymać dziś z „mocnym”

Co tam interna, co jakaś „niby-kardiologia”. Łó- żek na internie starcza dla mieszkańców Wrocławia, a to że ich za mało w powiecie wrocławskim, już problemem jest jakby innym. Liczba 80 to „brochowska liczba constans”. Było 121, a pozostać miało 80. Czyli do trzech razy sztuka.

Była za dobra, za ekonomiczna, miała za dużo wyszkolonej kadry, za wysoko postawiono poprzeczkę etyczną. Niejeden z tego piętra mógł wygrać ordynaturę. Tak zwyczajnie, po prostu, bo był w wielu wymiarach jako lekarz bardzo dobry.

Nikt nie wie do końca ile w szpitalu jest łóżek internistycznych. 80 czy 121, a tu napisano, że 20 lekarzy, że „lekarze mają więcej pracy” i każdy ma 4 pacjentów - ale może w 4 salach i na 4 piętrach? (3 piętra + Izba na dole). Jak tu odczytać pismo Sane- pidu? Dlaczego tylko jedno piętro wyłączono, a nie dwa, zgodnie z zaleceniem sprzed ponad 13 mie- sięcy?

Tak zrozumiałem, że do szpitali wrocławskich wpuszczać będą tylko mieszkańców Wrocławia... Czekamy na odpowiedzialną decyzję. Skoro mamy jednak rejonizację. A widać już, że interna kardiolo- giczna w tym bardzo przeszkadzała...

Nie mogę nadal tego zrozumieć, a coś o tym już wiem. Czy tak ma wyglądać nasza nowa Europa? Co na to pacjenci, co na to załoga, co na to związki, co deklaracje na papierze. Co asystenci i nasi stu- denci?

Wyciąć tu wszystkich? Postawić w niżu demogra- ficznym na ginekologię? Ktoś tu napisał jakiś biz- nesplan spiskowy? Czy zrobił już dotąd coś dobre- go? Pan minister Mariusz Ł. też był bardzo pewny siebie... I co pozostawił. A miał taką doskonałą koncepcję, a dziś kilka milionów Polaków nie ma póki co pewności, czy będzie miało opiekę podstawową i nie tylko, a lekarze nie są pewni jutra.

Był Marszałek P., nie ma Pana Marszałka. Był Marszałek D., nie ma Pana Marszałka. Jest Marszałek M. A nam pozostaje reszta - działania i skutki zaniedbań.

Do 7 stycznia Trybunał Konstytucyjny ma nam odpowiedzieć, czy to wszystko co się wokół teraz dzieje jest zgodne z naszą konstytucją. Jak dobrze, że mamy nadal swoją konstytucję! Nauczmy się ją wreszcie czytać, bo czasu jest mało!

Wracając do szpitala. Jak się nazywa „ten ktoś” i jakie ma kwalifikacje, jak wygląda jego prawdziwa twarz? Jest zadanych wiele pytań, na które trzeba precyzyjnie odpowiedzieć. Są zagadnienia, których się nie negocjuje, ani się nad nimi nie głosuje. Jest to Prawo, Prawda, Etyka, Godność, Honor... One są lub ich zwyczajnie nie ma. Proste zrozumiałe, krótkie, „bez zawijasów” pytanie. I równie prosta odpo- wiedź. Sprawmy sobie pod choinkę, jak nie mamy w domu jeszcze, Konstytucję RP i Kodeks Etyki, Ko- deks Pracy, a może i inne kodeksy. Przypomnijmy sobie naszych bohaterów, wielkich lekarzy... są to nasze, własne, polskie korzenie Hipokratesa.

Piotr Mazurek
Członek PSOGL

18.12.2003 r. Wojewoda Dolnośląski, wystąpił o skontrolowanie legalności działań podejmowa- nych przez dyrektora Szpitala im. A. Falkiewicza.

Polskie Stowarzyszenie
Obrony Godności Lekarskiej

Szanowny Pan Leszek Miller
Przewodniczący Rady Ministrów RP
w Warszawie

Szanowny Panie Premierze!

W sytuacji dużych niedoborów finansowych, które leżą u podstaw cięć budżetowych i tzw. planu Hausnera, a z drugiej strony niewydolności całej ochrony zdrowia reprezentowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia proponujemy pilne, bezpłatne wprowadzenie pierwszego kroku zmierzającego do uporządkowania hierarchii potrzeb zdrowotnych ludności, jaką po- winien być koszyk świadczeń gwarantowanych.

O ile wiemy, to prawie wszystkie demokratyczne państwa na świecie takim koszykiem (pod różnymi nazwami) się posługują. Przykładem niech będą Stany Zjednoczone Ameryki Północ- nej, jedno z najbogatszych państw świata, poświęcające na zdrowie pojedynczego obywatela 4000 \$ rocznie, podczas gdy Polska może poświęcić zaledwie 558 \$ rocznie na ten cel. W USA istnieje od dawna koszyk świadczeń gwarantowanych, a poza nim różne instytucje ubezpiecze- niowe rozszerzające ten koszyk swoim klientom. Nikt jednak nie gwarantuje bezpłatnie Ame- ryaninowi najdroższych procedur medycznych, za które trzeba osobno zapłacić. Jedynie w biednej Polsce każdy pacjent ma rzekomo zagwarantowaną każdą najdroższą procedurę me- dyczną na mocy konstytucji. Jest oczywiste, że żaden budżet tego wytrzymać nie może. Ponie- waż na najdroższe procedury dla wszystkich nas nie stać, wybór pacjenta nawet do tańszej procedury oddaje się w ręce szarej strefy, bo żaden pacjent nie wie, co mu się prawnie należy, a żaden lekarz nie wie, na jaką procedurę i kiedy zabraknie mu publicznych pieniędzy z NFZ. Tylko ogłoszenie koszyka świadczeń gwarantowanych umożliwi powstanie w Polsce płatnych ubezpieczeń rozszerzających ten koszyk w określonym stopniu. Jest to *conditio sine qua non*.

Dalsze utrzymywanie fikcji, że jesteśmy jedynym najbogatszym państwem na świecie, któ- re gwarantuje wszystkim obywatelom wszystkie możliwe procedury medyczne, prowadzi do niepotrzebnych zgonów, procesów sądowych przeciwko świadczeniodawcom usług medycz- nych i równocześnie uniemożliwia wprowadzenie ubezpieczeń od różnych chorób i kalectwa. Kapitał zbija na tym tylko szara strefa, która opanowała lub opanuje dystrybucję tych procedur medycznych. Prosimy o pilne rozpatrzenie naszej prośby, która przewijała się już niejed- nokrotnie wśród postulatów i ginęła w masie innych kosztownych i obecnie nierealnych żą- dań pracowników ochrony zdrowia.

Z wyrazami szacunku
prof. dr n. med. Michał Jeleni
prezes PSOGL

Wrocław, dnia 18 grudnia 2003 r.

Szanowny Pan
Henryk Gołębski
Marszałek Województwa Dolnośląskiego

Działając na podstawie art. 80 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 roku o samorządzie wojewódz- twa (tj. Dz.U. z 2001 r. nr 142, poz. 1590 z późn. zm.) w związku z art. 67 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 91, poz. 408 z późn. zm.) wnoszę o skontrolowanie legalności działań podejmowanych przez Dyrektora Szpitala im. A. Falkie- wicza we Wrocławiu. Z przedstawionych przez ZWPIP organowi nadzoru informacji wynika, że Dyrektor szpitala dokonał faktycznej likwidacji 41 łóżek internistyczno-kardiologicznych bez zachowania wymaganej prawem procedury, w szczególności wymogów art. 36 i art. 43 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Z przepisów tych wynika, że przekształcenie SP ZOZ wymaga podjęcia uchwały przez or- gan jednostki samorządu terytorialnego. Jednocześnie, jeżeli w wyniku przekształcenia ma nastąpić likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych, to obowiązuje organ jednostki samorządu terytorialne- go zachowanie procedury likwidacyjnej.

Wnoszę więc o skontrolowanie działań Dyrektora Szpitala w tym zakresie i przedstawienie organowi nadzoru ich wyniku wraz z informacją o ewentualnych działaniach zmierzających do usunięcia naruszeń prawa, w terminie do dnia 7 stycznia 2004 roku.

Jednocześnie proszę o wyjaśnienie sprawy nierespektowania przez organy szpitala upraw- nień organizacji związkowych do uczestniczenia w posiedzeniach plenarnych rady społecz- nej, wynikających z art. 45 ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Z up. Wojewody Dolnośląskiego
p.o. dyrektor Wydziału Prawnego i Nadzoru
Andrzej Kubica

Z prac Prezydium i Rady DIL

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indy- widualnych praktyk lekarskich.

Delegowano dr Grażynę Banasik- Paczyńską do prac komisji konkurso- wej konkursu ofert na udzielanie świad- czeń zdrowotnych w Szpitalu Specjali- stycznym im. A. Falkiewicza przy uli- cy Warszawskiej we Wrocławiu.

Członkowie Prezydium postano- wili wystosować pismo do prezyden- tów, burmistrzów, wójtów Dolnego Śląska z prośbą o zajęcie stanowis- ka w sprawie propozycji Narodowe- go Funduszu Zdrowia dotyczącej organizacji alternatywnych form podstawowej opieki zdrowotnej w roku 2004.

Dr Maciej Przystalski, przewo- dniczący Komisji Etyki DIL, zdał re- lację z nadzwyczajnego posiedzenia Komisji Etyki, które odbyło się w związku z trwającym konfliktem w Szpitalu im. Falkiewicza we Wrocła- wiu. Komisja Etyki po przeprowa- dzeniu kolejnego szczegółowego rozpoznania konfliktu przekazała

sprawę do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL.

Dr Andrzej Wojnar zdał relację ze spotkania z dyrektorem Szpitala im. Sokołowskiego w Wałbrzychu.

Dr Paweł Wróblewski odczytał propozycję uchwały dotyczącej ściąg- alności składek, która ma zostać rozpatrzona na najbliższym posie- dzeniu Rady.

Dr Bolesław Simon zrelacjonował posiedzenie zespołu negocjacyjnego DIL, które odbyło się 3 grudnia br. Odczytano bieżącą korespondencję.

11 grudnia

Dr Paweł Wróblewski poinformo- wał o problemach dyskutowanych na posiedzeniu Senackiej Komisji Zdrowia.

Członkowie Rady uchylili uchwa- łą nr 55/2002 z dnia 23.05.2002 roku dotyczącą wyłączenia Komisji Skarg i Wniosków DRL z Komisji Etyki DRL.

Dolnośląska Rada Lekarska w toku dyskusji nad egzekucją składek człon-

kowskich podjęła w tej sprawie uchwałę i zobowiązała skarbnika Rady do podjęcia w trybie pilnym przedsię- wzięć zmierzających do wyegzekwo- wania od lekarzy, członków Dolnoślą- skiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, zaległych składek członkowskich.

Postanowiono zlikwidować Ze- spół Negocjacyjny ds. Współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia w zakresie kontraktowania świad- czeń stomatologicznych.

W toku dyskusji członkowie Rady postanowili zorganizować we Wro- cławiu w dniach 9-10 września 2005 roku międzynarodową konferencję izb Saksońskiej i Dolnośląskiej na temat „Teraźniejszość poznać, przy- szłość planować.”

Wyrażono zgodę na udział dr. Krzysztofa Kucharskiego w dniach 11-14 grudnia 2003 r. w konsylium lekarskim i wykonywanie zabiegów kardiochirurgicznych, których po- trzeba wynika z tego konsylium, w Dolnośląskim Centrum Chorób Ser- ca NZOZ Medinet we Wrocławiu na



Dr Andrzej Wojnar (z prawej) i dr Paweł Wróblewski

zaproszenie dyrektora ww. jednost- ki dr. Romualda Cichonia.

Rada zatwierdziła stanowisko Pre- zydium DRL z dnia 27 listopada 2003 roku w sprawie oceny postępowania prezesa NFZ.

Przyznano zapomogę. Odczytano bieżącą korespondencję. Oddelego- wano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na stanowi- ska ordynatorów.

Opracowała A.J.

Konferencja młodych lekarzy

– Olsztyn 28-29 listopada 2003

W dniach 28-29 listopada 2003 r. odbyła się w Olsztynie X Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy nt. „Młody lekarz, problemy dnia dzisiejszego i europejskiego jutra”. Wzięli w niej udział przedstawiciele młodych lekarzy z różnych regionów Polski, a także zaproszeni goście, m.in. prezes NRL Konstanty Radziwiłł, wiceprezes NRL i przewodniczący Komisji Stomatologicznej Zbigniew Żak, sekretarz NRL Krzysztof Makuch i przedstawiciel Ministerstwa Zdrowia Dariusz Adamczewski.

Podczas obrad poruszono m.in. problemy związane z kształceniem podyplomowym, a także z wykonywaniem zawodu lekarza i lekarza stomatologa w Unii Europejskiej.

W budżecie na następny rok Ministerstwo Zdrowia przeznaczyło środki na 700 nowych miejsc rezydencjalnych, z czego 400 zostanie uruchomionych w najbliższym postępowaniu kwalifikacyjnym na specjalizację, a 300 w sesji maj-czerwiec 2004 r. Dla około 2000 lekarzy i 1000 lekarzy stomatologów po stażu oznacza to tak naprawdę 700 ofert pracy. Niewielka liczba osób znajdzie pracę w szpitalach i zacznie specjalizację w ramach etatu lub umowy cywilnoprawnej. Inni z konieczności, a nie z braku chęci do dalszego kształcenia, zatrudnią się jako lekarze w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, w zespołach wyjazdowych karetek pogotowia ratunkowego i firmach farmaceutycznych. Mimo to, chyba po raz pierwszy zetknęliśmy się z problemem bezrobocia wśród młodych lekarzy. Będzie ono zarazem bodźcem do masowej emigracji do krajów Unii Europejskiej.

Od 1 maja 2004 r. lekarze i lekarze stomatolodzy podlegać będą regulacjom UE, dotyczącym swobodnego przepływu osób i wzajemnego uznawania kwalifikacji. Zgodnie z sektorem systemem uznawania kwalifikacji zawodowych, którego podstawą są uzgodnienia między krajami członkowskimi UE, co do wspólnych minimumów programowych kształcenia, automatycznie uznawane będą: dyplom lekarza/lekarza stomatologa, prawo wykonywania zawodu, specjalizacje i tytuły naukowe.

Mimo stanowczego sprzeciwu Naczelnej Rady Lekarskiej, do Traktatu Akcesyjnego w pozycji dokumentu wymaganego do uznania prawa wykonywania zawodu wpisano Lekarski Egzamin Państwowy/Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy (LEP/LDEP), zamiast Prawo Wykonywania Zawodu Lekarza/Lekarza Dentysty (PWZL/LD). Zaświadczenie o zdaniu LEP/LDEP będzie od następnego roku jednym z warunków uzyskania PWZL/LD i nigdy tego prawa nie zastąpi, poza tym żaden lekarz/lekarz stomatolog takiego egzaminu nie zdał. Dlatego w Naczelnej Izbie Lekarskiej trwają prace nad dokumentem, który będzie zaświadczał równoważność PWZL/LD z LEP/LDEP. Przedstawienie tego dokumentu w krajach UE wydłuży, niestety, procedurę uznawania prawa wykonywania zawodu. W związku z powyższym według prezesa NRL powinno podjąć się działania nad zmianą Traktatu Akcesyjnego w tym punkcie.



Wspólne zdjęcie gości i uczestników konferencji. W pierwszy rządzie od lewej dr Krzysztof Makuch, dr Konstanty Radziwiłł i dr Zbigniew Żak.

W systemie sektorowym uznawane będą tylko te specjalizacje, które zostały wymienione w dyrektywie. Tak więc automatycznie nie zostaną uznane: audiologia i foniatria, genetyka kliniczna, kardiochirurgia, medycyna rodzinna, medycyna sądowa, neonatologia, angiologia, balneologia, chirurgia onkologiczna, diabetologia, ginekologia onkologiczna, kardiologia dziecięca, medycyna paliatywna, medycyna sportowa, neuropatologia, hipertensjologia, onkologia i hematologia dziecięca. Jeżeli specjalizacja nieujęta w dyrektywie istnieje w danym kraju UE, może być w nim uznana w systemie horyzontalnym, tzn. po przedstawieniu szczegółowego programu specjalizacji i ewentualnym wyrównaniu różnic programowych. Z dziewięciu istniejących w Polsce specjalizacji lekarzy stomatologów, automatycznie uznawane będą tylko chirurgia stomatologiczna i ortodoncja. Chirurgię szczękowo-twarzową w krajach UE uprawiać mogą tylko lekarze.

Niektóre kraje wprowadzą okresy przejściowe na zatrudnianie polskich lekarzy/lekarzy stomatologów. Na przykład dla lekarzy stomatologów przez 7 lat zamknięty będzie rynek Niemiec i Austrii. Dwuletni okres przejściowy wprowadziły też Francja, Włochy i Grecja. Za to Irlandia, Holandia, Szwecja, Dania i Wielka Brytania gotowe są zatrudnić lekarzy stomatologów w momencie naszego przystąpienia do UE. Pozostałe kraje dotychczas nie wypowiedziały się w tej kwestii.

Znajomość języka nie może być formalnym warunkiem dopuszczającym do wykonywania zawodu, ale wydaje się oczywiste, że pracodawca nie zatrudni lekarza/lekarza stomatologa, z którym nie może się porozumieć. Niektóre kraje z dużym deficytem lekarzy organizują kursy językowe na własny koszt.

Aby ułatwić lekarzom stomatologom poruszanie się po europejskim rynku pracy Komisja Stomatologiczna NRL opracowuje informator ze szczegółowymi zasadami wykonywania zawodu w poszczególnych krajach UE. Powinien on ukazać się do końca kwietnia 2004 r. na stronach internetowych NIL (www.nil.org.pl). Na tychże stronach można już teraz zapoznać się z „zasadami prowadzenia wolnorynkowej praktyki lekarsko-dentystycznej w Europie” wydanymi przez Europejską Organizację Regionalną FDI (ERO-FDI).

Na początku 2004 roku ma ukazać się nowelizacja rozporządzenia w sprawie stażu podyplomowego lekarza, lekarza stomatologa. Najważniejsze zmiany to: zmniejszenie liczby obowiązkowych dyżurów z 8 na 6 w miesiącu, zniesienie dyżurów dla kobiet w ciąży, odbywanie dyżurów przez osoby opiekujące się dziećmi do lat 4 na zasadzie dobrowolności. Zmieni się także sposób wynagradzania – będzie to forma ryczałtowa, obejmująca wynagrodzenie podstawowe i za 6 dyżurów. Ponadto wojewoda będzie miał prawo do wizytowania jednostek prowadzących staż podyplomowy, a także do oceny ankiet składanych przez lekarzy/lekarzy stomatologów na końcu stażu w izbach lekarskich. Będą one dotyczyły jakości odbywania stażu w danej jednostce. Jeżeli ocena placówki wypadnie negatywnie, będzie ona skreślona z listy jednostek uprawnionych do kształcenia stażystów. Dojdzie także do zmiany nazwy „państwowy egzamin kończący staż podyplomowy lekarza/lekarza stomatologa” na Lekarski Egzamin Państwowy/Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy”. Lekarze/lekarze stomatolodzy, którzy zaczęli staż podyplomowy 1 października 2003 r.

lub później, będą zobowiązani po jego ukończeniu do złożenia LEP/LDEP. Egzamin będzie miał formę testu składającego się z 200 pytań i będzie trwał 4 godziny. Zakres materiału dotyczyć będzie zagadnień zawartych w ramowym programie stażu, a ilość pytań z danej dziedziny będzie proporcjonalna do czasu trwania stażu częściowego. Egzamin przeprowadzony zostanie w dwóch sesjach: osobno dla lekarzy i lekarzy stomatologów. Zdanie LEP/LDEP będzie nie tylko jednym z warunków przyznania prawa wykonywania zawodu, lecz także pierwszym etapem postępowania kwalifikacyjnego do specjalizacji. Wszystkie informacje na temat ostatecznego kształtu egzaminu znaleźć można na stronie internetowej Centrum Egzaminów Medycznych: www.cem.edu.pl.

27 listopada 2003 r. znowelizowane zostało rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów. Znalazł się w nim zapis umożliwiający ministrowi zdrowia przyznawanie na bieżąco rezydentur w ramach dodatkowych środków pojawiających się w budżecie. O te miejsca będą mogli ubiegać się lekarze/lekarze stomatolodzy, którzy przeszli postępowanie kwalifikacyjne, ale nie dostali się z powodu braku miejsc. Te osoby będą mogły za pośrednictwem Wojewódzkiego Centrum Zdrowia Publicznego złożyć podanie do ministra zdrowia o przyznanie rezydentury w ramach dodatkowych środków. O kolejności ich przyznania decydować będzie tylko i wyłącznie wynik uzyskany w postępowaniu kwalifikacyjnym.

W Ministerstwie Zdrowia trwają prace nad projektem rozporządzenia w sprawie zdobywania kwalifikacji w wyższych dziedzinach medycyny i zdobywaniu szczególnych

umiejętności. Będzie to kolejna forma kształcenia podyplomowego przeznaczona głównie dla specjalistów, jednak niektóre szczególne umiejętności będą mogły być zdobywane także przez lekarzy bez specjalizacji. Specyfikacja umiejętności będzie również przeciwdziałać, w opinii niektórych, pozbawionemu logiki procesowi tworzenia bardzo wąskich specjalności. Projekt przewiduje powierzenie tej części kształcenia towarzystwom lekarskim, jednak NRL uważa, że powinno ono być prowadzone przez samorząd lekarski.

W Ministerstwie Zdrowia powołano również zespół, który ma opracować rozporządzenie w sprawie kształcenia ustawicznego, oparte w głównej mierze na Uchwale nr 38 NRL z dnia 24 stycznia 2003 r.

Przedstawiciele młodych lekarzy opracowali wspólne stanowisko z konferencji, zgodnie z którym:

- wystosowali apel w sprawie przywrócenia stanowiska asystenta, które zostało wyeliminowane w nowym jednostopniowym systemie kształcenia specjalizacyjnego;
- wystosowali apel w sprawie braku dostosowania terminów końca specjalizacji i egzaminu specjalizacyjnego;
- zwrócili się do ministra zdrowia o wyjaśnienie, czy lekarze, którzy dostali się na rezydenturę w postępowaniu kwalifikacyjnym w czerwcu 2001 r. (wg rozporządzenia z 25 marca 1999 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów), a rozpoczęli ją 1 września 2001 r. realizują szkolenie i program specjalizacji na podstawie rozporządzenia z 25 marca 1999 r., czy też wg nowego rozporządzenia z 6 sierpnia 2001 r.

Jarosław Kędziora
Przedstawiciel Komisji
Kształcenia DRL



Paweł L. Wróblewski

Dzięki uprzejmości pana senatora Tadeusza Bielawskiego miałem możliwość uczestniczyć na początku grudnia ubiegłego roku w posiedzeniu senackiej komisji zdrowia. Było ono poświęcone w całości aktualnej sytuacji w lecznictwie. Głównymi aktorami dramatu byli: minister Sikorski i pułkownik Panasa. Znaczenie merytoryczne spotkania było oczywiście niewielkie, po dotychczasowych doświadczeniach trudno mieć jeszcze jakieś złudzenia co do kompetencji i zdolności politycznych pana ministra i pana pułkownika, chyba że podstawową rolę, jaką mają odegrać, jest totalna destrukcja systemu ochrony zdrowia w Polsce i ostateczne upodlenie stanu lekarskiego. Wyniosłem jednak z tego spotkania jedno ważne przeświadczenie. Jeśli komuś wydaje się, że obecne ustępstwa NFZ (czytaj: Narodowej Fikcji Zdrowia), zaproszenia do rozmów, zapo-

Motto:

„Istnieją dwa rodzaje głupców: tacy, których łatwo zastraszyć i przestają działać, i tacy, którzy sądzą, że zdołają czegoś dokonać, gdy zastraszą innych.”

Paulo Coelho

wiedzi łagodniejszego traktowania niektórych zapisów przyszłych umów są wyrazem głębokiej troski pułkownika Panasa o zabezpieczenie opieki medycznej ubezpieczonym, to powinien zgłosić się szybko na stosowną terapię, bo jego naiwność przekracza normy zapewniające bezpieczne funkcjonowanie w dzisiejszej rzeczywistości.

Gdyby nie opór Porozumienia Zielonogórskiego nic nie uchroniłoby ambulatoryjnej opieki zdrowotnej od niechybnego upadku, pracowników tego sektora od ruiny ekonomicznej, a całego systemu ochrony zdrowia od dezorganizacji zagrażającej bezpieczeństwu zdrowotnemu podopiecznych, umożliwiającej jednocześnie obarczenie winą za ten stan rzeczy w sposób prawie skuteczny... oczywiście lekarzy. Jedyną, wątpliwą zresztą, korzyścią z takiego rozwiązania byłoby odwołanie w czasie agonii polskiej służby zdrowia. Ale, o ile teraz jest jeszcze co zbierać, bo istniejąca potencjał pozwala na reorganizację systemu opieki ambulatoryjnej w sposób umożliwiający zabezpieczenie przynajmniej minimum potrzeb medycznych, to po

realizacji scenariusza NFZ pozostałoby jedynie zgłiszczanie.

Oczywiście nie ludźmy się, że ewentualne zwycięstwo będzie miało spektakularny charakter i uda się wynegocjować wszystko. Oby doszło przynajmniej do takiego kompromisu, w wyniku którego będzie można jako tako bezpiecznie funkcjonować w zgodzie z własnym sumieniem i etyką. Najprawdopodobniej, przy tych środkach finansowych, nie obydz się jednak bez obniżenia jakości świadczonych usług, redukcji personelu pomocniczego i zwiększenia zakresu obowiązków tych, którzy pozostaną. Ale kompromis będzie możliwy dopiero wtedy, gdy decydenci skończą z kaprałskimi metodami zarządzania rodem z (wydawałoby się) dawno minionej epoki. To smutne, że niektórzy z nas - jakby nie patrzeć - przedstawiciele elit intelektualnych, dają sobą manipulować w tak prymitywny sposób.

Ale wróćmy do tematyki wspomnianego posiedzenia.

Wypowiedzi kolejnego ministra z eseldowskiego nadania nie warto nawet przytaczać; wynikało z nich w skrócie to samo, co z wcześniejszych wypowiedzi pułkownika Panasa. Ar-

gumentów, którymi posługują się lekarze Porozumienia Zielonogórskiego przy wyjaśnianiu motywów swojego postępowania minister - niczym advocatus diaboli - z sarkastycznym uśmiechem i z zimną krwią użył do uzasadnienia tezy zgola przeciwej. Dziad swoje a baba swoje.

Skąd ja znam te metody...

Z prezentacji pułkownika Panasa wynikało, że w zasadzie jego poprzednich wizjonerskich wypowiedzi albo nie było, albo zostały źle zrozumiane, a on sam stojąc dzielnie na straży prawa postępuje jedynie zgodnie z obowiązującym ustawodawstwem, przy czym jego interpretacje są słuszne i prawomocne, natomiast wszelkie wątpliwości prawne osób prezentujących zdanie przeciwne nie mają żadnego znaczenia. Natychmiast przypomnieli mi się sceny z przeszłości, kiedy to dyrektorowi jednego z wrocławskich szpitali udowodniono, że oszukiwał zarówno swoich zwierzchników jak i podwładnych co do przyszłości kierowanego przezeń zakładu, celowo wprowadzając wszystkich w błąd dla osiągnięcia własnych celów. Otóż przyparty do muru nerwowo oświadczył, że to, co inni nazywają kłamstwem - on uważa jedynie za odmienną interpretację rzeczywistości...

Oprócz słuchania agresywnych, wyraźnie drwiących wypowiedzi i odpowiedzi na totalną krytykę wszystkich uczestniczących w dyskusji, z

przedstawicielami tej samej opcji politycznej włącznie, niezwykle interesującą częścią spotkania była sama obserwacja wspomnianych *dramatis personae*. Te przyklepione na stałe sarkastyczne uśmiešky, sylwetki w wiecznym pochyle, jakby wciąż gotowe do ataku...

Skąd ja znam ten typ...

Arogancja, buta, przeświadczenie o własnej nieomyślności, brak woli do jakichkolwiek rozwiązań kompromisowych, ustępowanie jedynie pod presją przysłowiowej lufy pistoletu przyłożonej do głowy. Nastawienie konfrontacyjne, skłonność do rozwiązań siłowych. Pycha i pyszałkowatość, pogarda i lekceważenie. Wykorzystywanie przewagi władzy do upodlania myślących inaczej lub prezentujących inne zdanie. Goebbelsowskie chwytły propagandowe... To wszystko już kiedyś, gdzieś chyba było...

Déjà vu?

Nie. To, niestety, nasza polska rzeczywistość.

To, po 22 latach, kontynuacja mentalności PRL-u. Powrót głębokiej „komuny” w zarządzaniu służbą zdrowia.

Zapomnijmy o podniesionych głowach i dumie narodowej. Z takimi metodami zarządzania i negocjacji, z takimi „politikami” uda nam się co najwyżej wczłgać do Wspólnej Europy.

Czas najwyższy stawić czynny opór ludziom i praktykom takiego stylu. Oczywiście, w sposób cywilizowany. Czas na zgodne z prawem obywatelskie nieposłuszeństwo.

Z prac Koła Wrocławskiego Oddziału Dolnośląskiego KSLP w roku 2003

Ciągle wzrastać i nie tracić nadziei

regu nie zdążyliśmy uhonorować za życia, bowiem zmarł 3 listopada 2002 roku. Pozostawił nam dorobek naukowy, owoce wieloletniej pracy zawodowej i społecznej, a przede wszystkim swoje świadectwo wiary oraz chrześcijańską interpretację Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Na zebraniu członków Koła podjęto uchwałę, że należy dążyć do prezentowania na łamach „Medium” sylwetki zasłużonych lekarzy naszego Stowarzyszenia. Szczególną okazją ku temu jest wyróżnienie przez Zarząd Główny KSLP tytułem członka honorowego naszych przedstawicieli. Prezentacja wyróżnionych członków naszego Koła jest bardzo ważna dla lekarskiego środowiska, bowiem pokazuje, że mamy wspaniałych ludzi, których możemy naśladować w trudnych czasach transformacji ustrojowej, czasach korupcji i lęku.

Spotkania modlitewne i formacyjno-szkoleniowe odbywały się regularnie w trzecią niedzielę miesiąca w parafii pw. św. Rodziny, w której ks. Janusz Prejzner, nasz asystent kościelny, jest proboszczem. W pierwszej części spotkań uczestniczymy w Eucharystii, a następnie rozważamy różne problemy z udziałem zaproszonych prelegentów. I tak w lutym (16.02) uczciliśmy Światowy Dzień Chorych, wspominając

prof. Juliana Kornobisa, prof. Włodzimierza Fijałkowskiego. W marcu (16.03) - na zebraniu po referacie ks. dr. Kazimierza Papciaka pt. „Unia Europejska a stanowisko nauki społecznej Kościoła”, dyskutowaliśmy o trudnościach etycznego lekarza, realizującego swoje powołanie w nowej rzeczywistości. W kwietniu (11.04) prowadziliśmy drogę krzyżową w kościele św. Rodziny. W maju (23-25.05) braliśmy udział w Pielgrzymce Służby Zdrowia do Częstochowy, a następnie organizowaliśmy i uczestniczyliśmy w V Konferencji pt. „Szanse i zagrożenia ludzkiej płciowości”. Program prezentowano w „Medium” w kwietniu 2003.

Po wakacjach spotkaliśmy się 24 września. Dyskutowaliśmy na temat nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej w świetle sprawozdania przedstawionego przez dr Barbarę Bruziewicz-Mikłaszewską z obrad nadzwyczajnego zjazdu lekarzy w Toruniu. W październiku (19.10) spotkanie zainaugurował ks. J. Prejzner wystąpieniem nt. „Formowanie postawy człowieka wierzącego”, rozpoczęliśmy jednocześnie „lekarski neokatechumenat”. W listopadzie (16.11) odbyły się lekarskie zaduszki z modlitwą i wypominkami naszych zmarłych nauczycieli akademickich i lekarzy wro-

cławskiej Alma Mater, szczególnie członków KSLP.

Ostatnie spotkanie odbyło się w Sulistrowiczkach w dniach 12-13 grudnia. Były to adwentowe dni skupienia w Centrum Szkoleniowym Caritasu. Prowadzili je ks. J. Prejzner i ks. dr Lech Nowak. Rozważaliśmy m.in.

„Zasady organizacji kościołów chrześcijańskich i religii niechrześcijańskich oraz licznych sekt”.

W nowym roku 2004 zapraszamy na spotkanie opłatkowe połączone z Walnym Zgromadzeniem Koła Wrocławskiego KSLP i wyborami zarządu.

Zaproszenie

Serdecznie zapraszamy do wzięcia udziału w spotkaniu, które odbędzie się 24 stycznia 2004 roku w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej przy ul. J. Matejki 6 we Wrocławiu.

Jest to doroczne spotkanie opłatkowe członków oraz sympatyków Katolickiego Stowarzyszenia Lekarzy Polskich z udziałem J.E. Arcypasterza naszej archidiecezji, którego reprezentować będzie J.E. ks. biskup Jan Tyrawa.

Program spotkania:

- 9.15-10.00 Eucharystia w kaplicy OO. Salwatorianów przy Matejki 4 ze Słowem Bożym, które wygłosi asystent kościelny Stowarzyszenia ks. mgr Janusz Prejzner.
- 10.00-11.15 Walne Zgromadzenie KSLP Oddziału Dolnośląskiego. Zebranie sprawozdawczo-wyborcze.
- 11.15-12.15 Wykład „Życie nadzieją w czasach lęku” i dyskusję poprowadzi ks. dr Bogdan Giełma.
- 12.15-13.00 Anioł Pański. Wystąpienie gości. Dyskusja uczestników.
- 13.00-14.30 Agapa z kołędowaniem.

Prezes KSLP, Oddział Dolnośląski
prof. dr hab. med. Ludwika Sadowska
Sekretarz
lek.med. Monika Mystek



Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (1)

Nowelizacja ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej¹ dokonana w 1997 r.² wprowadziła obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla podmiotów niepublicznych przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne (tzw. zakontraktowane), za szkody wyrządzone przy ich udzielaniu. Tym samym dokonany został podział na ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne. Dobrowolność ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (dalej cyt. OC) oznacza, że decyzja o zawarciu umowy ubezpieczenia pozostawiona została w gestii samych lekarzy, przy czym jeśli w ramach prowadzonej praktyki udziela się świadczeń zdrowotnych „zакontraktowanych” zgodnie z art. 35 ustawy o ZOZ i nie, to zachodzi dwutorowość: obowiązek ubezpieczenia co do świadczeń „zакontraktowanych” i dobrowolność w pozostałym zakresie. Niniejszy artykuł zostanie poświęcony wyjaśnieniu zagadnień związanych z ubezpieczeniem OC lekarzy z tytułu wykonywania zawodu, przy czym rozważania zostaną ograniczone właśnie do ubezpieczeń dobrowolnych. Jego zaś celem jest wyjaśnienie kwestii najbardziej istotnych, tak by umożliwić czytelnikowi zrozumienie zawartych w ogólnych warunkach umów postanowień (dalej cyt. OWU, przy czym należy zaznaczyć, że w dalszej części artykułu dla uproszczenia, nazwa ta odnosić się będzie także do szczególnych warunków umów ubezpieczenia OC lekarzy), a w ostatecznym efekcie zawarcia jak najkorzystniejszej umowy.

W ujęciu kodeksu cywilnego (dalej cyt. k.c.) istota ubezpieczenia OC sprowadza się do tego, że zakład ubezpieczeń (ubezpieczyciel) zobowiązuje się do zapłacenia odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, względem których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo osoba, na której rzecz została zawarta umowa ubezpieczenia (art. 822 k.c.). W rezultacie zawarcia umowy ubezpieczenia OC poszkodowany otrzymuje wynagrodzenie za doznaną szkodę od zakładu ubezpieczeń. Odpowiedzialność sprawcza (lekarza) zostaje zastąpiona przez odpowiedzialność gwarancyjną ubezpieczyciela. Z reguły jednak zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jest węższy niż zakres odpowiedzialności sprawcy szkody, co

jest wynikiem wprowadzania do treści zawieranej umowy (lub OWU) tzw. ograniczeń odpowiedzialności (np. udział własny czy franszyza) lub zgola wyłączeń odpowiedzialności czy to ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych, czy też powstania szkody z powodu użycia określonych metod leczniczych, sprzętu itp. Zależność jest tu oczywista: im mniejszy zakres odpowiedzialności przyjmuje ubezpieczyciel, tym większy zakres odpowiedzialności i konieczności wypłaty odszkodowania (w razie wystąpienia szkody) pozostaje na lekarzu. Stąd tak duża rola OWU i zawartych tam postanowień, o czym poniżej.

Jedną z charakterystycznych cech umowy ubezpieczenia jest adhezyjność, która polega na tym, że zawarcie umowy ubezpieczenia następuje najczęściej przez przystąpienie do warunków przedstawionych przez zakład ubezpieczeń. Warunki te ustalają granice wzajemnych praw i obowiązków oraz regulują postępowanie stron w czasie trwania umowy, pomimo że nie stanowią jej części składowej. Jednakże to właśnie ogólne warunki umów wraz z dokumentem ubezpieczenia oraz wnioskiem o ubezpieczenie wyznaczają treść wiążącego strony stosunku ubezpieczenia. Zdarza się też, że OWU zawierają postanowienia umożliwiające wprowadzenie do umowy postanowień dodatkowych lub odmiennych. Z tych powodów tak istotną kwestią jest dokładne zapoznanie się z OWU zakładu ubezpieczeń, w którym zamierzamy ubezpieczyć odpowiedzialność cywilną lub już jesteśmy ubezpieczeni. Poszczególni ubezpieczyciele proponują różne warunki, stosują różne wyłączenia i wysokości składki, warto więc wybrać wariant najkorzystniejszy ze względu na prowadzoną działalność i rodzaj udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zaznaczyć przy tym należy, że nie jest tak, iż jakiś konkretny zakład ma „złe” czy „niekorzystne” OWU. Jest to zawsze kwestia kazuistyki i to co dobre dla jednych, może okazać się niekorzystne dla drugich.

Przed wszystkim należy zacząć od przedstawienia zakładowi ubezpieczeń formy działalności w jakiej udziela się świadczeń zdrowotnych. A więc czy jest to indywidualna, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, grupowa (ustawa o zawodzie lekarza), czy też jest

to forma spółki, a jeśli tak, to jaka to spółka (cywilna, partnerska, sp. z o.o.), czy wykonując zawód lekarza udzielamy świadczeń zdrowotnych tylko w ramach np. NZOZ-u (spółki), czy też oprócz tego także jako indywidualnie praktykujący lekarz chociaż w tej samej spółce, a więc część pacjentów jest pacjentami spółki czy NZOZ-u, a część pacjentów jest pacjentami prywatnej praktyki itp. Jest to o tyle istotne, że jeśli ubezpieczymy spółkę, to w przypadku wyrządzenia szkody pacjentowi z tytułu wykonywania praktyki indywidualnej (w tej spółce – pacjent był pacjentem indywidualnie praktykującego lekarza a nie spółki) zakład ubezpieczeń może odmówić wypłacenia odszkodowania z tego powodu, że indywidualna praktyka nie była ubezpie-

nia (tzw. kontraktową), czy też udzielenie ochrony odpowiedzialności kontraktowej wymaga opłacenia dodatkowej składki. OWU poszczególnych ubezpieczycieli różnią się w tym zakresie, jeśli więc kierujemy się wysokością składki przy zawieraniu umowy ubezpieczenia OC należy wziąć to także pod uwagę. Odpowiedź na ile jest to istotne zagadnienie wymaga krótkiego choćby przedstawienia tych reżimów odpowiedzialności.

Źródłem odpowiedzialności cywilnej lekarza może być albo istniejące między nim a pacjentem zobowiązanie (np. umowa zawarta przez prywatnie praktykującego lekarza lub prywatny szpital z pacjentem), albo czyn niedozwolony, czyli powodujące powstanie u pacjenta szkody zachowanie sprzeczne

zobowiązania (umowy o świadczenie usług) prowadzi do powstania szkody u pacjenta, odpowiedzialność lekarza jest jednocześnie deliktowa. Wyrządzenie szkody pacjentowi, tj. uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia, zawsze jest czynem niedozwolonym. Pojawi się zapewne pytanie, co w takim układzie z odpowiedzialnością kontraktową? Otóż w takiej sytuacji mamy do czynienia z tzw. zbiegiem odpowiedzialności. Oznacza to, że poszkodowany pacjent w zakresie roszczenia o naprawienie szkody ma (powinien mieć, choć z przepisów procesowych może wynikać to uprawnienie dla sądu) możliwość wyboru podstawy jego dochodzenia: bądź ex delicto, bądź ex kontraktu. Zbieg roszczeń nie jest ich dublowaniem, pacjent może domagać się tylko jednego odszkodowania. Jego wybór będzie oczywiście podyktowany dogodnością w dążeniu do zaspokojenia roszczenia. Z tych powodów przed podjęciem decyzji co do ubezpieczenia OC należy przemyśleć kwestie związane z zakresem udzielanej ochrony i ewentualnie, jeśli dany zakład ubezpieczeń w podstawowym zakresie udziela tylko ochrony deliktowej, a chcemy ubezpieczyć także odpowiedzialność kontraktową, rozszerzyć za dodatkową opłatą przedmiot ubezpieczenia (z reguły w OWU znajdzie się wówczas postanowienie, że za opłatą dodatkowej składki można rozszerzyć przedmiot ubezpieczenia o odpowiedzialność kontraktową; co jest równoznaczne ze stwierdzeniem, że zakres podstawowy obejmuje jedynie odpowiedzialność deliktową). Oczywiście decyzja w tym względzie pozostawiona jest samym lekarzom – wszak ubezpieczenie OC jest dobrowolne. OWU poszczególnych zakładów ubezpieczeń posługują się w tym zakresie pojęciami: odpowiedzialność kontraktowa, odpowiedzialność deliktowa (lub wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym) i odpowiedzialność ustawowa. To ostatnie zawiera w sobie obydwie poprzednie.

Cdn.

Justyna Przybylska

Źródłem odpowiedzialności cywilnej lekarza może być albo istniejące między nim a pacjentem zobowiązanie (np. umowa zawarta przez prywatnie praktykującego lekarza lub prywatny szpital z pacjentem), albo czyn niedozwolony, czyli powodujące powstanie u pacjenta szkody zachowanie sprzeczne z prawem, zasadami etyki lekarskiej, czy zasadami współżycia społecznego.

czona. Ubezpieczyciel w takich sytuacjach może więc wymagać zawarcia dwóch umów ubezpieczenia; jednej dotyczącej ubezpieczenia OC spółki (NZOZ-u), drugiej dotyczącej indywidualnej praktyki (samego lekarza). Nie jest to reguła, może więc być i tak, że jakiś zakład ubezpieczeń będzie w takiej sytuacji uważał za wystarczające zawarcie jednej umowy. Z drugiej jednak strony niekiedy wręcz konieczne będzie ubezpieczenie się odrębnie przez każdego z praktykujących lekarzy. Dla własnego jednak bezpieczeństwa należałoby do firmy ubezpieczeniowej z takim zapytaniem wystąpić na piśmie.

Drugą kwestią o znaczeniu podstawowym jest ustalenie czy wybrany przez nas zakład ubezpieczeń obejmuje ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego (tzw. deliktową) i z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązania

z prawem, zasadami etyki lekarskiej, czy zasadami współżycia społecznego. Lekarz wykonujący prywatną praktykę zawiera z pacjentem umowę o świadczenie usług leczniczych (art. 750 k.c.), do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu (art. 734 i n. k.c.). W tym stosunku zobowiązaniowym lekarz (zakład leczniczy) przyjmuje pozycję dłużnika, a jego zobowiązanie polega na dołożeniu należytej staranności (wysokiej miary). W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania swoich obowiązków lekarz ponosi odpowiedzialność kontraktową (jeśli można przypisać mu winę). Jak widać więc, odpowiedzialność kontraktowa ma charakter podstawowy – wynika z zawartej z pacjentem umowy o świadczenie usług (kontraktu). Ale istnieją także takie stany faktyczne, które powodują odpowiedzialność wyłącznie deliktową, przy czym jeżeli niewykonanie lub nienależyte wykonanie

1. Dz.U. nr 91, poz. 408 ze zm.

2. Ustawa z dnia 20 czerwca 1997 r. o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz.U. nr 104, poz. 661.

ZAPROSZENIE NA KONFERENCJĘ

Szanowni Państwo!

Zakończyliśmy pierwszy etap przygotowań do X Krajowej Konferencji Zastosowań Matematyki w Biologii i Medycynie. Wszelkie informacje można znaleźć na stronie <http://wavelet.elektro.agh.edu.pl/kkzmbm>.

Informacje:

Adres do korespondencji listowej:

X KKZMBM

Katedra Elektroniki AGH

al. Mickiewicza 30

30-059 Kraków

e-mail: kkzmbm@agh.edu.pl

Komitet organizacyjny:

przewodniczący prof. dr hab. Mariusz Ziółko,

tel. (012) 617 30 48, e-mail: ziolko@agh.edu.pl;

sekretarz: Justyna Stefaniak

e-mail: justyna.stefaniak@omega.im.uj.edu.pl

Zaproszeni referenci:

– prof. dr hab. Marek Kimmel, Instytut Automatyki Politechniki Śląskiej w Gliwicach oraz Department of Statistics Rice University, Houston, Texas: **Deterministyczna i stochastyczna dynamika sprzężeń regulacyjnych w ścieżkach molekularnych**; współautorzy referatu: dr Tomasz Lipniacki, IPPT Warszawa oraz mgr inż. Paweł Paszek, Rice University

– prof. dr hab. Marek Pajek, dyrektor Instytutu Fizyki, prorektor Akademii Świętokrzyskiej: **Statystyczne aspekty badania pierwiastków śladowych w materiałach biomedycznych**.

Mariusz Ziółko

Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich
zaprasza na posiedzenie
naukowo-szkoleniowe poświęcone

POSTĘPOM W CHOROBAH
WEWNĘTRZNYCH

Posiedzenie odbędzie się 22 stycznia 2004 r. o godz. 12.30 w sali wykładowej im. E. Biernackiego przy ul. L. Pasteura 4 we Wrocławiu.

Program naukowy posiedzenia przygotował zespół Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. med. Bernard Panaszek

12.30-13.05 dr n. med. Andrzej Obojski – **Alergia na lateks, rozpoznawanie i leczenie**13.05-13.35 dr n. med. Rafał Bobek – **Synergia terapeutyczna w astmie i POCHP**13.35-13.40 **Prezentacja leku przez przedstawiciela firmy GlaxoSmithKline**

Obecność lekarzy specjalizujących się obowiązkowa.

Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego TIP
dr hab. Anna Skoczyńska prof. nadzw. AM

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy
zaprasza na posiedzenia naukowo-szkoleniowe
w I kwartale 2004 r.

Posiedzenia odbywać się będą w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej
przy ul. Matejki 6, o godz. 13.

PROGRAM

21.01.2004 – sala konferencyjna

– lek. med. M. Łyszczak i lek. med. A. Winiewicz z Poradni Laryngologiczno-Foniatrycznej DWOMP we Wrocławiu **Orzecznictwo i rehabilitacja w chorobach narządu głosu na podstawie doświadczeń DWOMP.**

– tryb kierowania

– postępowanie diagnostyczno-orzecznicze.

18.02.2004 – sala klubowa

– dr n. med. J. Tomczyk, dyrektor DWOMP we Wrocławiu – **Zmiany w przepisach ustawy Prawo o ruchu drogowym i transporcie drogowym.**

17.03.2004 – sala klubowa

– lek. med. M. Łyszczak i lek. med. A. Winiewicz z Poradni Laryngologiczno-Foniatrycznej DWOMP we Wrocławiu – **Zawodowe uszkodzenie słuchu – nadal aktualny problem orzeczniczy w chorobach zawodowych.**

Obecność lekarzy specjalizujących się obowiązkowa.

Przewodniczący
prof. dr hab. R. Andrzejak
Sekretarz
dr H. Graczyk-Czyżewska

XIX Zjazd Polskiego
Towarzystwa Reumatologicznego

W dniach 19-22 maja 2004 r. odbędzie się w Poznaniu XIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

Przewodnicząca komitetu organizacyjnego: prof. dr hab. med. Irena Zimmermann-Górska

Tematy zjazdu:

1. Fizjopatologia chorób reumatycznych
2. Postępy diagnostyki laboratoryjnej w reumatologii
3. Nowoczesne leczenie chorób reumatycznych
4. Reumatologia wieku rozwojowego
5. Reumortopedia
6. Tematy wolne

Ponadto przewiduje się:

– sesję dla lekarzy rodzinnych
– wykłady integrujące z zakresu problemów łączących reumatologię z innymi działami chorób wewnętrznych

– sesję przeznaczoną na prezentację rzadko spotykanych stanów chorobowych (perły reumatologii)

– sesję młodych reumatologów

– sesję z udziałem przedstawicieli stowarzyszeń osób chorych

Zainteresowanych udziałem w zjeździe prosimy o kontakt:

w sprawach merytorycznych:

– **Klinika Reumatologiczno-Rehabilitacyjna i Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego, ul. 28 Czerwca 1956 r. 135/147, 61-545 Poznań, tel./fax (061) 831 03 17, tel. (061) 831 02 92; e-mail: rheuma@sk4.usoms.poznan.pl**

w sprawach organizacyjnych:

– **AGORA, ul. Żurawia 10-12/31, 60-860 Poznań tel./fax (061) 842 74 65, tel. (061) 842 70 94, e-mail: agora@poczta.onet.pl**

LISTY DO REDAKCJI

Szanowne Koleżanki i Koledzy!

Piszę ten list, zdopingowany przed kilkoma dniami przez kolegę Marka Rawskiego, choć właściwie miałem pozostawić sprawę własnemu losowi. Jednakże, jak myślę, słusznie doradził mi on, abym napisał to, co przeżyłem (wraz z żoną, także lekarką) w trakcie tzw. restrukturyzacji szpitala „Bukowiec” w Kowarach.

Piszę więc ku przestrodze Koleżankom i Kolegom, których owe przekształcenia mogą dotknąć w identyczny sposób. Działania bowiem władz samorządowych doprowadzą wkrótce do całkowitego rozkładu nieźle lub jako tako funkcjonującego systemu szpitalnictwa w terenie.

Jestem specjalistą II stopnia chirurgii ogólnej, a od niedawna również chirurgii naczyniowej. Stopień naukowy doktora uzyskałem w 1991 roku.

Pracowałem w WSZ w Jeleniej Górze, a następnie byłem asystentem i starszym asystentem Katedry i Kliniki Chirurgii Naczyniowej AM we Wrocławiu. Nabyłem tam doświadczenia w chirurgii naczyniowej i ogólnej, pracowałem też naukowo i prowadziłem dydaktykę. W 1991 r. z przychylnym mieszkaniowym przeprowadziłem się do Kowar, gdzie pracowałem w szpitalu „Bukowiec” wraz z małżonką, która jest anesteziologiem.

Jeszcze jako st. asystent oddziału wprowadziłem w tym szpitalu szereg nowych metod leczenia, operowałem najtrudniejsze przypadki, nie tylko angiochirurgiczne, ale też wszystkie inne, np. onkologiczne i urazowe.

W 1997 roku, po konkursie, zostałem ordynatorem oddziału. Udało mi się wypłenić niektóre złe obyczaje panujące przed objęciem przeze mnie stanowiska. Wbrew panującym wokół zwyczajom udało mi się upodmiotowić pacjentów, tak aby nasz oddział był im przyjazny, co zresztą zostało docenione przez okoliczną społeczność. Byłem kierownikiem specjalizacji 3 chirurgów do I stopnia i 2 chirurgów do II stopnia. Publikowałem wraz z kolegami prace naukowe, zorganizowałem wyjazdowe posiedzenie oddziału dolnośląskiego TChP. Uczestnicząc w licznych zjazdach i szkoleniach podnosiłem też swoje kwalifikacje.

Wszystko to miało miejsce w trudnych, jak państwo wiedzą, czasach. Szpital nasz, początkowo przyzwoicie wyposażony, zaczął odstawać od innych, głównie ze względu na brak jakiegokolwiek modernizacji sprzętu i remontów. Blok operacyjny z zabytkowym sprzętem, brak nowej, standardowej aparatury diagnostycznej (rtg, usg, sprzęt monitorujący, endoskopy), zrujnowane, nieremontowane od lat sale chorych, wstydliwie wyglądająca izba przyjęć. Mimo tych trudności i całkowitej ignorancji dyrekcji szpitala i władz samorządowych do „Bukowca” przychodziło się na operację bez obaw. Gwarancją powodzenia była fachowość i przychylność personelu, z którym miałem zaszczyt pracować.

Przyszł rok 2003 i „wielkie” przemiany, które miały doprowadzić do świetlanej przyszłości. W międzyczasie nastąpiło nam 5 kolejnych dyrektorów (sic!). W ciągu 5 lat. Każdy z

nich mianowany był przez kolejne władze powiatowe i obiecywał gruszek na wierzbie. Potem odchodzili na kolejne, zaplanowane stanowiska kierownicze w polityce i biznesie, zostawiając szpital z jego niezalutwowanymi problemami.

Wreszcie nastał nam dyrektor-likwidator Marek Szalast, mgr zootechniki, były inspektor sanitarny powiatu. Tenże „znawca” polityki zdrowotnej rozpoczął swe rządy od próby objęcia wszystkiego swą kontrolą. Nadto, z wielkim talentem, rozpoczął konfliktowanie środowiska pracowników szpitala. Głównym celem jego działania było znalezienie i wykluczenie niepokornych, walczących o prawa pacjentów lekarzy i pielęgniarek.

Jak państwo się domyślają, jedną z ofiar musiałem paść ja, a przy okazji moja żona, która jako odpowiedzialny lekarz anesteziolog odmówiła przyjęcia odpowiedzialności za prowadzenie w pojedynkę OIOM-u, znieczulenia na dwu oddziałach przy braku personelu i wyposażenia. Informowała zresztą o tym specjalistę regionalnego, DIL i NFZ.

Moje nieustające monity o rzeczy podstawowe dla oddziału, przynoszące zresztą zysk w postaci refundacji z NFZ, pozostawały bez echa, zarówno w dyrekcji, jak i w starostwie powiatowym. Miałem też odwagę mówić o tym otwarcie wszystkim, którzy mogli mieć wpływ na istniejącą sytuację, ostrzegając o niebezpieczeństwie dla naszych pacjentów.

W lipcu rada powiatu dokonała „restrukturyzacji”, likwidując SP ZOZ, w jego miejsce powołano po-

wiatowe centrum zdrowia. Likwidatorem, a zarazem decydem, został wyżej wymieniony Marek Szalast. To dało początek swoistej wendecie na osobach niewygodnych. Na prezesa nowej spółki powołano latem br. Andrzeja Kusztala, który jednocześnie piastuje inne kierownicze stanowiska w okolicy.

Z powodu kłopotów zdrowotnych (choroba wieńcowa) od 13.10.03 do 9.11.03 przebywałem na zwolnieniu lekarskim, nie było mnie w pracy. W tym czasie zaplanowano projektowanie list osób do zatrudnienia w „nowej” jednostce. Jak wielokrotnie podkreślali likwidator i starosta - o wartości pracownika dla zakładu miały przede wszystkim decydować jego k w a l i f i k a c j e. Bez poinformowania mnie, mój zastępca w uzgodnieniu z likwidatorem-dyrektorem przygotował taką listę. Na następnej, już oficjalnej, podpisanej przez obu panów, ja znalazłem się na stanowisku st. asystenta. Moja żona zaś, osoba równie niewygodna, została „mianowana” lekarzem izby przyjęć (anesteziolog z 20-letnim doświadczeniem). Decyzje o angażu podpisał nowy prezes, który okazał się dość efemeryczny, składając rezygnację w końcu listopada Zabawił w szpitalu tylko kilkakrotnie, ale co podpisał, to podpisał.

Na zebraniu z załogą szpitala starosta powiatowy Jacek Włodyga, świadcząc „uprzejmości” odnośnie moich kwalifikacji stwierdził, że i tak przecież chciałem odejść, bo składałem dokumenty na konkurs do Jeleniej Góry. O ile mi wiadomo, fakt

składania dokumentów nie jest równoznaczny z chęcią odejścia ze szpitala.

Finale sprawy - zaproponowano mi etat st. asystenta (doktorat, 2 specjalizacje, staż na stanowisku ordynatora 6 lat). Nowy ordynator - lek med. specjalista chirurgii ogólnej, mój były zastępca. Moja żona - lekarz ogólny izby przyjęć (w trakcie II specjalizacji z anesteziologii, 20 lat pracy).

Kto będzie nowym prezesem - na razie nie wiadomo. Brana jest pod uwagę kandydatura jednego z byłych dyrektorów. O prezesurę walczy też dzielnie obecny likwidator. Posuwa się przy tym do dość humorystycznych (a może tragicznych?) gestów. Furorę zrobił list do starosty powiatowego (autor tekstu - N.N.), który mieli podpisać wszyscy, oczywiście lojalni kierownicy działów i ordynatorzy. Z listem chodził po szpitalu „kadrowiec”, a jego treść sprowadzała się do peanów pochwalnych na cześć likwidatora, z „prośbą” o powołanie go na prezesa przez starostę. Nieliczni sprawiedliwi nie podpisali tego pisma rodem z lat 50. Większość - mniej lub bardziej zastraszone - oczywiście podpisała.

Nie przyjęliśmy nowych warunków zatrudnienia. Na szczęście znamy bardzo dobrze języki obce. Mam praktykę prywatną. Oferty z Wielkiej Brytanii, Niemiec i Danii już mamy. Tylko czy o to chodzi?

Z koleżeńskim pozdrowieniem
dr med. Tomasz Michalski
Bukowiec, 01.12.2003



**Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Lukasiak**

14 listopada 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2003 r. w sprawie powołania zespołu do przygotowania działań wprowadzających rozwiązania prawne i systemowe w celu restrukturyzacji zadłużenia i przekształceń zakładów opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 11 poz. 93.

Do zadań zespołu należy w szczególności:

1) zebranie danych i przygotowanie materiałów do uzasadnienia projektów ustaw wraz z oceną skutków regulacji, ze szczególnym uwzględnieniem oceny skutków finansowych dla budżetu państwa, budżetów jednostek samorządu terytorialnego,

2) określenie koniecznych działań podejmowanych przez wojewodów i organy założycielskie w celu przekształcenia SPZOZ w spółki użyteczności publicznej,

3) przedstawianie co najmniej raz w miesiącu sprawozdania ze stanu przygotowań do wdrożenia ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i nowelizacji ustawy o zakładach opieki zdrowotnej Międzyresortowemu Zespołowi do spraw Opracowania Rozwiązań Prawnych i Systemowych Umożliwiających Restrukturyzację Zadłużenia Zakładów Opieki Zdrowotnej pod kierownictwem wiceprezesa Rady Ministrów J. Hausnera,

4) opracowanie materiałów informacyjnych dotyczących szczegółowych zasad restrukturyzacji,

5) przygotowanie instrukcji dla SPZOZ zawierającej normy/wytyczne do opracowania programów restrukturyzacyjnych,

6) przygotowanie informacji dotyczącej kryteriów oceny programów restrukturyzacyjnych,

7) opracowanie materiałów dotyczących praktycznej realizacji przyjętych rozwiązań ustawowych dotyczących restrukturyzacji SPZOZ.

II

14 listopada 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2003 r. w sprawie powołania zespołu do spraw opracowania kryteriów kwalifikacji do badania metodą pozytonowej tomografii emisyjnej (PET), opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 11 poz. 96.

Do zadań zespołu należy w szczególności:

1) opracowanie kryteriów kwalifikacji do badania metodą pozytonowej tomografii emisyjnej (PET),

2) określenie potrzeb w zakresie badań metodą pozytonowej tomografii emisyjnej (PET) w skali kraju,

3) opracowanie propozycji kosztów (wyceny) badania metodą pozytonowej tomografii emisyjnej (PET).

III

14 listopada 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 października 2003 r. w sprawie powołania zespołu koordynacyjnego do spraw przygotowania

Narodowego Planu Zdrowotnego, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 11 poz. 100.

Do zadań zespołu należy w szczególności:

1) ustalenie harmonogramu prac nad narodowym planem,

2) koordynowanie, monitorowanie i kontrola realizacji harmonogramu prac nad narodowym planem,

3) określenie struktury narodowego planu,

4) dokonanie diagnozy stanu zdrowia społeczeństwa polskiego, zawierającej co najmniej analizę:

a) długookresowych trendów epidemiologicznych,

b) wskaźników zdrowotnych,

c) zmian czynników mających wpływ na stan zdrowotny obywateli,

5) opracowanie priorytetowych i szczegółowych celów polityki zdrowotnej oraz wytycznych ich osiągnięcia na lata objęte narodowym planem,

6) ocena wojewódzkich planów zdrowotnych i planu zdrowotnego służb mundurowych pod względem ich przydatności dla tworzenia narodowego planu,

7) opracowanie postulatów dotyczących dalszych prac nad narodowym planem.

IV

14 listopada 2003 r. weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 października 2003 r. zmieniające zarządzenie w sprawie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2004 rok, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 11 poz. 101.

V

1 grudnia 2003 r. weszło w życie Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 13 listopada 2003 r. w sprawie ogłoszenia marż hurtowych i detalicznych przyjętych do ustalenia urzędowych cen hurtowych i detalicznych leków i wyrobów medycznych, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 11 poz. 108.

VI

1 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2003 r. w sprawie ustalenia cen urzędowych hurtowych i detalicznych na produkty lecznicze i wyroby medyczne, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 195 poz. 1911.

VII

1 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu niektórych chorób oraz wykazu leków i wyrobów medycznych, które ze względu na te choroby są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 195 poz. 1908.

Leki i wyroby medyczne przepisuje się bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością osobom chorującym na choroby zakaźne lub psychiczne oraz upośledzonym umysłowo, a także chorującym na następujące choroby przewlekłe, wrodzone lub nabyte:

1) nowotwory złośliwe, w tym również:

a) raka piersi i raka trzonu-macicy, raka piersi w II rzucie hormonoterapii,

b) raka prostaty,

c) neutropenię w chorobach nowotworowych,

d) przerzuty osteolityczne w chorobach nowotworowych,

2) schizofrenię oporną na leczenie,

3) choroby psychiczne lub upośledzenie umysłowe,

4) chorobę Alzheimera,

5) padaczkę, w tym również padaczkę oporną na leczenie,

6) chorobę i zespół Parkinsona,

7) miastenię,

8) stwardnienie zanikowe boczne,

9) stwardnienie rozsiane,

10) astmę, przewlekłe zespoły oskrzelowo-płucne,

11) cukrzycę,

12) mukowiscydozę,

13) fenyloketonurię,

14) zespoły wrodzonych defektów metabolicznych, alergie pokarmowe i biegunki przewlekłe,

15) akromegalię,

16) moczówkę prostą przysadkową,

17) gruźlicę, w tym również gruźlicę wielolekooporną i inne mykobakteriozy,

18) osteoporozę,

19) niedoczynność tarczycy,

20) jaskrę,

21) przewlekłe owrzodzenia.

Załącznik nr 1 zawiera wykaz leków i wyrobów medycznych wydawanych bezpłatnie chorym w leczeniu chorującym na choroby wym. w rozporządzeniu.

Załącznik nr 2 zawiera wykaz leków i wyrobów medycznych wym. w rozporządzeniu wydawanych po wniesieniu opłaty ryczałtowej chorym w leczeniu.

Załącznik nr 3 zawiera wykaz leków i wyrobów medycznych wymienionych w rozporządzeniu wydawanych po wniesieniu opłaty w wysokości 30% ceny leku chorym w leczeniu.

Załącznik nr 4 zawiera wykaz leków i wyrobów medycznych wym. w rozporządzeniu wydawanych po wniesieniu opłaty w wysokości 50% ceny leku chorym w leczeniu.

VIII

1 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie wykazu leków podstawowych i uzupełniających oraz wysokości odpłatności za leki uzupełniające, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 195 poz. 1909.

Załącznik nr 1 zawiera wykaz leków podstawowych.

Załącznik nr 2 zawiera wykaz leków uzupełniających wydawanych za odpłatnością 30% ceny leku.

Załącznik nr 3 zawiera wykaz leków uzupełniających wydawanych za odpłatnością 50% ceny leku.

IX

1 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie ustalenia limitów cen leków i wyrobów medycznych wydawanych ubezpieczonym bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 195 poz. 1910.

Ustala się limity cen:

– leków wymienionych w wykazach leków podstawowych i uzupełniających, posiadających tę samą nazwę międzynarodową oraz o różnych nazwach międzynarodowych, ale o podobnym działaniu terapeutycznym,

– leków i wyrobów medycznych, które ze względu na choroby zakaźne lub psychiczne oraz upośledzonym umysłowo, a także chorującym na niektóre choroby przewlekłe, wrodzone lub nabyte, są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością.

X

3 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 205 poz. 1992.

Lekarz, który nie został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w ramach rezydentury w podstawowej

dziedzinie medycyny, po odbyciu postępowania kwalifikacyjnego, przeprowadzonego na podstawie przepisów rozporządzenia, a nie rozpoczął specjalizacji na zasadzie określonej w § 12 ust. 8 rozporządzenia (zgodnie z którą lekarz, który nie został zakwalifikowany do odbywania specjalizacji w ramach rezydentury w danej dziedzinie medycyny, może wskazać inny tryb odbywania specjalizacji w ramach wolnych miejsc szkoleniowych ustalonych przez Ministra Zdrowia na obszarze województwa, dla tego postępowania kwalifikacyjnego, jeżeli uzyskana przez niego liczba punktów kwalifikuje go do tego miejsca, oraz jeżeli spełnia warunki określone w rozporządzeniu) i spełnia warunek dotyczący wymaganej liczby punktów w postępowaniu kwalifikacyjnym, może wystąpić z wnioskiem do Ministra Zdrowia, za pośrednictwem wojewódzkiego ośrodka, o przyznanie rezydentury w tej dziedzinie medycyny.

Lekarz może złożyć wnioski, o którym mowa wyżej, po zakończeniu każdego postępowania kwalifikacyjnego i po uzyskaniu informacji z wojewódzkiego ośrodka o posiadaniu wolnych miejsc szkoleniowych w danej dziedzinie medycyny oraz możliwości odbywania specjalizacji w ramach rezydentury.

Właściwy wojewódzki ośrodek przekazuje Ministrowi Zdrowia wniosek lekarza, wraz z potwierdzeniem posiadania wolnego miejsca szkoleniowego w danej dziedzinie medycyny na obszarze województwa i informację o terminie, w jakim lekarz przeszedł postępowanie kwalifikacyjne, oraz liczbie punktów uzyskanych przez lekarza w postępowaniu kwalifikacyjnym.

Minister Zdrowia po otrzymaniu wniosku i powyższych danych, może przyznać rezydenturę lekarzowi, o którym mowa wyżej, w ramach posiadanych środków na rezydenturę, o czym informuje lekarza i właściwy wojewódzki ośrodek nie później niż do dnia 15 listopada danego roku.

Rezydentura, o której mowa wyżej, przyznawana jest na podstawie liczby punktów uzyskanych w postępowaniu kwalifikacyjnym lekarzom, którzy w danej dziedzinie medycyny uzyskali największą liczbę punktów.

Wojewódzki ośrodek jest zobowiązany skierować lekarza, któremu Minister Zdrowia przyznał rezydenturę, do odbycia specjalizacji w terminie nie dłuższym niż 5 dni od dnia jej przyznania.

Lekarz, który otrzymał takie skierowanie jest zobowiązany zgłosić się do jednostki organizacyjnej, wskazanej w skierowaniu, w terminie nie dłuższym niż 5 dni od dnia otrzymania skierowania.

Jednostka organizacyjna wskazana w skierowaniu jest obowiązana zawrzeć z lekarzem, któremu Minister Zdrowia przyznał rezydenturę, umowę o pracę w terminie nie dłuższym niż 3 dni od dnia zgłoszenia się rezydenta ze skierowaniem.

Minister Zdrowia w 2003 r. może przyznać rezydenturę, o której mowa wyżej, nie później niż do dnia 15 grudnia 2003 r.

XI

4 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2003 r. w sprawie minimalnych wymagań w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w celu zapewnienia wyższego poziomu leczenia na jednostkach pływających, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 194 poz. 1904.

W zależności od kategorii jednostek pływających statki morskie wy-

posażone są w apteczki okręgowe odpowiedniego typu.

Jednostka przewożąca ładunki niebezpieczne lub substancje niebezpieczne jest dodatkowo wyposażona w zestaw odrutek.

Kapitan statku, lub wyznaczony przez niego odpowiednio przeszkolony członek załogi, jest odpowiedzialny za właściwe przechowywanie produktów leczniczych i wyrobów medycznych, za przestrzeganie terminów ważności produktów leczniczych, bieżące ich uzupełnianie i ewidencjonowanie.

Kapitan i każdy członek załogi upoważniony do prowadzenia apteczki okręgowej powinien przynajmniej raz na pięć lat odbyć stosowne przeszkolenie.

Lekarze właściwej jednostki służby zdrowia udzielający drogą radiową konsultacji medycznych powinni posiadać doświadczenie morskie lub być przeszkoleni w zakresie podstaw medycyny morskiej i tropikalnej.

Jednostka, o której mowa wyżej, może za zgodą zainteresowanych pracowników przechowywać ich osobowe dane medyczne, przy zastosowaniu przepisów o dokumentacji medycznej.

Każda jednostka pływająca o polskiej przynależności o tonażu rejestrowym powyżej 500 BRT z załogą liczącą 15 lub więcej osób i wypływającą w rejs dłuższy niż trzy dni jest zobowiązana posiadać szpital okręgowy, w którym w odpowiednich warunkach higienicznych i przy użyciu właściwych środków może być prowadzone leczenie.

Każda jednostka pływająca o polskiej przynależności z załogą liczącą 100 lub więcej osób i wypływającą w międzynarodowy rejs dłuższy niż trzy dni musi posiadać na pokładzie lekarza odpowiedzialnego za opiekę medyczną nad pracownikami zatrudnionymi na statku i ewentualnymi pasażerami.

XII

9 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003 r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 199 poz. 1949.

Pracę na statkach żeglugi śródlądowej mogą wykonywać osoby, u których w wyniku badania lekarskiego nie stwierdzono przeciwwskazań zdrowotnych oraz które spełniają warunki sanitarno-epidemiologiczne, określone w odrębnych przepisach. Osoby te poddają się badaniom wstępnym, okresowym, kontrolnym i doraźnym w celu określenia zdolności lub niezdolności do pracy.

Badania lekarskie przeprowadza uprawniony lekarz, po sprawdzeniu dokumentu identyfikacyjnego osoby badanej i wpisaniu jego charakterystyki do karty badania lekarskiego.

Uprawniony lekarz, na podstawie wyników badań wstępnych, wydaje orzeczenie lekarskie uznające badaną osobę za zdolną lub niezdolną do pracy na statku w żegludze śródlądowej.

Dane zawarte w dokumentacji medycznej są objęte tajemnicą lekarską i służbową. Osoba badana ma dostęp do wyników własnych badań medycznych i może otrzymać kopie tych wyników.

Za zdolną do pracy na statkach żeglugi śródlądowej uznaje się osobę, u której nie stwierdzono przeciwwskazań wymienionych w załączniku nr 3 do rozporządzenia.

Osoba badana lub pracodawca (armator), który nie godzi się z treścią wydanego świadectwa zdrowia, może wystąpić w terminie 7 dni od dnia jego

NOWE PRZEPISY PRAWNE

otrzymania, za pośrednictwem lekarza, który wydał to świadectwo, z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania lekarskiego w wojewódzkim ośrodku medycyny pracy, właściwym ze względu na siedzibę jednostki organizacyjnej, w której pracownik jest zatrudniony. Lekarz przesyła w terminie 7 dni wniosek o przeprowadzenie ponownego badania lekarskiego, wraz z dokumentacją lekarską, do właściwego ośrodka medycyny pracy.

Ponowne badanie lekarskie powinno być przeprowadzone w terminie 14 dni od daty otrzymania wniosku.

Uprawnienia do przeprowadzenia badań lekarskich w celu stwierdzenia braku lub istnienia przeciwwskazań zdrowotnych do pracy na statkach żegluga śródlądowej uzyskuje lekarz, który:

1. posiada prawo wykonywania zawodu,

2. posiada uprawnienia do przeprowadzania badań profilaktycznych pracowników, określone w odrębnych przepisach.

Załącznik nr 1 określa zakres badania lekarskiego.

Załącznik nr 2 określa zakres świadectwa zdrowia.

Załącznik nr 3 zawiera wykaz przeciwwskazań do wykonywania pracy na statkach żegluga śródlądowej.

XIII

17 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 listopada 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 204 poz. 1988.

Termin wykorzystania dotychczasowych druków recept został przedłużony z 31 grudnia 2003 r. do 30 czerwca 2004 r.

XIV

17 grudnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 października 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu udzielania świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności przez zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 204 poz. 1985.

Zakłady opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności udzielają osobom pozbawionym wolności świadczeń zdrowotnych, w szczególności z:

- 1) badaniem i poradą lekarską,
- 2) leczeniem,
- 3) badaniem i terapią psychologiczną,
- 4) rehabilitacją leczniczą,
- 5) opieką nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu oraz nad noworodkiem,
- 6) badaniem diagnostycznym, w tym analityką medyczną,
- 7) pielęgnacją chorych,
- 8) działaniami profilaktycznymi oraz obowiązkowymi szczepieniami ochronnymi mającymi na celu zapobieganie powstawaniu urazów i chorób,
- 9) badaniem i leczeniem stomatologicznym oraz świadczeniami z zakresu protetyki,
- 10) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia.

W uzasadnionych przypadkach, gdy wymienione świadczenia zdrowotne nie mogą być udzielone osobom pozbawionym wolności przez zakład opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, w szczególności z powodu braku specjalistycznego sprzętu medycznego, świadczenia te mogą być udzielane przez powołane publiczne zakłady opieki zdrowotnej po podjęciu decyzji przez kierownika właściwego zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności.

Osobę pozbawioną wolności poddaje się badaniom wstępnym, okresowym i kontrolnym.

Badaniom wstępnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę pozbawioną wolności niezwłocznie po przyjęciu do zakładu karnego, nie później jednak niż w terminie 3 dni roboczych od dnia przyjęcia.

Badaniu okresowemu, polegającemu na wykonaniu radiologicznego badania klatki piersiowej, osobę pozbawioną wolności poddaje się co najmniej raz na 24 miesiące.

Badaniom kontrolnym: podmiotowym (wywiad chorobowy) i przedmiotowym (fizykalnym) poddaje się osobę pozbawioną wolności przed przetransportowaniem oraz zwolnieniem z zakładu karnego.

Zgłoszenia osób pozbawionych wolności do lekarza więziennego przyjmuje się codziennie.

Lekarz więzienny przyjmuje osoby pozbawione wolności poza ustalonym w porządku wewnętrznym czasem i miejscem przyjęć w razie nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia tych osób.

Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie skierowania lekarza, także innego niż lekarz więzienny.

Świadczenia psychiatry mogą być udzielane na podstawie pisemnie uzasadnionego skierowania psychologa pełniącego służbę lub zatrudnionego w zakładzie karnym, dokonanego w książce zdrowia.

O konieczności umieszczenia osoby pozbawionej wolności w izbie chorych zakładu karnego decyduje lekarz więzienny, a w razie jego nieobecności – pielęgniarka, która niezwłocznie powiadamia o tym lekarza.

O konieczności umieszczenia osoby pozbawionej wolności w szpitalu zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności decyduje dyrektor tego szpitala lub upoważniony przez niego lekarz więzienny.

Lekarz więzienny określa zakres i częstotliwość świadczeń zdrowotnych udzielanych kobiecie ciężarnej pozbawionej wolności, a także wydaje zalecenia dotyczące żywienia dietetycznego, czasu i sposobu odbywania przez kobietę ciężarną spaceru oraz kąpieli.

Kobietę ciężarną, jeżeli wymaga tego jej stan zdrowia, lekarz więzienny kieruje na dwa miesiące przed przewidywanym terminem porodu lub wcześniej do zakładu karnego ze szpitalnym oddziałem ginekologiczno-położniczym.

Kobieta w okresie połogu przebywa wraz z dzieckiem na oddziale zakładu karnego, o którym mowa wyżej, do czasu, gdy stan jej zdrowia oraz noworodka pozwolą na ich wypisanie z tego oddziału.

W razie podejrzenia u osoby pozbawionej wolności zaburzeń psychicznych, upośledzenia umysłowego, uzależnienia od alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych lekarz więzienny:

- określa wskazania dotyczące miejsca umieszczenia tej osoby w zakładzie karnym, sposobu prowadzenia obserwacji jej zachowania i metod dalszego postępowania,
- kieruje tę osobę na badania do lekarza psychiatry.

W oddziale psychiatrycznym szpitala więziennego umieszcza się osobę pozbawioną wolności:

- jeżeli sąd zarządził jej badania psychiatryczne połączone z obserwacją,
- skierowaną – z zachowaniem zasad określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego – przez lekarza psy-

chiatrę z powodu rozpoznania u niej zaburzeń psychicznych wymagających szpitalnego badania lub leczenia.

Jeżeli w wyniku badania psychiatrycznego, połączonego z obserwacją, stwierdzono u osoby pozbawionej wolności chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub inne zakłócenia czynności psychicznych w rozumieniu art. 31 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, w uzasadnionym przypadku, na podstawie decyzji ordynatora, pozostaje ona na oddziale psychiatrycznym szpitala więziennego do czasu wydania przez sąd stosownego orzeczenia.

Osobie pozbawionej wolności, która dokonała samouszkodzenia ciała, udziela się świadczeń zdrowotnych niezbędnych ze względu na stan jej zdrowia. Jeżeli osoba ta odmawia poddania się leczeniu, można ją umieścić, w zależności od stanu zdrowia, w izbie chorych lub w celi mieszkalnej, zapewniając w tym przypadku odpowiedni nadzór medyczny.

Jeżeli osoba pozbawiona wolności odmawia przyjmowania posiłków, dokonuje się pomiaru masy jej ciała, ciśnienia tętniczego krwi i tętna.

O zakresie i częstotliwości świadczeń zdrowotnych, potrzebie przeprowadzenia specjalistycznych badań diagnostycznych wym. osób decyduje lekarz więzienny.

Osobę pozbawioną wolności, u której podejrzewa się chorobę zakaźną, poddaje się niezbędnemu zabiegom profilaktyczno-sanitarnym i obejmuje obserwacją.

Osobę pozbawioną wolności, u której stwierdzono chorobę zakaźną, niezwłocznie izoluje się i kieruje do:

- wyodrębnionej sali izby chorych, jeżeli nie wymaga leczenia szpitalnego,
- szpitala więziennego, jeżeli podlega obowiązkowej hospitalizacji.

Świadectwo lekarskie o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności lekarz więzienny sporządza:

- na żądanie organu dysponującego, sądu penitencjarnego albo sędziego penitencjarnego,
- na pisemne polecenie dyrektora właściwego zakładu karnego albo naczelnego lekarza okręgowego inspektoratu Służby Więziennej, naczelnego lekarza więziennictwa oraz dyrektora szpitala więziennego w celu określenia terminu przyjęcia do szpitala więziennego,
- w przypadku skierowania osoby pozbawionej wolności na badanie psychiatryczne połączone z obserwacją,
- w przypadku wydania osoby pozbawionej wolności do państwa obcego w charakterze świadka w toczącym się postępowaniu karnym.

Świadectwo lekarskie o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności sporządza lekarz więzienny na podstawie badania lekarskiego, z uwzględnieniem danych zawartych w dokumentacji medycznej.

Wzór świadectwa lekarskiego o stanie zdrowia osoby pozbawionej wolności stanowi załącznik do rozporządzenia.

W świadectwie lekarskim, sporządzonym na polecenie ustalenia zdolności osoby pozbawionej wolności do udziału w czynnościach procesowych, zaznacza się jedno z poniżej wymienionych stwierdzeń:

- „zdolny do udziału w czynnościach procesowych”,
- „niezdolny do udziału w czynnościach procesowych od dnia ... do dnia ...”.

W świadectwie lekarskim, sporządzonym w postępowaniu o uchyleniu tymczasowego aresztowania lub udzielenie przerwy w wykonaniu kary pozbawienia wolności z powodu złego stanu zdrowia, zaznacza się

jedno z poniżej wymienionych stwierdzeń:

- „nie wymaga leczenia”,
- „może być leczony w zakładzie karnym”,
- „w trakcie diagnostyki”,
- „nie może być leczony w zakładzie karnym”.

Lekarz więzienny wydaje opinie w sprawach dotyczących:

- stosowania niezbędnych odstępstw od regulaminu wobec: osoby pozbawionej wolności przebywającej w szpitalu więziennym, izbie chorych i leczonej poza nimi, osoby przewlekłej chorej, rekonwalescenta, kobiety ciężarnej i karmiącej, osoby skierowanej z terapeutycznego do zwykłego systemu wykonywania kary pozbawienia wolności,
- zezwolenia na otrzymanie paczki z lekami i środkami medycznymi oraz na otrzymywanie, ze względu na stan zdrowia, paczek o większym ciężarze oraz na dokonywanie dodatkowych zakupów artykułów żywnościowych, a także w przypadkach budzących wątpliwości co do przydatności do spożycia artykułów żywnościowych przesyłanych w paczkach,
- dopuszczalności wymierzenia i wykonywania kary dyscyplinarnej umieszczenia w celi izolacyjnej,
- wymierzenia kar dyscyplinarnych: pozbawienia możliwości otrzymania paczki żywnościowych, pozbawienia lub ograniczenia możliwości dokonywania zakupów artykułów żywnościowych lub wyrobów tytoniowych – osobie pozbawionej wolności, której wcześniej ze względów zdrowotnych przyznano dietę albo zezwolenie na dodatkowe zakupy lub otrzymywanie paczek o większym ciężarze,
- zasadności – ze względu na stan zdrowia – odroczenia, przerwania lub zmiany na inne wymierzone lub wykonywanych kar dyscyplinarnych,
- oceny stanu zdrowia osoby pozbawionej wolności, wobec której zastosowano środek przymusu bezpośredniego.

XV

23 grudnia 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 29 października 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie felczera, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 208 poz. 2017.

Minister Zdrowia potwierdza w drodze decyzji kwalifikację zawodową felczera osobom, które posiadają dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny na podstawie umów międzynarodowych lub odrębnych przepisów.

Naczelna Rada Lekarska przyznaje prawo wykonywania zawodu i używania tytułu felczera osobom, które spełniają wymagania określone w ustawie.

Felczer, który uzyskał prawo wykonywania zawodu, podlega wpisowi do rejestru prowadzonego przez Naczelną Radę Lekarską.

Wykonywanie zawodu felczera polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, udzielaniu pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia, wykonywaniu czynności z zakresu medycyny pracy, zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych, sprawowaniu nadzoru nad artykułami żywnościowymi i produktami użytkowymi, stwierdzaniu zgonów oraz udziale w procesie leczenia pod nadzorem lub przy współpracy z lekarzem. Powyższe czynności felczer wykonuje w publicznych zakładach opieki zdrowotnej pod kierunkiem lekarza, w niepublicznych zakładach opieki zdrowotnej samodzielnie, w utworzonych punktach felcerskich

samodzielnie. Powyższy przepis nie dotyczy czynności związanych z udzielaniem pomocy w nagłych wypadkach.

Felczer traci prawo wykonywania zawodu z mocy prawa w przypadku ubezwłasnowolnienia.

Felczer lub starszy felczer posiadający prawo wykonywania zawodu, który nie wykonuje go przez okres dłuższy niż 5 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomienia o tym NRL i odbycia przeszkolenia.

Jeżeli zaistnieją przesłanki uzasadniające podejrzenie niedostatecznego przygotowania zawodowego felczera, NRL powołuje komisję złożoną z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, która wyda opinię o przygotowaniu zawodowym felczera. Felczer ma obowiązek stawienia się przed komisją.

NRL, na podstawie opinii komisji, może zobowiązać felczera do odbycia przeszkolenia uzupełniającego organizowanego i przeprowadzanego przez okręgową radę lekarską właściwą dla miejsca zamieszkania felczera oraz zawiesić prawo wykonywania zawodu do czasu ukończenia przeszkolenia uzupełniającego.

Okręgowa rada lekarska ustala program, miejsce oraz sposób przeszkolenia.

Przeszkolenie trwa nie dłużej niż 1 rok i obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne. Koszt przeszkolenia teoretycznego ponosi felczer, a wpływy z tego tytułu stanowią przychód okręgowej rady lekarskiej.

Warunki odbywania przeszkolenia praktycznego określa umowa zawarta między felczerem a podmiotem realizującym to przeszkolenie.

Naczelna Rada Lekarska zawiesza prawo wykonywania zawodu do czasu ukończenia przeszkolenia. W razie nieusprawiedliwionego niestawienia się felczera przed komisją lub uchylania się od uczestnictwa w przeszkoleniu Naczelna Rada Lekarska powołuje komisję złożoną z lekarzy specjalistów z odpowiednich dziedzin medycyny, jeżeli zaistnieją przesłanki uzasadniające podejrzenie niezdolności felczera do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia.

W razie nieusprawiedliwionego niestawienia się felczera przed komisją, NRL zawiesza prawo wykonywania zawodu do czasu zakończenia postępowania przed komisją.

Naczelna Rada Lekarska na podstawie orzeczenia komisji o niezdolności felczera do wykonywania zawodu, zawiesza prawo wykonywania zawodu felczera na okres trwania niezdolności lub stwierdza o utracie prawa wykonywania zawodu.

W powyższych sprawach stosuje się przepisy kodeksu postępowania administracyjnego odnoszące się do decyzji administracyjnych. Od rozstrzygnięcia w wym. sprawach przysługuje wniosek do NRL o ponowne rozpatrzenie sprawy. Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące odwołań od decyzji.

Starszy felczer czynności określone na wstępie wykonuje samodzielnie w zakładach opieki zdrowotnej.

Felczer lub starszy felczer mają prawo przepisywać na receptę produkty lecznicze i wyroby medyczne, które są dopuszczone do obrotu na terytorium RP, z wyłączeniem leków bardzo silnie działających oraz niektórych środków odurzających i psychotropowych.

Osoby, które uzyskały prawo wykonywania zawodu i używania tytułu felczera lub starszego felczera przed dniem wejścia w życie ustawy, zachowują je, jeżeli do dnia 31 grudnia 2004 r. dokonają wymiany dotychczasowego dokumentu na prawo wykonywania zawodu felczera.

...międzynarodowa w DIL

W okresie świątecznym członkowie Komisji Współpracy z Zagranicą spotykają się na tradycyjnej Wigilii. Tym razem 19 grudnia 2003 w sali klubowej DIL gościliśmy kolegów, których los zawodowy rzucił w dalekie strony, jak również tych zaprzyjaźnionych z naszą korporacją.

I tak oprócz przedstawicieli rodzimych organizacji społecznych gościliśmy koleżankę Barbarę Gąsior-Chrzan z Norwegii, Romka i Czesławę Gąsiorów z Czech (zbieżność nazwisk zupełnie przypadkowa), Lorelle Spinelli z Włoch, Sigrum Mutman i Marie Luize Fashauer z Niemiec. Prezes Andrzej Wojnar jako szef naszej wielkiej lekarskiej rodziny prawdziwie

Wigilie, wigilie

po ojcowsku powitał wszystkich gości. Przy rozświeconej, jak co roku pięknej choince mówił tak ciepło i tak wzruszająco, że niektórym paniom łezka zakręciła się w oku.

Polskie tradycyjne życzenia, dzielenie się opłatkiem, wspólnie śpiewane koledy w różnych językach urozmaiciły opowieści gości o narodowych tradycjach świątecznych.

W szalenie baśniowy sposób Barbara Gąsior opowiadała o zwyczajach adwentowych i wigilijnych w Norwegii; o krasnoludkach (po norwesku –

julenice), o dużym krasnoludku-Mikołaju z jego zaprzęgiem reniferów, o wieńcu adwentowym i niezwykłym przywileju zapalania jego kolejnych czterech świec, o kolorystyce ubiorów i dekoracji, o niezwykłych skandynawskich potrawach podawanych w wigilijny wieczór.

W oryginalny południowy nastrój w śpiewnym włoskim języku wprowadziła uczestników spotkania Lorella Spinelli, opowiadając o całonocnej wigilijnej biesiadzie, o zwyczaju wyrzucania resztek pokarmów przez okno, o prezentach przynoszonych nie przez Mikołaja, ale czarownice.

Piękną gwarą Zaolzia Romek Gąsior przedstawił tradycje świąteczne swojego regionu korzystając z pełnych humoru literackich opisów rodzimych etnografów.

Zaskoczona atmosferą spotkania koleżanka z Niemiec opowiadała o świątach w Niemczech tych dawnych sprzed lat, które zapadły głęboko w pamięć (Sigrum wspominała swoje dzieciństwo i pieczoną gęś jako główne danie świąteczne) oraz obecnych - bardzo skomercjalizowanych, pod hasłem zakupów w centrach handlowych, tłoków na autostradzie, rodzinnych i przyjacielskich spotkaniach w restauracjach.

Jakże inne zwyczaje były i są na Kresach Wschodnich, gdzie zamiast choinki święta to słomiane pajaki, słomiane snopy i nadal pielęgnowane tradycyjne obyczaje i wróżby, o których z nutką melancholii wspominali koledzy z Sekcji Wschodu.

Ten wyjątkowy wigilijny wieczór zakończyliśmy nocnym spacerem po Wrocławiu. Pięknie oświetlony Ostrów Tumski, Dom Jana Pawła II, tętniący nocnym życiem Rynek z lodowiskiem w centrum, pachnący różami plac Solny wywarły na naszych gościach ogromne wrażenie. Mam nadzieję, że pomimo różnic kulturowych w tradycji bożonarodzeniowej wszyscy uczestnicy spotkania zapamiętają klimat polskich świąt i zateknią za szczególną atmosferą Wrocławia.

Dorota Radziszewska

...i z chorymi u prof. Gerwazego Świderskiego

Szczególne wigilijne spotkanie odbyło się 18 grudnia 2003 r. Zakładzie fizjoterapii przy ulicy Bierutowskiej 23.

Tu powracają do zdrowia po urazach kręgosłupa podopieczni prof. Świderskiego. Powołanie do życia tego szczególnego ośrodka to Jego zasługa. Przy wigilijnym stole spotkali się chorzy, lekarze oraz zaproszeni goście, wśród nich dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu dr Jarosław Maroszek i przewodniczący DIL dr Andrzej Wojnar. Ta Wigilia była wyjątkowa również dlatego, że w takiej konwencji lekarze – chorzy urządzono ją po raz pierwszy 50 lat temu, w 1953 roku w Klinice Ortopedii w Poznaniu. A więc Jubileusz.

Profesor witając gości, mówił o historii tego dnia. Przypominał, że wiąże się z obrzędem świętowania przełomu zimowego. A więc wydłużania się dnia, rozkwitu, narodzin nowego



Dr. Andrzej Wojnar wita gości na uroczystej kolacji wigilijnej w DIL.



Wieczera wigilijna u prof. Gerwazego Świderskiego.

Studenci studiów podyplomowych w

Jak co roku studenci studiów podyplomowych **Menedżer ochrony zdrowia** organizowanych przez Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego wrocławskiej Akademii Medycznej odbywali tygodniową praktykę w Paryżu. Towarzyszyli nam studenci studiów magisterskich **Zarządzanie instytucjami opieki zdrowotnej i społecznej** również prowadzonych przez naszą akademię.

Tematem przewodnim była opieka nad osobami starszymi. Koordynowane przez profesora Alego Smidę z Uniwersytetu Paryż XIII zajęcia obejmowały, poza wizytami w dwóch szpitalach, zwiedzanie prowadzonych w różny sposób domów dla osób starszych.

Naszymi przewodnikami były osoby prowadzące zajęcia na studiach menedżerskich w Paryżu,

skupione wokół IGS – instytutu zarządzania sektorem socjalnym, oraz studenci i absolwenci tego kierunku mówiący po polsku. Dzięki fachowości naszych opiekunów, często posiadających spore doświadczenie w zarządzaniu w służbie zdrowia i opiece społecznej, a także dzięki polskiemu pochodzeniu kilku z nich, mieliśmy okazję poznać praktykę francuskiego systemu opieki zdrowotnej od podszewki.

Okazało się, że system ten nie jest wolny od dolegliwości, na które lekarstwem jak do tej pory są pieniądze francuskich podatników, kierowane do placówek w postaci wielorakiego typu dotacji czy korzystnych pożyczek. Na jak długo jeszcze wystarczą te sposoby, nie wiadomo, gdyż społeczeństwo wciąż się starzeje i chętni do zamieszkania w domach dla osób starszych muszą czekać w ko-

lejkach. Również koszty leczenia osób w podeszłym wieku bez przerwy rosną.

Jak zawsze w takich okazjach próbuje się zarządzać systemem w efektywniejszy sposób, co jak na razie polega na zmniejszaniu zatrudnienia personelu w sektorze niepaństwowym i niezatrudnianiu w sektorze państwowym. W większych placówkach opieki nad osobami starszymi zatrudnia się też bezrobotnych w charakterze uczących się na miejscu i praktykujących. Otrzymują oni pieniądze z funduszy przeznaczonych na szkolenie szukających pracy.

Domy dla osób starszych we Francji dzieli się na takie bez opieki medycznej i posiadające opiekę medyczną. Pensjonariusz może mieszkać w tym drugim, choć nie wymaga opieki. Każdy dom oprócz projektu medycznego i pielęgnacyjnego posiada swój „projekt życia” – dokument opisujący zakładaną filozofię życia i służące jej środki. Osoba starsza stoi więc przed wyborem nie tyle komfortu pobytu (bogatsi mogą wybrać droższe domy prywatne), ale swojego przyszłego otoczenia. „Wzorcowy” dom państwowy „Residence de l'Abbaye” przypomina raczej miasteczko, w którym obok starszych bawią się dzieci w małym przedszkolu (tu jest kolejka oczekujących na miejsce), a restauracja i pasaż usługowy są otwarte dla wszystkich, nie tylko pensjonariuszy i odwiedzających. Mieszkańcy mają tam swoją pracownię malarską, ceramiczną, biuro podróży. Ci, którzy nie mogą poruszać się sami, są przewożeni na wózkach tak, aby też mieli kontakt z „żywym otoczeniem”. Gazetka „domowa” ma 400 egzemplarzy nakładu (pensjonariusz jest 210). Personel wspomagany jest przez 35 osób uczących się i 30 wolontariuszy. Choć roczny budżet domu wynosi 13 milionów euro, opła-



Spotkanie z przedstawicielami Institut Gestion Social. Profesor Ali również w AM we Wrocławiu.

ty od pensjonariuszy i ubezpieczeń społecznych nie wystarczają i około 10% stanowią dotacje ministerstwa (nie liczymy subwencji na inwestycje). Na jedną osobę starszą przypada 0,6 zatrudnionego na stałe, a wliczając pracowników niepełnoetatowych i na umowy – 0,8 zatrudnionego. Wtrąćmy tu, że we wszystkich odwiedzanych placówkach (również szpitalach) widzieliśmy tendencję do zatrudniania lekarzy tylko na godziny. Młodzi lekarze są opłacani gorzej niż pielęgniarki, zarabiają około 1200 euro miesięcznie brutto, podczas gdy początkująca pielęgniarka dostaje ok. 1600 (placówki państwowe) do 2000 brutto (niepaństwowe). Młody lekarz żyje raczej perspektywami niż pieniędzmi, gdyż w pełni kariery zawodowej może osiągnąć zarobki kilkunastotysięczne. Nie wiemy jednak ilu do takich zarobków dochodzi.

Natomiast pielęgniarka pod koniec kariery będzie miała tylko 2600 euro (placówka niepaństwowa), trudno

więc się dziwić, że brakuje chętnych do tego zawodu. Niezbyt wysoki jest też prestiż zawodowy pielęgniarek i, podobnie jak w niektórych innych miejscach na Ziemi, skarżą się one na złe traktowanie przez lekarzy. Trudno im skutecznie protestować – w szpitalu, który odwiedzaliśmy, pielęgniarki z bloków operacyjnych nie mogły opuszczać swoich stanowisk i miały przygotowane jedynie deklaracje pisemne i symbole protestu do przypięcia na ubraniu.

Francuski system edukacji nie jest jeszcze tak zreformowany jak nasz. Studia medyczne wyglądają podobnie jak u nas i ich tok nie będzie zmieniany. Inna jest rekrutacja: na pierwszy rok przyjmuje się wszystkich chętnych, którzy zdali maturę (choćby z najniższym wynikiem), zaś poważny egzamin jest po pierwszym roku. Liczba miejsc jest ograniczona, na Uniwersytecie Paryż XIII starcza dla co piątego pierwszorzecznika. System studiów magisterskich ma być



zycia. Nawiązał do tradycji Egiptu, Grecji, Rzymu. Ten dzień odrodzenia cici się od tysięcy lat. Pielęgowano go w różnych kulturach. My wiążemy go z narodzinami Jezusa.

Ale te święta mają jeszcze inny wymiar. To święta rodzinne, przypominał Profesor. Ich istotą jest obdarowywanie dobrem i życzliwością drugiego człowieka. Ubolewał, że powoli stają się czymś zupełnie innym – kuszą magią zakupów i prezentów. Ten prawdziwy człowiek znalazł się gdzieś w tle marketowych światła. Apelowal, by pamiętać o najważniejszym, o człowieku.

Kończąc powitanie składał wszystkim życzenia łamiąc się opłatkiem i zapraszał do wigilijnej wspólnej kolacji i próbowania aż 24 potraw.

Z.M.



Fot. Z. Michalska

Paryżu



Mida (drugi z lewej) wyklada

pięro zmieniony na „3-5-8” (lub MD: licencjat, magisterium, doktorat, odpowiednio po trzech, pięciu, ośmiu latach) jednak wobec tych planów jest silna opozycja w środowiskach akademickich.

Na koniec wspomnę o uroczach silicy Francji. W pierwszej połowie dnia w Paryżu nie powinno być w polskim znaczeniu, jednak przez pięć dni mieliśmy piękną pogodę: temperatura utrzymywała się kilka stopni poniżej zera, dla Francuzów stanowi poważne zagrożenie życia. Dla nas ważniejsze były widoki z kopuły Sacre Coeur i wieży Eiffla. Miłośnicy przedświątecznych zakupów nie wiedzieli, gdzie zwrócić oczy, zaś ci, którzy chcieli zobaczyć wystawę dzieł (czy może raczej arcydzieł) Gauguina z ostatniego okresu życia, który malarz (i rzeźbiarz!) spędził na Tahiti.

Wojciech Bolanowski

Wybory u aptekarzy



Mgr Joanna Piątkowska

W dniach 5-6 grudnia 2003 roku odbył się w Jeleniej Górze Zjazd Wyborczy Delegatów Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej kończący kolejną kadencję. Przy znakomitej, godnej pozazdrość-

czenia frekwencji – 94% obecnych – dokonano podsumowania dotychczasowej działalności korporacji i wyboru nowych władz.

Prezesem DIA na kolejne cztery lata została wybrana ponownie mgr Joanna Piątkowska.

W dyskusji zjazdowej brał udział przewodniczący DIL Andrzej Wojnar, odpowiadając na szereg pytań. Między innymi była mowa o zdarzających się błędnie wypisywanych przez lekarzy receptach. Czasem drobny z pozoru błąd powoduje dotkliwe skutki finansowe dla aptekarzy.

Gratulujemy pani prezes Joannie Piątkowskiej ponownego wyboru i życzymy pracy efektywnej i satysfakcjonującej, a przede wszystkim sił i zdrowia. A.W.

Z ostatniej chwili

Nabrzmiły konflikt między lekarzami rodzinnymi a NFZ stworzył na Dolnym Śląsku poważną sytuację. Sytuację wymagającą rozstrzygnięcia wszystkich stron. Dolnośląska Izba Lekarska stara się usilnie, by konfrontację zamienić w negocjacje. W piątek, 2 stycznia, na spotkaniu w biurze przewodniczącego DIL dr. Andrzeja Wojnara, w obecności dr. Pawła Wróblewskiego, zastępcy przewodniczącego Rady NFZ, a zarazem wydelegowanego przez DIL do kontaktów roboczych z Porozumieniem Dolnośląskim, doszło do ustalenia przez dyr. ds. medycznych NFZ Ryszarda Jadacha i przedstawiciela Porozumienia Dolnośląskiego dr. Jacka Krajewskiego terminu i tematyki spotkania negocjacyjnego w poniedziałek, tj. 5 stycznia, z jednoczesnym wyrażeniem intencji możliwości przystąpienia do pracy w tym dniu.

W sobotę, 3 stycznia, na spotkaniu z inicjatywą i pod egidą wicemarszałka Marka Moszczyńskiego z dr. Jackiem Krajewskim i dr. Elżbietą Protasiewicz z Kolegium Lekarzy Rodzinnych Dolnego Śląska oraz dr. Andrzejem Wojnarem potwierdzono wolę przystąpienia do negocjacji w poniedziałek. Dyskutowano też o konieczności zawieszenia protestu, otwarcia przychodni w poniedziałek rano i przystąpienia do negocjacji z Dolnośląskim Oddziałem NFZ na tematy wstępnie już określone podczas spotkania z dyr. Jadachem.

W chwili oddawania numeru do druku trwało w siedzibie DIL zebranie lekarzy Porozumienia Zielonogórskiego mające zdecydować o dalszym postępowaniu oraz otrzymaliśmy wiadomość podaną w telewizji, że minister zdrowia zaprosił przedstawicieli Porozumienia Zielonogórskiego na jutro (tj. 4 stycznia) na negocjacje do Warszawy.

A.W.

Wrocław, 10.12.2003 r.
Komisja Stomatologiczna
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu

STANOWISKO

Komisja Stomatologiczna DRL zwraca się z prośbą do producentów sprzętu i materiałów stomatologicznych o bezpłatne organizowanie szkoleń dla lekarzy stomatologów. Prosimy również stomatologów, aby zwracali bacznie uwagę na poziom kursów, w których uczestniczą.

W 2004 roku Komisja Stomatologiczna DRL będzie oceniać jakość kursów i proponować kursy, które będą zaliczane w ramach szkolenia ustawicznego.

Przewodniczący Komisji Stomatologicznej DRL
Bolesław Simon
Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji Praktyk
Teresa Bujko

UWAGA STOMATOLODZY!

Uchwałą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z dnia 11.12.2003 r. Zespół Negocjacyjny ds. Stomatologii DIL z NFZ został rozwiązany.

Przewodnicząca Zespołu Negocjacyjnego ds. Stomatologii DIL z NFZ
lek. stom. Maria Kielbowicz



Volksbank-Leasing Polska S.A.
oferuje poleasingowy
Mammograf Senographie 800T
GEMedicals 2002
Kontakt: Tomasz Skrabka
Tel. (71) 33 44 934, 605 197 062
e-mail: skrabka vbleasing.pl



Bank: ING-Bank Śląski 38 1050 1575 1000 0022 7674 7850

OFERTA DLA INDYWIDUALNYCH SPECJALISTYCZNYCH PRAKTYK LEKARSKICH,
głównie dla: stomatologów ginekologów, chirurgów, urologów, laryngologów
oraz dla
NZO-ów i NIEPUBLICZNYCH ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH,
jak również dla personelu pomocniczego zatrudnionego w Praktykach Lekarskich

OFERUJEMY SZKOLENIE Z ZAKRESU:

- 1) Sterylizacji
- 2) Dezynfekcji
- 3) Zakażeń zakładowych - w świetle obowiązujących wymogów sanitarnych i prawnych
- 4) Budowania systemów jakości i zarządzania nimi w Praktykach Lekarskich
- 5) Prowadzenia dokumentacji procedur medycznych
- 6) Wymagań sanitarno-higienicznych w otwieranych i funkcjonujących Praktykach Lekarskich.

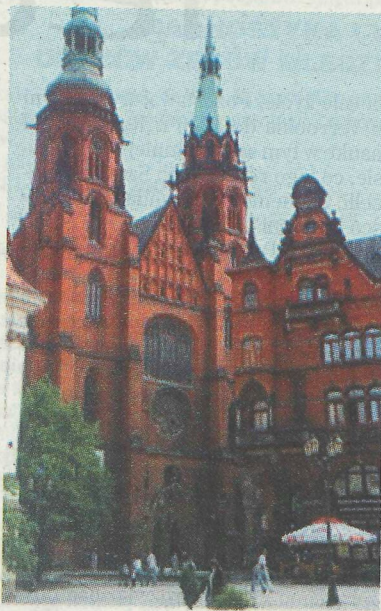
OFERUJEMY RÓWNIEŻ:

Prowadzenie nadzoru nad procesami sterylizacji w Praktykach Lekarskich - zakładanie testów biologicznych.

Działamy na terenie całego Dolnego Śląska i Opolszczyzny

UWAGA !!! ORGANIZUJEMY RÓWNIEŻ SZKOLENIA Z ZAKRESU MINIMUM SANITARNE ORAZ BHP !!!

Odbędzie się I Wielki Zjazd Legniczan



zamyśle organizatorów ma to być wielkie spotkanie byłych i obecnych mieszkańców miasta. Miasta postrzeżanego często jako tygiel narodów i kultur. W kilku ostatnich dziesięcioleciach przez Legnicę przewinęły się tysiące mieszkańców. Polacy, Niemcy, Czesi, Grecy, Ukraińcy, Łemkowie i w końcu Rosjanie wspólnie budowali wizerunek miasta. Teraz mają niepowtarzalną okazję do spotkania po latach. Wymiany wspomnień i doświadczeń.

Z okazji zjazdu wydany zostanie wielki rodzinny album legniczan. Każdy, kto chciałby opublikować swoje zdjęcie dokumentujące ważne dla niego wydarzenia społeczne lub rodzinne, może przekazać je organizatorom zjazdu.

I Wielki Zjazd Legniczan odbędzie się w dniach 4-6 czerwca 2004 r. Już teraz szukamy wszystkich lekarzy, którzy w jakikolwiek sposób czują się związani z tym miastem. Organizatorzy za naszym pośrednictwem proszą o kontakt każdego, kto chciałby uczestniczyć w tym święcie. Szczegółowe informacje i zgłoszenia: tel. (076) 856 62 82, internet zjazd@legnicanie.pl lub osobiście w biurze zjazdu - Legnica, Rynek 39.

(aguz)



W dniu 21 lutego 2004 (sobota)
w przepięknych salach wrocławskiego Ratusza
odbędzie się

Bal lekarzy rodzinnych

organizowany pod patronatem Stowarzyszenia
Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych
oraz Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AM
(kierownik: prof. dr hab. Andrzej Steciwo)

Zapraszamy do udziału wszystkie osoby, którym bliska jest medycyna rodzinna. Zapewniamy znakomitą zabawę w doborowym towarzystwie i przyjaznej, rodzinnej atmosferze.

Oplata wynosi 160 zł za 1 osobę (320/para)
Nr konta: Nordea Bank Polska 06 1440 1156 0000 0000 0139 6609

Bliższe informacje można uzyskać u:
dr n. med. Iwony Pirogowicz
(kom. 608 68 86 61)
dr Agnieszki Mastalerz-Migas
(kom. 608 519 352)
lub w sekretariacie Katedry:
071 325 43 41, 325 51 26, 325 51 57





Medyczne Leonardiana (III)

Ludwik Antoni Birkenmayer był przekonany, że Leonardo, podobnie jak Mikołaj Kopernik, wchłoniął w swój umysł wszystko, cokolwiek godniejszego uwagi przeszłość nauki wytworzyła. Jan Białostocki w swoich rozważaniach doszedł jednak do wniosku, że nie miał w sobie nic z bibliografa, szperacza, antykwariusza. Jego wszechstronna wiedza miała źródło nie w lekturze, a w konkretnej obserwacji.

Z wieloma uczonymi Leonardo utrzymywał bliskie kontakty. Niejednokrotnie zasięgał rad u Fazio Cardano, władcy siedmiu sztuk wyzwolonych, u lekarza Niccolò Cusana. Przyjaźnił się m.in. z przybyłym z Mediolanu matematykiem Luca Paciolim, znał teologa i inżyniera Pietra Montiego, lekarzy i matematyków Girolama i Pierra Antonia Martianich.

Oddany przez ojca w drugiej połowie lat 60. do pracowni znanego wówczas malarza Andrei del Verrochia (1435-1488), nb. przyjaciela ojca, Leonardo czynił niezwykle postępy. Badania Uziellego, Richtera i Milaneseiego dowodziły, że Leonardo przybył do Florencji o wiele wcześniej, niż sądzono dotychczas. Jego ojciec, notariusz Rzeczypospolitej Florenckiej, mieszkał bowiem przeważającą część roku w tym mieście, a z nim zapewne i Leonardo. Tu, u Verrochia, zaczęła się praca Leonarda nad sobą, która trwa-

ła całe życie. Pozostawał w pracowni u Verrochia do 1476 r. Rozpoczął naukę w tym samym mniej więcej czasie, co jego rówieśnicy: Sandro Botticelli, Domenico Ghirlandaio, Francesco Botticini i Pietro Perugino. Z Botticellim i Peruginem łączyły go dożgonne więzi przyjaźni.

Atmosfera wiedzy i poezji otaczała miasto. „Czytając opisy tych umysłowych biesiad w listach Ficinusa lub w „Disputationes Camaldulenses” Landiniego, zapytujemy się, czy rzeczywistość mogła być tak uroczą, czy to nie jest raczej urywki jakiej fantastycznej „nowelli” w rodzaju powieści Boccaccia?” – zastanawiał się w połowie przedostatniej dekady XIX stulecia publicysta „Przeglądu Polskiego”. „Cokolwiek i słusznie tym niezwykłym zarzucano czasom: rozwiązłość obyczajów, okrucieństwo książąt, przebiegłość dworzanów, tego im nikt nie odbierze uroku i nikt świetnej nie zerze z nich barwy” – filozofował.

Legenda Vasariego, że Verrochio widząc geniusz ucznia porzucił malarstwo, nabiera pewnej wagi w badaniach uczonych, którzy Leonardo wi przypisują pejzaż na obrazie swego nauczyciela „Chrysta Chrystusa”. Pierwszym dziełem Leonarda jest postać klęczącego anioła na tym obrazie, przypominająca późniejsze anatomiczne studia układu kości, ścięgien i mięśni klęczącej nogi. Uduchowiona twarz anioła, miękkie faliste włosy świadczą o wrażliwej ręce Leonarda. Twarz anioła, otoczona niezmiernie subtelną mgiełką sfumato – z zazdrośnym zachwytem

podpatrywał potem młody Rafael Santi, wykorzystując te obserwacje w swojej „Madonnie Sykstyńskiej”. Inni wielcy artyści uczyli się od Leonarda nie mniej subtelnego światłocienia – chiaroscuro.

Opowiadano o wczesnym dziele Leonarda, studium potwora, do stworzenia którego przygotowywał się starannie, podglądając całą „menażeryę ropuch, węzów, nietoperzów, jaszczurek”. Studium było tak realistyczne, „iż... jego ojciec przeląkł się na... widok malowidła, które później jednak dobrze spieniężył”. Mistrz podobno „zbrodniarzem towarzyszył na rusztowania”, aby obserwować ich przedmiernie duchowe męczarnie i bezgraniczną rozpacz, „do domu swego spraszał wieśniaków i pocieszne opowiadał im rzeczy, żeby w fizjognomiach poznać wyraz ich największej komiczności”.

Współczesny mu Matteo Bandello twierdził, że Leonardo potrafił nie wypuszczać pędzla z ręki od wschodu słońca do zmierzchu, zapominając o jedzeniu i picu. Potem następowało kilka dni przerwy, kiedy to nie przykładając ręki do pędzla, badawczo oceniał rozpoczęty obraz. Świadczyło to o jego głębokich wątpliwościach, o ciągłym niepokoju, o wysokich, stawianych sobie wymaganiach. Rzadko był z siebie zadowolony. Podejrzewano, że był także nieco bojaźliwy. Ilekroć przystępował do nowej pracy, czynił to z dużym twórczym niepokojem, niejednokrotnie potem niszcząc dzieło przed jego ostatecznym wykończeniem.

Dzieła Leonarda zadziwiają doskonałością, ujmują, intrygują, nierzadko niepokoją. Zadziwiają także dokładną przejrzystością. Czy można zawrzeć opowieściom współczesnych, że gdy stworzył na ścianie refektarza klasztoru dominikańskiego przy kościele Santa Maria della Gracia w Mediolanie słynną „Ostatnią wieczerzę”, bractwom klasztoru przygotowujący co wieczór kolacje w refektarzu, często nie mogąc odróżnić stołu malowanego na ścianie od stojącego na środku refektarza, w pośpiechu niekiedy usiłowali kłaść misy i dzbany na stół malowany?

Wobec „Ostatniej wieczerzy” bledną najślawniejsze dzieła Cenacola, Andrea del Castagni, Domenica Ghirlandaio, wyglądające jak spokojne biesiady wobec narastającego, wstrząsającego dramatu. Na intrygujących twarzach apostołów malują się wszelkie odcienie grozy, oburzenia, rozpacz. Goethe, zastygający w niemym podziwie kilka wieków później twierdził, że już z rąk można było wyczytać słowa, które każdy z nich chciał wyartykułować. Z ich twarzy – odtworzyć z łatwością i niedowierzaniem, i zdumieniem, a także smutkiem, nieraz złością. Za to z postaci Chrystusa, postaci obcej ziemskim namiętnościom, emanował spokój i harmonia, spokój uosabiający nieskończoność. Jakże trafnie konstatał Ernst Ullman: „u poprzedników Leonarda ręce często tylko gestykulują, a u jego następców zastygają w manierycznym geście, tu zaś są nosnikami wymownego języka, który

w pełni zabrzmiał bogactwem w „Ostatniej wieczerzy”. Według XIX-wiecznych krytyków postacie na jego obrazach były psychologicznymi studiami; «jego „Wieczerza”, czymże nas zachwyca, jeżeli nie tą gamą uczuć wywołanych jednym tragicznym motywem?» – zapytywał jeden z nich.

Mur, na którym namalował „Ostatnią wieczerzę”, przylegał do kuchni i spiżarni, co oczywiście malowidłu na dobre nie wyszło. Na domiar złego w 1500 Mediolan zalała rzeka Olona. Jej wody do połowy zalały refektarz, czyniąc dzieło wiele szkody. Zniszczenia pogłębiły nieudolne próby rekonstrukcji obrazu, czynione przez nie najlepszych konserwatorów. Nie obezły się właściwie z malowidłem tak, że napoleońskie wojska. Generalowie, nie zważając na rozkaz Napoleona, by oszczędzić refektarz, użyli go najpierw na stajnie, a potem na składowisko siana’.

Cdn.
Andrzej Kierzek

6. L.A. Birkenmayer: Leonardo da Vinci i Kopernik jako uniwersalne genjusze renesansowe. Kraków s.a., s.119; C. Clement: Michelangelo. Leonardo. Rafael. Leipzig 1870, s. 152; G. Vasari: op. cit., s. 301; K. Ulatowski: Historia architektury renesansu włoskiego. Poznań 1957, s. 169;

7. L. da Vinci: Pisma wybrane. Warszawa, Kraków 1930, T. I, s. XXI; J. Karbowski: Artysta i anatom. Zdrowie 1957, R. IX, nr 9, s. 8-9; C. Clement: Michelange...l. cit.

OFERTA SPECJALNA

dla Czytelników MEDIUM, Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner poleca nowe książki

☐ PRAWO MEDYCZNE

Wyd. I, polskie
pod redakcją L. Kubickiego
Str. 205, oprawa miękka
ISBN: 83-87944-04-1

Cena: 30,00 zł

Wydanie książki zostało podyktowane koniecznością dostarczenia absolwentom wydziałów medycznych materiału umożliwiającego przygotowanie się do egzaminu stażowego, który obejmuje m. in. kolokwium z zakresu prawa medycznego. Zarys prawa medycznego wydawany w tej postaci ukazuje się po raz pierwszy w Polsce.

☐ MEDYCyna SĄDOWA

Wyd. I, polskie
pod redakcją B. Świątek i Z. Przybylskiego
Str. 552, oprawa twarda
ISBN: 83-87944-59-9

Cena: 68,00 zł

W podręczniku autorzy przekazują własne poglądy i nabytą w praktyce wiedzę, jednakże w dużym zakresie powołują się także na wyniki badań i hipotezy innych medyków sądowych, znane im z publikacji i przekazów ustnych. Przedstawiają przy tym nawet te poglądy, z którymi się nie zgadzają, ale które mają swoich zwolenników. Każde zagadnienie, oprócz ściśle sądowo-lekarskiego omówienia, zawiera bardzo dokładne dane o anatomii, w tym, co jest bardzo ważne, anatomii topograficznej, objawach klinicznych, a nawet zmianach biochemicznych i histopatologicznych towarzyszących konkretnemu działaniu gwałtownemu.

☐ ANESTEZJOLOGIA

Reinhard Larsen
wyd. II polskie poprawione i uzupełnione
pod redakcją prof. dr hab. Andrzeja Küblera
str. 1470, kolorowe ilustracje, oprawa twarda
ISBN 83-87944-14-9

cena: 250,00 zł

„...W wydaniu szóstym zaktualizowana została wartość w nim wiedza, w wyniku czego znacznie powiększyła się objętość książki. W takiej poszerzonej postaci „Anestezjologia” spełnia warunki podstawowego podręcznika dla lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii. Dla polskiego odbiorcy książka ta stanowić będzie cenne źródło wiedzy, szczególnie dla osób specjalizujących się w anestezjologii. Może służyć też jako referencyjna pozycja, do której sięga specjalista, aby odświeżyć lub poszerzyć swoje wiadomości...”
/przedmowa do II wydania polskiego,
prof. dr hab. Andrzej Kübler/

UWAGA! OKAZJA!

Przy zakupie dowolnej książki z przedstawionych w ofercie mają Państwo możliwość wyboru rocznej prenumeraty jednego z wymienionych niżej czasopism:

- ☐ 1. POLSKIE ARCHIWUM MEDYCyny WEWNĘTRZNEJ - miesięcznik
- ☐ 2. PEDIATRIA POLSKA - miesięcznik
- ☐ 3. MEDYCyna INTENSYWNA I RATUNKOWA - kwartalnik
- ☐ 4. OTOLARYNGOLOGIA POLSKA - dwumiesięcznik
- ☐ 5. WIADOMOŚCI PSYCHIATRYCZNE - kwartalnik
- ☐ 6. IMPLANTOPROTETYKA - kwartalnik

Zamówienie złożone bezpośrednio w wydawnictwie upoważnia do 10% rabatu

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner sp. z o.o.

ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61, 50-950 Wrocław tel. (071) 328-54-87, 328-30-68

(dział zamówień indywidualnych), 328-30-61 w. 220 (dział handlowy), fax (071) 328-43-91, http://www.urbanpartner.pl, e-mail: info@urbanpartner.pl

ZAMÓWIENIE

Zamawiam i proszę o przesłanie za zaliczeniem pocztowym zaznaczonych publikacji ☐

Imię i nazwisko

Adres

Specjalizacja

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w różnych dziedzinach klinicznych oraz specjalizujących się w mikrobiologii na kurs doskonalący – z listy CMKP:

PODSTAWY RACJONALNEJ ANTYBIOTYKOTERAPII

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska**

Miejsce kursu: Sala seminaryjna (p. 311) Katedry i Zakładu Mikrobiologii, Wrocław, ul. Chałubińskiego 4,

Termin kursu: **12 marca 2004 r.**

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs bezpłatny

Wykłady:

1. Relacja drobnoustrojów – antybiotyków – *prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska* – 2 godz.:
– podział i grupy stosowanych antybiotyków i chemioterapeutyków;
– mechanizmy działania antybiotyków i chemioterapeutyków.
2. Mechanizmy oporności drobnoustrojów na antybiotyki i chemioterapeutyki – *dr n. przyr. Beata Mączyńska* – 2 godz.:
– genetyczne podstawy oporności bakterii,
– podział i typy β-laktamaz bakteryjnych,
– mechanizmy oporności charakterystyczne dla różnych drobnoustrojów.
3. Interpretacja badania mikrobiologicznego jako podstawa racjonalnej antybiotykoterapii – *dr n. przyr. Maria Stankiewicz* – 2 godz.:
– analiza kosztów badań mikrobiologicznych w odniesieniu do realnego zużycia antybiotyków – przykłady:
– wynik badania – interpretacja antybiogramu,
– wykrywanie mechanizmów oporności w badaniu mikrobiologicznym,
4. Opcje terapeutyczne w różnych typach zakażeń – *dr n. przyr. Małgorzata Fleischer* – 2 godz.:
– założenia profilaktyki okołoperacyjnej,
– założenia terapii empirycznej,
– opcje terapeutyczne przy różnych mechanizmach oporności,
– opcje terapeutyczne w przypadku wieloopornych drobnoustrojów,
– przykłady stosowanych rozwiązań polityki antybiotykowej w szpitalach.

Zgłoszenia na kurs do 29 lutego 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym – z listy CMKP:

ANESTEZJOLOGIA I INTENSYWNA TERAPIA
kurs podstawowy cz. I

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Andrzej Kübler**

Organizator i miejsce kursu: Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM, ul. Chałubińskiego 1a, 50-368 Wrocław

Termin kursu: **22 marca 2004 od godz. 9.00 do 26 marca 2004 r. do godz. 12.00**

Liczba miejsc: 20-25

Kurs bezpłatny.

1. Ocena stanu chorego przed znieczuleniem – *dr Anna Żołnowska* – 1 godz.
2. Odrębność znieczulenia u dzieci – *dr Marzena Zielińska* – 2 godz.
3. Bezpieczeństwo chorego na sali operacyjnej – *dr Stanisław Zieliński* – 1 godz.
4. Środki dożylnie i wziewne znieczulenia ogólnego – *dr Stanisław Zieliński* – 1 godz.
5. Budowa aparatu do znieczulenia – *dr Stanisław Zieliński* – 2 godz.
6. Metody utrzymania drożności dróg oddechowych – *dr Lidia Łysenko* – 1 godz.
7. Blokada nerwowo-mięśniowa – *dr Lidia Łysenko* – 2 godz.
8. Powikłania znieczulenia ogólnego – *dr Marek Śliwiński* – 1 godz.
9. Przygotowanie chorego do znieczulenia – *dr Anna Żołnowska* – 1 godz.
10. Analgosedacja – *prof. dr hab. Andrzej Kübler* – 1 godz.
11. Znieczulenie przewodowe – *dr hab. Grażyna Durek* – 2 godz.
12. Znieczulenie ambulatoryjne – *prof. dr hab. Andrzej Kübler* – 1 godz.
13. Leczenie bólu pooperacyjnego – *dr Anna Żołnowska* – 2 godz.
14. Znieczulenie w nagłych przypadkach – *dr Marek Śliwiński* – 2 godz.
15. Znieczulenie całkowite dożylnie – *dr Anna Żołnowska* – 2 godz.
16. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa – *prof. dr hab. Andrzej Kübler* – 2 godz.
17. Znieczulenie w położnictwie – *dr hab. Grażyna Durek* – 2 godz.

Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (wprowadzającym) – z listy CMKP

INTENSYWNA TERAPIA I TOKSYKOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Andrzej Kübler**

Organizator i miejsce kursu: Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM, ul. Chałubińskiego 1a, 50-368 Wrocław,

Termin kursu: **5 kwietnia 2004 r. od godz. 9.00 do 8 kwietnia 2004 r. do godz. 12.00**

Liczba miejsc: 30-35

Kurs bezpłatny.

Wykłady:

1. Organizacja i funkcja OIT – *prof. dr hab. Andrzej Kübler* – 1 godz.
 2. Sepsa i niewydolność wielonarządowa – *prof. dr hab. Andrzej Kübler* – 1,5 godz.
 3. Wstrząs – patogeniza i leczenie – *dr hab. Grażyna Durek* – 1 godz.
 4. Leczenie płynami – *dr hab. Grażyna Durek* – 1,5 godz.
 5. ARDS – rozpoznawanie i leczenie – *prof. dr hab. Andrzej Kübler* – 1 godz.
 6. Leczenie nerkozastępcze w OIT – *prof. dr hab. Andrzej Kübler* – 1 godz.
 7. Zakażenia szpitalne – w OIT – *dr n. med. Lidia Łysenko* – 1,5 godz.
 8. Intensywne leczenie ostrych zatruc – *dr Lidia Łysenko* – 1 godz.
 9. Monitorowanie hemodynamiczne – *dr Waldemar Goździk* – 1 godz.
- Zajęcia praktyczne – tematy:
1. Monitorowanie funkcji życiowych pacjentów – *dr Waldemar Goździk*
 2. Wentylacja mechaniczna – *dr Małgorzata Lipińska-Gediga*
 3. Leczenie niewydolności wielonarządowej – *lek. Jarosław Janc*
 4. Zapobieganie i leczenie zakażeń – *dr Lidia Łysenko*
 5. Ocena stanu chorych i dokumentacja w OIT – *lek. Jarosław Janc*
 6. Zasady żywienia sztucznego chorych w OIT – *dr hab. Grażyna Durek*

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM zapraszają specjalizujących się w stomatologii dziecięcej oraz stomatologii zachowawczej z endodontją do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (doskonalącym) – z listy CMKP

DIAGNOSTYKA I LECZENIE
URAZÓW ZĘBÓW MLECZNYCH I STAŁYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM, ul. Kuźnica 43/45, 50-138 Wrocław

Miejsce kursu: jak wyżej

Termin kursu: **17-19 marca 2004 r.**

Kurs bezpłatny

Wykłady:

1. Rozwój zębów mlecznych (resorpcja) i stałych (wyrzwanie, mineralizacja) – *prof. dr hab. Urszula Kaczmarek* – 3 godz.
2. Diagnozowanie i wybór metod leczniczych w pourazowych uszkodzeniach zębów mlecznych oraz stałych z nieukończonym rozwojem korzenia. Prognoza i ocena wyników leczenia – *prof. dr hab. Urszula Kaczmarek* – 5 godz.
3. Diagnozowanie i wybór optymalnej metody leczenia rozwojowych zaburzeń zębów. Prognoza i ocena wyników leczenia – *dr Beata Pregiel* – 5 godz.
4. Wykonanie zdjęć rtg różnymi metodami i w różnych projekcjach, interpretacja obrazu radiologicznego – *dr Alina Wrzyszczyk-Kowalczyk* – 5 godz.

Zaliczenie – 2 godz.

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM zapraszają lekarzy chorób wewnętrznych i chirurgów specjalizujących się w dziedzinie angiologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym obowiązkowym z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I TERAPIA ZABURZEŃ METABOLIZMU
LIPIDÓW I WĘGLOWODANÓW

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Rajmund Adamiec**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM, Wrocław, ul. J. Poniałowskiego 2

Termin kursu: **24-26 marca 2004 r., godz. 8.30**

Liczba miejsc: 80

24.03.2004 r.

1. Wprowadzenie – biologiczna rola i immunogenność cholesterolu – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec* – 1 godz.
2. Lipoproteiny – struktura, funkcja i metabolizm – *dr Bożena Sapien-Raczkowska* – 1 godz.
3. Lipidy i lipoproteiny surowicy a ryzyko rozwoju miażdżycy tętnic i choroby niedokrwiennej serca – *dr Andrzej Dołyk* – 1 godz.
4. Pierwotne i wtórne hiperlipidemie – *dr Maciej Czarnacki* – 1 godz.
5. Przegląd badań klinicznych nad obniżeniem stężenia lipidów – *dr Paweł Alexewicz* – 1 godz.
6. Leczenie farmakologiczne hiperlipidemii. Priorytety terapeutyczne – *dr Izabela Gosk-Bierska* – 1 godz.

Zajęcia praktyczne

1. Praktyczne rozwiązywanie problemów terapeutycznych u chorych z różnymi typami hiperlipidemii – prezentacja i omówienie przypadków – *dr Bożena Sapien-Raczkowska, dr Izabela Gosk-Bierska, dr Edyta Sutkowska* – każdy prowadzący po 0,5 godz.

25.03.2004 r.

1. Zaburzenia metabolizmu węglowodanów w cukrzycy typu 2 – *dr Krystyna Zdrojowy* – 1,5 godz.
2. Insulinooporność – implikacje kliniczne i terapeutyczne. Diagnostyka zespołu insulinooporności – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec* – 1,5 godz.
3. Zaburzenia metabolizmu lipidów w cukrzycy – *dr Andrzej Dołyk* – 1 godz.
4. Farmakoterapia niedoboru insuliny w cukrzycy typu 2 – *dr Krystyna Zdrojowy* – 1 godz.
5. Leczenie dislipidemii cukrzycowej – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* – 1 godz.

Zajęcia praktyczne

1. Przedstawienie 5 problemów diagnostycznych i terapeutycznych chorych na cukrzycę typu 2 leczonych w Katedrze i Klinice Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii – sesja interaktywna – *dr Krystyna Zdrojowy, dr Dorota Bednarska-Chabowska, lek. Małgorzata Gacka* – każdy po 0,5 godz.

26.03.2004 r.

1. Zespół metaboliczny X – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* – 1,5 godz.
2. Gospodarka lipidowa w menopauzie. Hormonalna terapia zastępcza a przemiana lipidowa – *dr Maria Knapik-Kordecka* – 1 godz.
3. Wskaźniki wyrównania metabolicznego cukrzycy typu 2 – cele terapeutyczne – *dr Paweł Alexewicz* – 1,5 godz.
4. Wpływ diety na metabolizm lipidów – *dr Maria Knapik-Kordecka* – 1 godz.

Zaliczenie kursu – komisja: 4 godz.

Przewodniczący – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec*

Członkowie – *dr Paweł Alexewicz, dr Krystyna Zdrojowy, dr Andrzej Dołyk, dr Izabela Gosk-Bierska*

Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Okulistyki AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w okulistyce na kurs specjalizacyjny – z listy CMKP:

ZAPALENIE BŁONY NACZYNIOWEJ

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Maria Hanna Niżankowska**

Organizator i miejsce kursu: Katedra i Klinika Okulistyki AM, ul. Chałubińskiego 2a we Wrocławiu

Termin kursu: **26 marca 2004 r.**

Liczba uczestników: 15-25 na każdym kursie

Kurs bezpłatny.

1. Zasady postępowania diagnostycznego w zapaleniu błony naczyniowej – *dr Anna Turno-Kręcicka* – 75 min.
2. Rzadkie postaci zapalenia błony naczyniowej – *dr Marta Misiuk-Hojło* – 30 min.
3. Leczenie zapalenia błony naczyniowej i ich powikłań – *dr Anna Turno-Kręcicka* – 60 min.
4. Quiz – dyskusja – *dr Anna Turno-Kręcicka, dr Marta Misiuk-Hojło* – 45 min.
5. Test i jego omówienie – *dr Anna Turno-Kręcicka, dr Marta Misiuk-Hojło* – 45 min.

Zgłoszenia na kurs do 29 lutego 2004 r.

Zgłoszenia na kursy przyjmowane są w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM

Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres:
Dziekanat WLKP – Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław.
Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Rajmund Adamiec oraz Komisja Kształcenia DIL

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej zapraszają lekarzy specjalizujących się w chirurgii dziecięcej 6- lub 4-letnim programem, chirurgii ogólnej lub medycynie rodzinnej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym w zakresie chirurgii dziecięcej – z listy CMKP:

CHIRURGIA NOWORODKA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Czernik**

Miejsce kursu: Klinika Chirurgii i Urologii Dziecięcej we Wrocławiu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 52, 50-369 Wrocław

Termin kursu: **16-20 lutego 2004 r., rozpoczęcie: godz. 9.00**

Liczba uczestników: 15-20 osób

Kurs bezpłatny.

PONIEDZIAŁEK – 16.02.2004 R.

9.00–10.00 Epidemiologia wad wrodzonych w Polsce. Organizacja opieki nad noworodkiem wymagającym interwencji chirurgicznej – **prof. dr hab. Jerzy Czernik**

10.00–11.00 Odrębności okresu noworodkowego. Transport, opieka przed i pooperacyjna nad noworodkiem. Leczenie przeciwbólowe noworodków – **dr Marzena Zielińska**

11.00–12.30 Diagnostyka prenatalna – **dr Urszula Dorobisz**

12.30–14.00 Postępy w chirurgii dziecięcej. Chirurgia płodu – **prof. dr hab. Jerzy Czernik**

WTOREK – 17.02.2004 R.

9.00–11.30 Wrodzone zarośnięcie przełyku. Wrodzone nieprawidłowości dróg żółciowych: zarośnięcie dróg żółciowych, torbiele przewodu żółciowego wspólnego – **prof. dr hab. Jerzy Czernik**

11.30–13.00 Wrodzona przepuklina przeponowa – **dr hab. Sławomir Maciej Baglaj**

13.00–14.00 Wady wrodzone powłok jamy brzusznej – **dr Dariusz Patkowski**

14.00–15.00 Urazy okołoporodowe – **dr Andrzej Szmida**

ŚRODA – 18.02.2004 R.

9.00 – 10.30 Niedrożności wrodzone przewodu pokarmowego – **dr Sławomir Maciej Baglaj**

10.30–12.00 NEC – obumierające zapalenie jelit – **prof. dr hab. Jerzy Czernik**

12.00–13.15 Choroba Hirschsprunga – **dr Dariusz Patkowski**

13.15–15.15 Dostępy naczyniowe i powikłania (zakażenia bakteryjne, zakażenia grzybicze). Żywnienie pozajelitowe noworodków – **dr Sławomir Maciej Baglaj**

CZWARTEK – 19.02.2003 R.

9.00–11.30 Guzy jamy brzusznej u noworodków. Nowotwory okresu noworodkowego – **prof. Krystyna Sawicz-Birkowska**

11.30–12.30 „Ostra moszna” i przepuklina pachwinowa – **prof. Krystyna Sawicz-Birkowska**

12.30–15.00 Zarośnięcie odbytu i odbytnicy. Diagnostyka pęcherza neurogennego u noworodków – **dr Dariusz Patkowski**

PIĄTEK – 20.02.2004 R.

9.00–12.30 Wady dystroficzne. Współczesne metody leczenia wodogłowia i zapobiegania powikłaniom – **dr Sławomir Maciej Baglaj**

12.45–15.00 Wady układu moczowego – **dr Wojciech Apoznański**

Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM zapraszają specjalizujących się w stomatologii zachowawczej i dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (doskonalącym) – z listy CMKP

EDUKACJA PROZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA JAMY USTNEJ U DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ KOBIEĆ CIĘŻARNYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek**

Organizator i miejsce kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM, ul. Kuźnica 43/45, 50-138 Wrocław

Termin kursu: **3-5 marca 2004 r. lub 10-12 marca 2004 r.**

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Definicja zdrowia wg ŚOZ, uwarunkowania zdrowia, promocja zdrowia. Modele promocji zdrowia (ochrona zdrowia, edukacja prozdrowotna, zapobieganie). Wykładowi zdrowia jamy ustnej. Cele zdrowia jamy ustnej ŚOZ – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek** – 1 godz.

2. Stan zdrowotny jamy ustnej grup wskaźnikowych (dzieci, młodzieży i dorosłych) w oparciu o wyniki badań epidemiologicznych i monitoringowych przeprowadzonych w Polsce w latach 1987 – 2002; analiza i interpretacja danych, ocena dotychczasowych programów zapobiegawczych, grupy ryzyka. Porównanie sytuacji epidemiologicznej w kraju z danymi światowymi z banku danych ŚOZ – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek** – 1,5 godz.

3. Kryteria badań epidemiologicznych wg Oral Basic Methods WHO 1997 – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek** – 1,5 godz.

4. Edukacja prozdrowotna indywidualna (instrukcja szczotkowania, nitkowanie, porady dietetyczne w oparciu o analizę trydniowego zapisu diety) i zbiorowa (kampanie prozdrowotne, edukacja prozdrowotna w przedszkolu, szkole, szkołach rodzenia) – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczyk-Kowalczyk** – 2 godz.

5. Współczesna koncepcja zapobiegania próchnicy – zapobieganie pierwotne (zapobieganie transmisji infekcji), wczesne (zapobieganie kolonizacji) i tradycyjne (zapobieganie rozwojowi nowych ubytków próchnicowych) – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek** – 2 godz.

6. Rola fluoru w promocji zdrowia jamy ustnej – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek** – 1,5 godz.

7. Zasady opieki stomatologicznej nad kobietą ciężarną – **lek. stom. Monika Dębska** – 1 godz.

8. Ocena indywidualnego ryzyka próchnicy (wg kryteriów konwencjonalnych i interaktywnego programu komputerowego Cariogram), chorób przyzębia i wad zgryzu. Motywacja do podejmowania wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu jamy ustnej – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczyk-Kowalczyk** – 1,5 godz.

9. Znaczenie edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowia w kompleksowej profilaktyce stomatologicznej (zęby, przyzębie, wady zgryzu, stawy skroniowo-żuchwowe) – **dr Alina Wrzyszczyk-Kowalczyk** – 1 godz.

Zajęcia praktyczne:

1. Badanie jamy ustnej wg kryteriów ŚOZ; obliczanie wskaźników, określenie potrzeb zapobiegawczych – leczniczych (wypełnienie trzech kart badań osób w różnym wieku – dzieci, młodzież, dorośli) – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczyk-Kowalczyk** – 2 godz.

2. Określenie indywidualnego postępowania profilaktycznego u dwóch pacjentów przy wykorzystaniu edukacyjnego interaktywnego programu komputerowego Cariogram wg D. Bratthalla – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczyk-Kowalczyk** – 2 godz.

3. Porady dietetyczne w oparciu o analizę formularza 3-dniowego zapisu diety dwóch pacjentów – **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, lek. stom. Monika Dębska** – 1 godz.

Sposób zaliczenia kursu: Opracowanie programu edukacyjnego adresowanego do określonej grupy wiekowej populacji. Kolokwium ustne.

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób zakaźnych na kurs specjalizacyjny w zakresie chorób zakaźnych – z listy CMKP:

ZAKAŻENIA HIV I AIDS – EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTYKA, KLINIKA, LECZENIE I PROFILAKTYKA (KURS DOTYCZĄCY KRWIPOCHODNYCH ZAKAŻEŃ WIRUSOWYCH)

Kierownik naukowy kursu: **dr Brygida Knysz**

dr Jacek Gąsiorowski

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych na bazie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu

Termin kursu: **18-20.02.2004 r., godz. 8.00-14.00**

Liczba miejsc: 10-20

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Przywitanie uczestników, rozpoczęcie kursu – **prof. dr hab. Andrzej Gładysz**

Wykłady:

1. Epidemiologia zakażeń HIV i AIDS w Polsce i na świecie. Drogi szerzenia się zakażeń HIV, zapobieganie zakażeniu HIV (z uwzględnieniem programów „redukcji szkód”) – **dr n. med. Jacek Gąsiorowski** – 45 min.

2. Patogeneza zakażeń HIV-implikacje dla terapii antyretrowirusowej (biologia wirusa, mechanizmy odporności swoistej, nieswoistej, historia naturalna zakażenia HIV) – **dr n. med. Brygida Knysz** – 90 min.

3. Diagnostyka zakażeń HIV – **dr n. biol. Małgorzata Zalewska** – 90 min.

4. Zakażenia oportunistyczne w przebiegu AIDS – **dr Brygida Knysz** – 120 min.

5. Nowotwory w przebiegu AIDS – **prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Simon** – 90 min.

6. Zasady prowadzenia terapii antyretrowirusowej – **dr n. med. Jacek Gąsiorowski** – 160 min.

7. Profilaktyka poekspozycyjna – **dr Jacek Gąsiorowski** – 60 min.

8. Terapia antyretrowirusowa u kobiet w ciąży. Profilaktyka zakażeń – **dr n. med. Małgorzata Ingłot** – 60 min.

9. Profilaktyka zakażeń HIV (w tym programy „redukcji krzywd”) – **dr Brygida Knysz, dr Jacek Gąsiorowski** – 120 min.

10. Videoprezentacja: zmiany na skórze i błonie śluzowej u chorych na AIDS – **dr Brygida Knysz** – 45 min.

Ćwiczenia:

1. Organizacja oddziału zakaźnego (ze zwróceniem uwagi na zasady bezpiecznej pracy w warunkach zapobiegających przenoszeniu zakażeń szpitalnych). – **mgr Małgorzata Marchewka** – 90 min.

2. Prezentacje przypadków – **dr Brygida Knysz, dr Jacek Gąsiorowski** – 180 min.

PODSUMOWANIE KURSU I KOLOKWIMUM SPRAWDZAJĄCE STAN WIEDZY oraz ANKIETA EWALUACYJNA **dr n. med. Brygida Knysz, dr n. med. Małgorzata Ingłot, dr n. med. Jacek Gąsiorowski, dr n. med. Katarzyna Rotter** – 1 godz.

Zgłoszenia na kurs do 25 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób zakaźnych, chorób wewnętrznych, pediatrii, gastroenterologii na kurs specjalizacyjny w zakresie chorób zakaźnych – z listy CMKP:

HEPATOLOGIA ZAKAŻNA

Kierownik naukowy kursu: **prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Simon**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych na bazie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu

Termin kursu: **24-26 marca 2004 r., godz. 8.30-14.00**

Liczba miejsc: 5-20

Kurs bezpłatny

Program kursu:

Wykłady:

1. Ostre wirusowe zapalenia wątroby – czynniki etiologiczne, patogeneza, obraz kliniczny i zapobieganie – **dr Anna Machaj** – 1 godz.

2. Diagnostyka biochemiczna, serologiczna, molekularna – **dr n. biol. Małgorzata Zalewska** – 2 godz.

3. Ostra niewydolność wątroby – patomechanizm śpiączki wątrobowej egzo- i endogennej, diagnostyka, postępowanie – **dr Paweł Piszko** – 1 godz.

4. Przewlekłe zapalenia wątroby – diagnostyka, patogeneza, współczesne klasyfikacje stopnia zaawansowania, różnicowanie, następstwa, współzakażenie HBV/HCV, HCV/HIV, HBV/HIV, zespoły nakładania HBV, HCV z AIH – **prof. dr hab. Andrzej Gładysz, dr Małgorzata Ingłot** – 2 godz.

5. Zasady kwalifikacji i monitorowania chorych przewlekłe zakażonych HBV i HCV objętych leczeniem przeciwwirusowym – **prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Simon** – 1 godz.

6. Marskość pozapalna wątroby i rak pierwotny wątroby – obraz kliniczny, ocena stopnia zaawansowania, leczenie – **lek. Ilona Dziemianko** – 1 godz.

7. Wodobrzusze i samoistne zapalenie otrzewnej – patomechanizm, diagnostyka, postępowanie – **dr Katarzyna Rotter** – 1 godz.

8. Endoskopia w rozpoznawaniu skutków przewlekłego zapalenia wątroby typu B lub C – diagnostyka i leczenie w zależności od fazy zaawansowania uszkodzenia i przebiegu choroby wątroby – **prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Simon** – 1 godz.

9. Profilaktyka planowana i poekspozycyjna zakażeń wirusami hepatotropowymi – **dr Anna Machaj** – 1 godz.

10. Bakteryjne i pasożytnicze choroby wątroby – **lek. Aleksandra Szymczak** – 1 godz.

11. Transplantacja wątroby – wskazania, procedury kwalifikacyjne, prowadzenie – **dr Katarzyna Rotter** – 1 godz.

Ćwiczenia:

1. Wskazania i przeciwwskazania do biopsji wątroby, zasady wykonywania zabiegu – **dr Katarzyna Rotter** – 1 godz.

2. Endoskopowa profilaktyka pierwotna i wtórna krwawień z przewodu pokarmowego u pacjentów z pozapalną marskością wątroby – podwiązanie i skleroterapia żyłaków przełyku, hamowanie krwawień z błony śluzowej żołądka – **prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Simon** – 1 godz.

3. Kwalifikacja do przeszczepu wątroby – praktyka kliniczna – **dr Katarzyna Rotter** – 1 godz.

4. Badanie ultrasonograficzne w ocenie zaawansowania choroby wątroby i stopnia zaawansowania nadciśnienia wrotnego – **dr Paweł Piszko** – 1 godz.

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2003 r.

Zgłoszenia na kursy przyjmowane są w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM,

Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres: Dziekanat WLKP – Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław.

Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Rajmund Adamiec oraz Komisja Kształcenia DIL

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie dermatologii i wenerologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU GRZYBIC SKÓRY I PAZNOKCI

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Eugeniusz Baran**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM, Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 1
Termin kursu: 8-10 marca 2004 r., godz. 8.30-14.00
Liczba miejsc: 10
Kurs bezpłatny

08.03.04 r. Wykłady

8.30-9.45 Ogólna charakterystyka grzybów i grzybn. Podstawowe dane z biologii grzybów chorobotwórczych – dr Anita Hryniewicz-Gwóźdź

9.45-10.45 Drożdżaki. Drożdżycy skóry i błon śluzowych – dr Anita Hryniewicz-Gwóźdź

11.00-12.00 Epidemiologia zakażeń grzybiczych – dr Rafał Białynicki-Birula

Cwiczenia

I grupa – 12.15-14.00 Diagnostyka zakażeń grzybami drożdżopodobnymi – dr Anita Hryniewicz-Gwóźdź

II grupa – 12.15-14.00 Diagnostyka zakażeń grzybami dermatofitowymi – mgr Alina Proniewicz

III grupa – 12.15-14.00 Diagnostyka zakażeń wywołanych grzybami pleśniowymi – mgr Bronisława Walów, dr Ewa Plomer-Niezgoda

09.03.04 r. Wykłady

8.30-10.00 Grzybicę skóry owłosionej i grzybicę skóry gładkiej – dr Piotr Nockowski

10.00-11.00 Grzybicę paznokci – dr Wojciech Baran

11.15-12.00 Łupież pstry. Rola Pityrosporum sp. w patologii niektórych chorób skóry. Zapalenie łojotokowe skóry – dr Tomasz Kołodziej

Cwiczenia

I grupa – 12.15-14.00 Diagnostyka zakażeń grzybami dermatofitowymi – mgr Alina Proniewicz

II grupa – 12.15-14.00 Diagnostyka zakażeń grzybami pleśniowymi – mgr Bronisława Walów, dr Ewa Plomer-Niezgoda

III grupa – 12.15-14.00 Diagnostyka zakażeń grzybami drożdżopodobnymi – dr Anita Hryniewicz-Gwóźdź

10.03.04 r. Wykłady

8.30-9.30 Grzyby pleśniowe jako czynniki patogenne dla skóry i paznokci – dr Ewa Plomer-Niezgoda

9.30-10.30 Immunologia zakażeń grzybiczych – dr Anita Hryniewicz-Gwóźdź

10.30-11.30 Leczenie grzybic – dr Ewa Plomer-Niezgoda

Cwiczenia

I grupa – 12.15-13.45 Diagnostyka zakażeń wywołanych grzybami pleśniowymi – mgr Bronisława Walów, dr Ewa Plomer-Niezgoda

II grupa – 12.15-14.00 Diagnostyka zakażeń grzybami drożdżopodobnymi – dr Anita Hryniewicz-Gwóźdź

III grupa – 12.15-13.45 Diagnostyka zakażeń grzybami dermatofitowymi – mgr Alina Proniewicz

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Ortodoncji AM zapraszają lekarzy stomatologów specjalizujących się w ortodoncji do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP

ANALIZA ZDJĘĆ RENTGENOWSKICH I CEFALOMETRIA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Ortodoncji AM, ul. Krakowska 26

Miejsce kursu: jak wyżej

Termin kursu: 23-26 marca 2004 r.

Liczba miejsc: 10

Kurs bezpłatny

Wykłady:

1. Rodzaje zdjęć rentgenowskich wykorzystywanych w diagnostyce ortodontycznej. Ocena wieku zębów kostnego – dr Beata Kawala – 1,5 godz.

2. Ocena stawów skroniowo-żuchwowych – lek.stom. Magdalena Tomasz – 1,5 godz.

3. Zaburzenia morfologii zębów – prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska – 2 godz.

4. Metody analizy i interpretacji cefalometrycznej (Schwarza, Hasund, Steiner, Björk) – dr Janina Szelaż, dr Joanna Antoszewska – 1,5 godz.

Zajęcia praktyczne:

1. Rodzaje zdjęć rentgenowskich wykorzystywanych w diagnostyce ortodontycznej. Ocena wieku zębów – dr Beata Kawala – 3,5 godz.

2. Ocena stawów skroniowo-żuchwowych – lek. stom. Magdalena Tomasz – 3,5 godz.

3. Metody analizy i interpretacji cefalometrycznej (Schwarza, Hasund, Steiner, Björk) – zajęcia z wykorzystaniem programu komputerowego do analizy zdjęć rtg – dr Janina Szelaż, dr Joanna Antoszewska – 6,5 godz.

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie dermatologii i wenerologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP:

ONKOLOGIA DERMATOLOGICZNA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Eugeniusz Baran**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Dermatologii, Wenerologii i Alergologii AM, Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 1

Termin kursu: 15-17 marca 2004 r., godz. 9.00-14.00

Liczba miejsc: 10-14

Kurs bezpłatny.

PONIEDZIAŁEK 15.03.04 R.

9.00 – Otwarcie kursu – prof. dr hab. Eugeniusz Baran

Wykłady

9.15-10.45 Nowotwory nabłonkowe skóry – prof. dr hab. Maria Ciso

10.45-11.30 Rewelatory nowotworowe – dr Rafał Białynicki-Birula

12.00-13.00 Epidemiologia i klinika melanoma malignum – dr hab. Jacek Szepietowski

13.00-14.00 Nowotwory wywodzące się z przydatków skóry – prof. dr hab. Eugeniusz Baran

WTOREK 16.03.04 R.

Wykłady

9.00-11.00 Histopatologia nowotworów nabłonkowych, znamion barwnikowych i melanoma malignum – dr Zdzisław Woźniak

11.15-12.00 Markery proliferacji komórkowej – dr Zdzisław Woźniak

Seminarium

12.30-14.00 Diagnostyka mikroskopowa nowotworów złośliwych skóry – dr Zdzisław Woźniak

ŚRODA 17.03.2003 R.

Wykłady

9.00-10.00 Chłoniaki skóry – dr Joanna Maj

10.00-11.00 Chemioterapia chłoniaków skóry – dr Grzegorz Mazur

11.30-12.45 Metody chirurgicznego leczenia nowotworów skóry – dr Andrzej Bieniek

12.45-14.00 Lasero- i krioterapia nowotworów skóry – dr Rafał Białynicki-Birula

Zgłoszenia na kurs do 29 lutego 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Płuc AM zapraszają na kurs lekarzy specjalizujących się nowym trybem w zakresie chorób płuc (kurs specjalizacyjny z listy CMKP) oraz chorób wewnętrznych (kurs doskonalący):

NOWOTWORY PŁUC

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Renata Jankowska**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Płuc AM, ul. Grabiszyńska 105, Wrocław, tel. (071) 334 95 59

Termin kursu: 15-17 marca 2004 r.

Liczba uczestników: 10-30 osób

Kurs bezpłatny

15.03.2004 r.

8.30 Rozpoczęcie kursu

8.45-9.15 Epidemiologia raka płuca – prof. dr hab. Renata Jankowska

9.15-10.00 Podstawy molekularne raka płuca – dr Irena Porębska

10.15-11.15 Histopatologia nowotworów płuc, zasady współpracy klinicysty z histopatologiem – dr hab. Michał Jeleń prof. nadzw.

11.15-11.45 Rola badania przedmiotowego i podmiotowego w diagnostyce raka płuca – dr Marcin Golecki

12.15-13.15 Badania obrazowe w diagnostyce raka płuca – lek. Anna Chodorowska

16.03.2004 r.

8.30-9.30 Diagnostyka i leczenie endoskopowe nowotworów płuc – lek. Tomasz Dyła

9.30-10.15 Ocena stopnia zaawansowania nowotworów płuc – dr Bożena Weryńska

10.30-11.30 Rola chemioterapii w leczeniu raka płuca – dr Bożena Weryńska

11.30-12.30 Radioterapia raka płuca, leczenie skojarzone raka płuca – dr Iwona Gisterek, dr Aleksandra Łacko

13.00-13.30 Stany nagłe w nowotworach płuc – dr Ewa Pasowicz-Muszyńska

13.30-14.00 Zasady leczenia wspomagającego w raku płuca – dr Marcin Golecki

17.03.2003 r.

8.30-9.15 Zasady kwalifikacji internistycznej do zabiegów torakochirurgicznych – prof. dr hab. Renata Jankowska

9.15-10.15 Leczenie chirurgiczne raka płuca – dr Marek Marciniak

10.30-11.30 Guzy śródpiersia – dr Aleksandra Łacko

11.30-12.00 Przerzuty nowotworowe do płuc – dr Paweł Piesiak

12.30-13.00 Międzybłoniak opłucnej – dr Irena Porębska

13.00-13.45 Przypadki kliniczne

13.45 Zakończenie kursu

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM zapraszają lekarzy podejmujących specjalizację z medycyny ratunkowej na kurs specjalizacyjny z listy CMKP:

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko**
Miejsce kursu: Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM Wrocław, ul. O. Bujwida 44a

Termin kursu: 22-26 marca 2004 r.

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny.

Wykłady

1. Przyczyny, epidemiologia i patofizjologia małego zatrzymania krążenia u osób dorosłych i dzieci. Historia zabiegów resuscytacyjnych – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – 1 godz.

2. Podstawowe czynności resuscytacyjne u dorosłych. Zautomatyzowana defibrylacja zewnętrzna (AED) – dr Jacek Smereka – 1 godz.

3. Zaawansowane czynności resuscytacyjne u osób dorosłych w świetle Wytycznych 2000 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej – dr Marek Sehn – 1 godz.

4. Udrażnianie i zabezpieczenie dróg oddechowych metodami przyrządowymi. Tlenoterapia w nagłym zatrzymaniu krążenia – dr Fryderyk Lubaś – 1 godz.

5. Techniki monitorowania czynności życiowych – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – 1 godz.

6. Elektroterapia: defibrylacja, kardiowersja, stymulacja zewnętrzna, stymulacja endokawitarna – dr Marek Sehn – 2 godz.

7. Dostęp dożylny obwodowy i centralny w warunkach resuscytacji krążeniowo-oddechowej – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko

8. Farmakoterapia nagłego zatrzymania krążenia – lek. Janusz Sokołowski – 2 godz.

9. Metody wspomagania mechanicznego pośredniego masażu serca – dr Jacek Smereka – 1 godz.

10. Postępowanie ratunkowe w zagrażających życiu zaburzeniach rytmu serca – dr Jacek Smereka

11. Postępowanie ratunkowe w ostrych zespołach wieńcowych – lek. Janusz Sokołowski – 1 godz.

12. Postępowanie ratunkowe w udarze mózgu – lek. Janusz Sokołowski – 1 godz.

13. Postępowanie ratunkowe w zagrażających życiu zaburzeniach elektrolitowych – dr Fryderyk Lubaś – 1 godz.

14. Resuscytacja w szczególnych okolicznościach: hipotermia i podtopienie – dr Marek Sehn – 1 godz.

15. Resuscytacja w szczególnych okolicznościach: astma i wstrząs anafilaktyczny – prof. dr hab. Andrzej Poznański – 1 godz.

16. Resuscytacja w szczególnych okolicznościach: oparzenia i obrażenia ciała – dr Witold Jakubaszko – 1 godz.

17. Resuscytacja w szczególnych okolicznościach: ostre zatrucie i ciąża – lek. Kinga Niewińska – 1 godz.

18. Zasady organizacji i działań resuscytacyjnych w warunkach pozaszpitalnych i w szpitalu – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – 1 godz.

19. Podstawy zaawansowanej terapii w stanach poresuscytacyjnych – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – 1 godz.

20. Aspekty etyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej – lek. Kinga Niewińska – 1 godz.

21. Podstawy prawne oceny śmierci mózgu – prof. dr hab. Barbara Świątek – 1 godz.

22. Podstawowe czynności resuscytacyjne u dzieci – lek. Janusz Sokołowski – 1 godz.

23. Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dzieci – lek. Lilianna Styka – 1 godz.

24. Odmienność w farmakoterapii zatrzymania krążenia u dzieci – lek. Lilianna Styka – 1 godz.

25. Resuscytacja noworodka – lek. Lilianna Styka – 1 godz.

Zajęcia praktyczne

1. Zabezpieczenie drożności dróg oddechowych – dr Fryderyk Lubaś – 2 godz.

2. Podstawowe czynności resuscytacyjne – lek. Lilianna Styka – 1 godz.

3. Bezpieczna defibrylacja, kardiowersja, stymulacja wewnętrzna mięśnia sercowego – dr Marek Sehn – 1 godz.

4. Rozpoznawanie zaburzeń rytmu serca – dr Jacek Smereka – 1 godz.

5. Postępowanie w zatrzymaniu krążenia (migotanie komór, asystolia, PEA) – czynności zaawansowane – dr Marek Sehn – 2 godz.

6. Resuscytacja w sytuacjach szczególnych – lek. Janusz Sokołowski – 1,5 godz.

7. Podstawowe czynności resuscytacyjne u dzieci – lek. Janusz Sokołowski – 1 godz.

8. Drożność dróg oddechowych u dzieci – dr Henryk Lubaś – 0,5 godz.

9. Drogi podawania leków u dzieci – dr Marek Sehn – 0,5 godz.

10. Zaburzenia rytmu serca u dzieci – lek. Janusz Sokołowski – 1 godz.

11. Resuscytacja noworodka – lek. Lilianna Styka – 0,5 godz.

12. Resuscytacja u dzieci przy użyciu metod zaawansowanych – lek. Lilianna Styka – 1,5 godz.

13. Monitorowanie w okresie resuscytacyjnym i poresuscytacyjnym – dr Jacek Smereka – 1 godz.

Kurs kończy się testem pisemnym i sprawdzianem umiejętności praktycznych objętych programem kursu.

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Zgłoszenia na kursy przyjmowane są w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM,

Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres: Dziekanat WLKP – Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław. Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

Dziekan Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego prof. dr hab. Rajmund Adamiec oraz Komisja Kształcenia DIL

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM zapraszają lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy, ginekolodzy) na kurs doskonalący:

STREFA PRZEJŚCIOWA W SZYJCE MACICY OBRAZY CYTOLOGICZNE

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jerzy Rabczyński**

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1,
Termin kursu: **10 lutego 2004 r., godz. 9.00**

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Anatomia prawidłowa szyjki macicy, rozwój, fizjologia - *prof. dr hab. Jerzy Rabczyński* - 30 min.
 2. Definicja strefy przejściowej, zmienność morfologii - *prof. dr hab. Jerzy Rabczyński* - 60 min.
 3. Patologie w strefie przejściowej - *prof. dr hab. Jerzy Rabczyński* - 45 min.
 4. Podstawowe kryteria oceny cytologicznej wymazów z okolic strefy przejściowej - *dr Elżbieta Leśkow* - 30 min.
 5. Klasyfikacja rozmazów Papanicolaou i wg systemu Bethesda - wady i zalety - *dr Elżbieta Leśkow* - 30 min.
 6. Przykłady ilustrujące poszczególne klasyfikacje - *dr Elżbieta Leśkow* - 45 min.
 7. Techniki utrwalania i barwienia rozmazów. Skierowania do badania - *dr Elżbieta Leśkow* - 30 min.
- Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Zakład Chirurgii Eksperymentalnej i Badania Biomateriałów Katedry Chirurgii Urazowej AM zapraszają lekarzy, lekarzy stomatologów, lekarzy weterynarii, biologów, farmaceutów na kurs doskonalący:

ZASADY ETYCZNE, PRAWNE I NAUKOWE PROWADZENIA BADAŃ DOŚWIADCZALNYCH NA ZWIERZĘTACH

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Stanisław Pielka prof. nadzw.**

Miejsce kursu: Zakład Chirurgii Eksperymentalnej i i Badania Biomateriałów AM we Wrocławiu, ul. Poniatowskiego 2

Termin kursu: **5 marca 2004 r.**

Liczba miejsc: 5

Program kursu:

1. Etyczne zasady prowadzenia doświadczeń na zwierzętach - *dr Leszek Solski*
 2. Przepisy prawne obowiązujące w Polsce w odniesieniu do doświadczeń na zwierzętach - *dr Leszek Solski*
 3. Warunki hodowli zwierząt doświadczalnych - *dr Danuta Paluch*
 4. Normy w biologicznej ocenie wyrobów medycznych - *dr Danuta Paluch*
 5. Metody oceny reakcji mięśniowej tkanki po implantacji biomateriałów - *dr Jolanta Staniszevska-Kuś*
 6. Metody badań biomateriałów przeznaczonych do kontaktów z krwią - *mgr Maria Szymonowicz*
 7. Chirurgiczne techniki implantacyjne - *dr hab. Stanisław Pielka prof. nadzw.*
 8. Znieczulanie zwierząt do zabiegów eksperymentalnych - *dr Leszek Solski*
- Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2003 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Klinika Rozrodczości i Położnictwa AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs doskonalący:

ENDOSKOPIA GINEKOLOGICZNA

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Mariusz Zimmer**

Miejsce kursu: Klinika Rozrodczości i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Dyrekcyjna 5/7 (sala wykładowa i sala ćwiczeń)

Termin kursu: **27 lutego 2004 r.**

Liczba uczestników: 10-20 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Otwarcie kursu - przywitanie uczestników - *dr hab. Mariusz Zimmer*
 2. Rola endoskopii ginekologicznej w prokreacji - *dr hab. Mariusz Zimmer* - 20 min.
 3. Technika wykonywania histeroskopii i laparoskopii - *lek. Piotr Barcikowski* - 20 min.
 4. Laparoscopia ginekologiczna w procesie prokreacji - *dr Jarosław Pająk* - 20 min.
 5. Przeciwwskazania i powikłania w laparoskopii i histeroskopii - *dr Jacek Żmijewski* - 20 min.
 6. Endoskopowa ocena czynnika jajowodowego niepłodności - *lek. Ewa Milnerowicz* - 30 min.
 7. Endoskopowa ocena czynnika macicznego niepłodności - *lek. Joanna Michniewicz* - 20 min.
 8. Endoskopowa ocena czynnika jajnikowego niepłodności - *Tomasz Fuchs* - 20 min.
 9. Nowe trendy w endoskopii ginekologicznej - *dr Mariusz Zimmer* - 10 min.
 11. Pokaz badań histeroskopowych - transmisja na żywo z sali operacyjnej - *dr hab. Mariusz Zimmer* - 60 min.
 12. Zamknięcie kursu - wręczenie certyfikatów - *dr hab. Mariusz Zimmer*
- Zgłoszenia na kurs do 15 lutego 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w mikrobiologii lekarskiej, chorobach wewnętrznych, intensywnej terapii, neonatologii, pediatrii, chirurgii i innych dziedzinach klinicznych na kurs doskonalący z listy CMKP:

SPECYFIKA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH ZWIĄZANA Z CHARAKTEREM ODDZIAŁU

Kierownik naukowy kursu: **dr Marzena Bartoszewicz**

Miejsce kursu: Sala seminaryjna (p. 311) Katedry i Zakładu Mikrobiologii, Wrocław, ul. Chałubińskiego 4

Termin kursu: **20 lutego 2004 r., godz. 9.00-16.30**

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:

- 9.00-10.30 Zakażenia szpitalne - definicja - *prof. dr hab. Ahna Przondo-Mordarska*
 - 10.30-12.00 Zakażenia na OIT - *dr Marzena Bartoszewicz*
 - 12.00-13.30 Zakażenia na oddziałach noworodkowych - *dr Marzena Bartoszewicz*
 - 13.30-15.00 Zakażenia na oddziałach przeszczepu szpiku - *dr Beata Kowalska-Krochmal*
 - 15.00-16.30 Zakażenia szpitalne na oddziałach chirurgii - *dr Małgorzata Fleischer*
- Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii AM zapraszają lekarzy specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych, chirurgii, pediatrii i lekarzy rodzinnych na kurs w ramach kształcenia ustawicznego, objęty programem specjalizacji w zakresie gastroenterologii z listy CMKP:

BADANIA CZYNNOŚCIOWE W ROZPOZNAWANIU CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Leszek Paradowski prof. nadzw.**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii AM, ul. Poniatowskiego 2, Wrocław, sala operacyjna i sala wykładowa im. Czyżewskiego

Termin kursu: **16-18 lutego 2004 r.**

Liczba uczestników: 10-15

Kurs bezpłatny

16.02.2004 r.

Wykłady:

1. Badania radioizotopowe w gastroenterologii z uwzględnieniem zastosowania testów oddechowych w diagnostyce chorób przewodu pokarmowego - *dr n. med. Zbigniew Sajewicz* - 1,5 godz.
2. Badania diagnostyczne w rozpoznawaniu choroby refluksowej przełyku - *lek. Radosław Kempirski* - 1,5 godz.

Ćwiczenia:

1. Ćwiczenia w Pracowni Motoryki Przewodu Pokarmowego - *dr n. med. Dorota Waśko-Czopnik, lek. Radosław Kempirski, lek. Agata Mulak* - 2 godz.
2. Ćwiczenia w Pracowni Izotopowej - *mgr Mirosława Rynowiecka* - 2 godz.
3. Ćwiczenia w Pracowni Endoskopowej - *dr n. med. Jan Cader, dr n. med. Jadwiga Łapińska, dr n. med. Elżbieta Poniewierka* - 2 godz.

17.02.2004 r.

Wykłady:

1. Zaburzenia czynnościowe jelita grubego, odbytu i odbytnicy - *lek. Agata Mulak* - 1,5 godz.
2. Dyskinezy dróg żółciowych - *dr n. med. Ewa Waszczuk* - 1,5 godz.

Ćwiczenia:

1. Ćwiczenia w Pracowni Motoryki Przewodu Pokarmowego - *dr n. med. Dorota Waśko-Czopnik, lek. Radosław Kempirski, lek. Agata Mulak* - 2 godz.
2. Ćwiczenia w Pracowni Izotopowej - *mgr Mirosława Rynowiecka* - 2 godz.
3. Ćwiczenia w Pracowni Endoskopowej - *dr n. med. Jan Cader, dr n. med. Jadwiga Łapińska, dr n. med. Elżbieta Poniewierka* - 2 godz.

18.02.2004 r.

Wykłady:

1. Dyspepsja - *dr n. med. Jarosław Semianów-Wejchert* - 1,5 godz.

Ćwiczenia:

1. Ćwiczenia w Pracowni Motoryki Przewodu Pokarmowego - *dr n. med. Dorota Waśko-Czopnik, lek. Radosław Kempirski, lek. Agata Mulak* - 2 godz.
2. Ćwiczenia w Pracowni Izotopowej - *mgr Mirosława Rynowiecka* - 2 godz.
3. Ćwiczenia w Pracowni Endoskopowej - *dr n. med. Jan Cader, dr n. med. Jadwiga Łapińska, dr n. med. Elżbieta Poniewierka* - 2 godz.

Zaliczenie i zakończenie kursu.

Zgłoszenia na kurs do 31 stycznia 2004 r. przyjmowane będą pisemnie lub telefonicznie pod adresem: Elżbieta Adamczyk - Dziekanat WLKP AM, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław, e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl, tel. (0-71) 784-11-57

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM zapraszają lekarzy po II stopniu specjalizacji na kurs doskonalący:

TLENOTERAPIA HIPERBARYCZNA W ZASTOSOWANIACH KLINICZNYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko**

Miejsce kursu: Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM we Wrocławiu, ul. Bujwida 44a,

Termin kursu: **3-4 lutego 2004 r.** (pierwszy dzień w godz. 10.00-16.00, drugi 10.00-15.00)

Liczba uczestników: 20-30

Program kursu:

1. Wprowadzenie do tlenoterapii hiperbarycznej - *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko* - 45 min.
2. Fizyka i fizjologia tlenoterapii hiperbarycznej - *dr Jacek Smereka* - 45 min.
3. Techniki i bezpieczeństwo tlenoterapii hiperbarycznej - *dr Marek Sehn* - 45 min.
4. Tlenoterapia hiperbaryczna w klinice medycyny ratunkowej - *dr Jacek Smereka* - 45 min.
5. Tlenoterapia hiperbaryczna w leczeniu ran - *dr Witold Jakubaszko* - 45 min
6. Medycyna nurkowa i uraz nerkowy - *dr Marek Sehn* - 45 min.
7. Tlenoterapia hiperbaryczna w leczeniu ischemii ośrodkowego układu nerwowego - *lek. Janusz Sokołowski* - 60 min.
8. Jednoosobowa komora hiperbaryczna - budowa i funkcjonowanie - *dr Jacek Smereka* - 60 min.
9. Ćwiczenia z zastosowań klinicznych tlenoterapii hiperbarycznej - *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko, dr Marek Sehn, dr Jacek Smereka, lek. Janusz Sokołowski* - 180 min.

Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM zapraszają lekarzy specjalistów i specjalizujących się w nefrologii, medycynie rodzinnej i chorobach wewnętrznych na kurs doskonalący (zalecany dla specjalizujących się w nefrologii) z listy CMKP:

WYBRANE ZAGADNIENIA Z NEFROLOGII KLINICZNEJ

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Marian Klinger**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM we Wrocławiu, ul. Traugutta 57/59

Termin kursu: **12 marca 2003 r., godz. 8.00-15.00**

Liczba uczestników: 5-35

Program kursu:

1. Wtórne kłębuszkowe zapalenie nerek - zasady postępowania terapeutycznego - *prof. dr hab. Marian Klinger*
2. Diagnostyka i leczenie nawrotowych zakażeń układu moczowego u kobiet i mężczyzn - *dr hab. Jakub Kuźniar prof. nadzw.*
3. Patofizjologia, diagnostyka różnicowa i farmakologiczne metody zapobiegania nawrotom kamicy układu moczowego - *dr n. med. Sławomir Zmonarski*
4. Kryteria wyboru metody leczenia nerko zastępczego; przeszczep nerki od żywego dawcy w okresie przeddializacyjnym, hemodializa, dializa otrzewnowa - *dr n. med. Waldemar Letachowicz*
5. Dostęp naczyniowy dla celów hemodializy, planowanie trwałego dostępu; sposoby uzyskiwania dostępu czasowego - *dr n. med. Wacław Weyde*
6. Pacjent z funkcjonującym przeszczepem nerki - diagnostyka różnicowa i wstępne postępowanie w najczęstszych powikłaniach - *dr hab. Maria Boratyńska*

Każdy wykład trwa 1 godz.

Zaliczenie kursu - udział w zajęciach.

Zgłoszenia na kurs do 20 lutego 2004 r.

Informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM we Wrocławiu, ul. Traugutta 57/59, tel. (071) 34-32-717, 37-00-261, fax 341-83-08.

Zgłoszenia na kursy przyjmowane są w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego, 50-368 Wrocław, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, tel. (0-71) 784-11-57, e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl



INNOWACYJNE ROZWIĄZANIA
duńskiej firmy XO DENTAL CARE



DENTAL EQUIPMENT

50 lat doświadczeń w branży dentystycznej nauczyło nas postrzegać **unit XO FLEX INTEGRAL** nie tylko jako narzędzie lecz również jako spojrzenie na świat i wyższy standard życia.

W swojej ofercie posiadamy także: skalery, noże chirurgiczne, autoklawy, zgrzewarki, myjki ultradźwiękowe, kamery stomatologiczne, kamery ginekologiczne, rękawy oraz torebki foliowo-papierowe.

Promocja!
Przewodowa kamera wewnątrzustna DP 6.
Cena 2700 brutto.

Duński unit
XO FLEX INTEGRAL

Wrocław, ul. Pomarańczowa 8 (Stabłowice) tel. (0-71) 353 38 90 www.stomatologiczny.com

SZANOWNI LEKARZE I TECHNICY PROTETYCY !!! Laboratorium techniki dentystycznej „Prodental”

TO FIRMA, KTÓRA ZAPEWNIAM WAM:

1. nowoczesne technologie protetyczne
2. kontrolowaną jakość prac
3. atrakcyjne ceny

NATOMIAST WASZYM PACJENTOM:

1. komfort psychiczny
2. estetyczny wygląd
3. gwarancję na wykonaną usługę

ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY

● ZADZWOŃ JESZCZE DZIŚ, ABY UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI

TELEFON (071) 341 90 58, 341 90 78, KOM. 0 601 74 80 07, www.prodental.pl, e-mail wr@prodental.pl

PRYWATNA PRACOWNIA PROTETYCZNA PRODENTAL

z siedzibą we Wrocławiu, ul. Kościuszki 123, oferuje współpracę lekarzom i technikom protetycznym z całego kraju. Prowadzący firmę Wojciech Rosiński posiada 20-letni staż praktyki w USA w zakresie protetyki stomatologicznej. Pracownia protetyczna „Prodental” wykonuje prace na zlecenie, wysyłane za pośrednictwem poczty lub drogą kurierską (inne formy zamówień uzgadniamy telefonicznie lub e-mail wr@prodental.pl). Szczegóły wykonania każdej pracy omawiane są indywidualnie. Niżej przedstawiamy ceny kilku podstawowych ofert:

1. korona porcelanowa – 100 zł; 2. laminat porcelanowy – 100 zł; 3. Proteza szkieletowa – 300 zł

Z poważaniem Wojciech Rosiński

STAROSTWO POWIATOWE W ŚRODZIE ŚLĄSKIEJ

informuje, że posiada do wydierżawienia lokal użytkowy w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Rakoszycach z przeznaczeniem na

GABINET STOMATOLOGICZNY

Powierzchnia użytkowa lokalu wynosi 60,2 mkw. W skład przedmiotu dzierżawy wchodzi również pomieszczenia przynależne w piwnicy i udział w gruncie. **Wszystkich zainteresowanych prosimy o kontakt w terminie do 30.01.2004 r.** Osobą uprawnioną do kontaktów w sprawie warunków dzierżawy jest Pan Adam Ruciński, Starostwo Powiatowe, ul. Wrocławska 2, pok. 76, tel. (071) 317 56 46 wew. 50.

PRACA DLA LEKARZY W SZPITALACH W WIELKIEJ BRYTANII

Rozmowy kwalifikacyjne z przedstawicielami prestiżowej angielskiej agencji rekrutacyjnej Bluecare i brytyjskich szpitali
27, 28 lutego 2004 WARSZAWA

Wymagania: specjalizacja II stopnia, bardzo dobra znajomość języka angielskiego
Proponujemy również pracę w szpitalach w Dubaju, Omanie, Kuwejcie, Katarze, Arabii Saudyjskiej
Tel: 0048 42 676 43 34, 0048 606 29 66 66
E-mail: imspolskaltd@wp.pl, www.imsrecruitment.com

Kredyt Citibank dla lekarzy, stomatologów i farmaceutów

- bez poręczycieli
- bez zbędnych formalności
- okres kredytowania od 6 do 48 miesięcy
- od 1 000 zł do 60 000 zł

Centrum Kredytowe Citibank

Wrocław, ul. Powstańców Śląskich 143, tel. (71) 338 05 67.

Oprocentowanie nominalne od 13,95%, rzeczywiste od 16,1%.

www.online.citibank.pl
Bank Handlowy w Warszawie SA
Sektor Bankowości Detalicznej
ul. Golezowska 6, 01-249 Warszawa
A member of citigroup

Your Citi never sleeps
citibank handlowy



Leki przeznaczone wyłącznie dla dzieci

e-mail: info@spff.pl
www.spff.pl

Jedną piątą wszystkich mieszkańców Unii Europejskiej ma mniej niż 16 lat. Obecnie stanowi to około 75 milionów osób a po rozszerzeniu Wspólnoty do 25 krajów liczba ta wzrośnie do prawie 100 milionów.

Innowacyjny przemysł farmaceutyczny, który odgrywa aktywną rolę w usprawnianiu leczenia wszystkich członków społeczeństwa wielką uwagę przykładają również do problemów dzieci w każdym wieku. Przemysł ten w pełni rozumie stojące przed nim wyzwania dotyczące powiększenia asortymentu leków przeznaczonych wyłącznie dla dzieci.

Różne leki stosowane obecnie u niemowląt i u dzieci nie są produkowane w formach przydatnych w leczeniu pacjentów pediatrycznych. A formy te są potrzebne ponieważ:

- większość dzieci poniżej 6 roku życia (również i starszych) nie potrafi połykać tabletki;
- wygląd, woń lub zapach mogą bardzo wpłynąć na dostosowanie się do zaleceń lekarza;

- dzieci nie posiadają koordynacji potrzebnej do stosowania niektórych urządzeń przeznaczonych dla dorosłych, np. aparatów do wdychania leków w formie proszku;

- mała masa mięśni u dzieci powoduje, że iniekcje domięśniowe są bardzo bolesne.

Niedostatek odpowiednich form pediatrycznych jest więc jednym z głównych powodów stosowania u dzieci leków niezgodnie z zatwierdzonymi wskazaniami.

Brak odpowiednich produktów pediatrycznych jest szczególnie bolesny w przypadku takich chorób jak AIDS lub rak – ale oczywiście jest to tylko przykład potrzeb medycznych w populacji dziecięcej. Opracowanie produktów medycznych do leczenia zakażeń HIV u dzieci jest sprawą najpilniejszą.

- Pod koniec roku 2002, 42 miliony ludzi na świecie było zainfekowanych wirusem HIV; liczba dzieci poniżej 15 roku życia żyjących z HIV/AIDS określana jest obecnie na 3,2 miliona.

- Liczba dzieci poniżej 15 roku życia, które zostały zakażone wirusem HIV w ciągu 2002 r. obliczana jest na 800.000.

- Ponad pół miliona dzieci (610.000) umarło na AIDS w 2002 roku.

- Do końca roku 2000 na całym świecie zmarło na AIDS 21,8 miliona ludzi; w tym 4,3 miliona stanowiły dzieci.

Stałe wysiłki w rozwijaniu nowych jak i udoskonalaniu już istniejących terapii pediatrycznych przeciwko infekcjom HIV muszą być traktowane jako absolutny priorytet.

Następną dziedziną medycyny, której waga jest bezdyskusyjna jest rak. Widać tu wyraźnie poważny brak właściwych terapii medycznych. Występowanie raka u dzieci i młodzieży sięga 10 do 15 przypadków na 100.000 chorých. W Europie oznacza to ok. 12.000 nowych przypadków każdego roku. Nowotwory złośliwe zdiagnozowane u pacjentów poniżej 19 roku życia stanowią 1% wszystkich nowotworów występujących u ludzi. U dzieci wykrywa się ponad 60 różnych nowotworów złośliwych. Wśród nich najczęściej występują białaczki (30%), guzy mózgu (20%), chłoniaki (11%) oraz mięsaki kości (5%) i tkanek miękkich (7%). Zapadalność na każdą z tych chorób na terenie Unii Europejskiej wynosi poniżej 1 na 2000. Uważa się, że przy użyciu obecnie stosowanych metod 1 na 3 dzieci nie może być wyleczone. Każdego roku w Europie umiera ok. 3.800 dzieci i

ludzi młodych (poniżej 19 roku życia). Opracowanie nowych metod leczenia, które zapewnią zarówno wzrost wskaźnika wyleczeń jak i obniżenie toksyczności stosowanych dotychczas środków, jest jednym z głównych zadań onkologii pediatrycznej w nadchodzącej dekadzie.

Z jednej strony istnieje zapotrzebowanie medyczne wymagające opracowania leków dla tej szczególnej populacji. Z drugiej jednak strony, leki używane w pediatrii, ale przeznaczone dla dorosłych, powinny być dostosowane do podawania ich dzieciom w taki sposób, aby było to wygodne i bezpieczne, aby ułatwić konsumpcję oraz zapewnić współpracę ze strony pacjenta.

Obecnie nadszedł czas dla dokonania istotnego wkładu w światowy proces dostarczania coraz lepszych leków dla dzieci. W tym celu zarówno nauka jak i prace badawcze prowadzone na uniwersytetach oraz w przemyśle powinny zostać stosownie wzmocnione i ożywione. Konieczność bardziej skutecznych działań na terenie Unii Europejskiej była już zaznaczona w Rezolucji Rady Zdrowia Europy dotyczącej produktów medycznych stosowanych w pediatrii.

Rezolucja ta obowiązuje od grudnia 2000 r. W lutym 2002 r. Komisja Europejska opublikowała dokument konsultacyjny, w którym podkreśliła pilną potrzebę przedsięwzięć, jakie brałyby pod uwagę zarówno specyfikę jak i strukturę rynków Wspólnoty oraz systemy prawne regulujące politykę lekową. Propozycje Komisji obejmowały takie zachęty jak ochrona własności intelektualnej, finansowanie badań prowadzonych dla celów pediatrycznych nad lekami, które nie są już chronione patentami, stworzenie „paneuropejskiej sieci doskonałości” (Pan-European Network of Excellence) złożonej z centrów wyspecjalizowanych w nadzorowaniu badań klinicznych na dzieciach, zapewnienie środków dla przekazywania informacji na temat wynalazków pediatrycznych i ich zastosowania oraz potrzebę zachowania najwyższych standardów etycznych przy prowadzeniu badań klinicznych na dzieciach.

Stowarzyszenie
Przedstawicieli Firm
Farmaceutycznych
w Polsce

Firma Esdent Dental Equipment zaprasza na szkolenie, które odbędzie się 14.02.2004 (sobota) w siedzibie firmy Esdent Dental Equipment we Wrocławiu przy ul. Pomarańczowej 8 w sali wykładowej

Temat: Odbudowa zębów bocznych wypełnieniami typu inlay/onlay

Plan wykładu - 10.00- 13.00

1. Wprowadzenie teoretyczne do techniki inlay/onlay
 - adhezja w stomatologii zachowawczej
 - bezpośrednie wypełnienia kompozytowe
 - pośrednie wypełnienia typu onlay/inlay – wskazania i przeciwwskazania
 - porównanie pośrednich wypełnień z kompozytu i porcelany
2. Opracowanie pod wypełnienia typu onlay/inlay
 - opracowanie pod wkłady
 - opracowanie pod nakłady
 - opracowanie pod endokorony w przypadku skrajnie zniszczonych koron zębów bocznych
 - konsekwencje błędów w opracowaniu zębów
 - technika pobierania wycisków
3. Wykonywanie wypełnień typu inlay/onlay
 - metoda laboratoryjna
 - metoda semidirect na modelach silikonowych
 - metoda pośrednio-bezpośrednia (modelowanie w jamie ustnej)

Wykład + prezentacja - 14.00-16.30

1. Osadzanie wkładów
 - przegląd systemów adhezyjnych
 - techniki zastosowania koferdamu przy osadzaniu wypełnień pośrednich
 - konsekwencje błędów podczas osadzania
- Film - „Osadzanie wypełnień pośrednich krok po kroku”**
 Prezentacja przypadków klinicznych na podstawie 6-letnich doświadczeń
 Wspólne omówienie przypadków klinicznych na modelach
 Prowadzący: *prof. dr hab. J. Krupiński*, Śląska AM; *dr n. med. Maciej Żarow*, UJ Kraków

Firma Esdent Dental Equipment zaprasza na szkolenie, które odbędzie się 24.01.2004 (sobota) w siedzibie firmy Esdent Dental Equipment we Wrocławiu przy ul. Pomarańczowej 8 w sali wykładowej

Temat: Pierwsza pomoc w gabinecie stomatologicznym – nagłe przypadki w stomatologii. Walka z bólem i lękiem pacjenta – nowoczesne metody znieczulania. Sedacja wziewna – zasady wykonywania zabiegu

Część pierwsza - Wykład 10.00 – 12.00

1. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne (BSL – według standardów Europejskiej Rady Resuscytacji 2000)
2. Zastosowanie sprzętu do utrzymywania drożności dróg oddechowych
3. Posługiwanie się sprzętem do wentylacji zastępczej (maseczki, worek samorozprężny „ambu”)

Część praktyczna - 12.00 – 14.00

1. Indywidualne ćwiczenia z resuscytacji na fantomach
2. Wykorzystanie sprzętu do resuscytacji w praktyce

Część druga - Wykład 14.00-16.00

1. Przyczyny i uwarunkowania reakcji lękowych
2. Analgezja czy sedacja
3. Premedykacja farmakologiczna. Kategorie leków, preparaty farmakologiczne. Wskazania i przeciwwskazania, działania niepożądane. Schematy dawkowania. Uwagi praktyczne.
4. Sedacja wziewna. Bezpieczeństwo pacjenta w czasie sedacji wziewnej N2O/O2
5. Właściwości NO2 oraz interakcja z innymi lekami
6. Aparat do sedacji wziewnej
7. Stany chorobowe a sedacja wziewna
8. Wskazania i przeciwwskazania w stosowaniu
9. Możliwość zastosowania sedacji wziewnej w stomatologii
10. Ocena skuteczności oraz przydatności w gabinecie stomatologicznym

Szkolenie płatne.

Uczestnictwo należy potwierdzić wcześniej pod numerem (071) 353 83 51.

Prowadzący: *dr nauk med., spec. medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii Jacek Piechocki*, Zakład Ratownictwa Medycznego wrocławskiej AM; *lek. stom. Jacek Kowalski*, prywatna praktyka stomatologiczna, Warszawa

DRZWI OTWARTE

Akredytowany przez Ministerstwo Zdrowia Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych, pl. Dominikański 6 we Wrocławiu, zaprasza wszystkich zainteresowanych specjalizacją z medycyny rodzinnej na DRZWI OTWARTE w każdy czwartek i piątek od 8.00 do 12.00.

Zapraszamy również na szkolenia (posiadające akredytację CMKP) organizowane w naszym ośrodku w każdą środę. Chętnych na szkolenia prosimy o wcześniejsze zgłoszenie się ze względu na ograniczoną liczbę miejsc.

Serdecznie zapraszamy!

SP ZOZ Wrocław Stare Miasto
 Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych
 pl. Dominikański 6, Wrocław
 tel. (071) 344-73-32, 369-90-51, 369-90-57

Firma Esdent Dental Equipment zaprasza na szkolenie, które odbędzie się 31.01.2004 (sobota) w siedzibie firmy Esdent Dental Equipment we Wrocławiu przy ul. Pomarańczowej 8 w sali wykładowej

Temat: Marketing, public relation i zarządzanie w jednostkach lecznictwa stomatologicznego. Komunikacja na płaszczyźnie pacjent – lekarz, lekarz – asysta, asysta – pacjent

Część I

Wykład

10.00 – 13.00

1. Podstawy konsumeryzmu
2. Zasady etyki i reklama
3. Promowanie
 - marketing zewnętrzny
 - marketing wewnętrzny
4. Rozmowa z pacjentem – aspekty psychologiczne
5. Pamięć kierunkowa
6. Umiejętność eliminacji lęku
7. Kontakt z pacjentem: telefon, fax, internet
8. Podstawy public relation w stomatologii

Część II

Wykład + zajęcia warsztatowe z psychologiem 14.00 – 16.00

1. Proces komunikacji, techniki i kanały komunikacyjne
 - komunikacja werbalna
 - komunikacja niewerbalna
2. Mowa ciała
 - rola wyglądu i cech fizycznych w procesie komunikacji
 - gesty i postawa ciała
 - mimika twarzy
 - dotyk i przestrzeń osobista
3. Zachowania uczestników komunikacji
4. Cele komunikacji lekarza, pacjenta, asysty
5. Ćwiczenia warsztatowe

Prowadzący: *dr n. med. Marek Bładowski*, Ośrodek Badawczy Centrum Stomatologii w Olsztynie; *terapeuta, mgr psychologii Alicja Gawłowska*

Uczestnictwo należy potwierdzić wcześniej pod numerem (071) 353 83 51.

Kurs płatny.

Harmonogram szkoleń na pierwszą połowę roku szkoleniowego 2004

STYCZEŃ

24.01.2004 - Pierwsza pomoc w gabinecie stomatologicznym – nagłe przypadki w stomatologii. Walka z bólem i lękiem pacjenta – nowoczesne metody znieczulania. Sedacja wziewna – zasady wykonywania zabiegu (warsztaty praktyczne)

Wykładowcy: *dr nauk med. spec. medycyny ratunkowej, anestezjologii i intensywnej terapii Jacek Piechocki*, Zakład Ratownictwa Medycznego wrocławskiej AM; *lek. stom. Jacek Kowalski* - prywatna praktyka stomatologiczna, Warszawa

31.01.2004 – Marketing, public relations i zarządzanie w jednostkach lecznictwa stomatologicznego. Komunikacja lekarz - pacjent, lekarz – asysta, asysta – pacjent

Wykładowcy: *dr n. med. Marek Bładowski* - Ośrodek Badawczy,

Olsztyn; *mgr psychologii Alicja Gawłowska*

LUTY

14.02.2004 – Odbudowa zębów bocznych wypełnieniami typu inlay/onlay (kurs praktyczny)

Wykładowcy: *prof. dr hab. J. Krupiński*, Śląska AM; *dr n. med. Maciej Żarow*, UJ Kraków

28.02.2004 – Postępowanie w przypadku próchnicy wczesnej – preprofilaktyka i leczenie dzieci w wieku żłobkowym. Urazy, zębów stałych i mlecznych u dzieci profilaktyka, postępowanie, leczenie

Wykładowca: *prof. dr hab. med. Maria Borysewicz-Lewicka*, Zakład Stomatologii Zachowawczej poznańskiej AM

MARZEC

13.03.2004 – Endodoncja opracowanie i wypełnianie ka-

nałów korzeniowych na jednej wizycie

Wykładowcy: *prof. dr hab. J. Krupiński*, Śląska AM; *dr n. med. Maciej Żarow*, UJ Kraków

27.03.2004 – Rozpoznanie i leczenie dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia. Etiologia, badanie czynnościowe, analiza instrumentalna, leczenie farmakologiczne, leczenie dodatkowe, plan leczenia (część praktyczna: Rejestracja pozycji szczęki i żuchwy. Łuk twarzowy, montaż modeli w artykulatorze, analiza okluzji)

Wykładowca: *dr n. med. Teresa Maślanka*, wrocławska AM

KWIECIEŃ

17.04.2004 – Znaczenie sposobu pracy dla precyzji zabiegów oraz ochrony zdrowia lekarzy stomatologów. Pokaz zabiegu konwencjo-

nalnego w warunkach ergonomicznych z uczestnictwem asysty

Wykładowca: *dr n. med. Tomasz Dziennikowski*, łódzka AM

MAJ

15.05.2004 – Powikłania i trudne przypadki w endodoncji

Wykładowca: *prof. dr hab. Danuta Piątowska*, Katedra Stomatologii Zachowawczej, Endodoncji i Periodontologii, łódzka AM

29.05.2004 – Korony pełnoceramiczne i metalowo-ceramiczne. Planowanie leczenia, przedstawienie różnych metod preparacji. Innowacyjny sposób preparacji wg dr. Zbigniewa Piankowskiego i dr. Stefana Neumeyera. Prawidłowe metody pobierania wycisków, cementowanie koron (pokaz z uczestnictwem pacjenta)

Wykładowca: *dr med. dent. Zbigniew Piankowski*, prywatna praktyka stomatologiczna „Art. Oral” Sopot

CZERWIEC

19.06.2004 – Chirurgiczne pokrywanie recesji dziąsłowych (pokaz z udziałem pacjenta)

Wykładowca: *lek. stom. spec. periodontolog Marzena Wyganowska*, Katedra Periodontologii poznańskiej AM

26.06.2004 – Licówki i wkłady pełnoceramiczne. Różne metody preparacji, prawidłowe pobieranie wycisków. Nowe metody cementowania wkładów i licówek (pokaz z udziałem pacjenta)

Wykładowca: *dr med. dent. Zbigniew Piankowski*, prywatna praktyka stomatologiczna „Art. Oral”, Sopot

WSPOMNIENIA - POŻEGNANIA

Dr Stefan Szela



naukowo-badawcze dotyczyły zachowania się czynników „ostrej fazy” w nowotworach złośliwych, chorobach krwi i zapaleniach. Wyniki swoich prac przedstawiał na sympozjach i zjazdach lekarskich oraz posiedzeniach TIP i PTL, których był wieloletnim członkiem.

Pod Jego kierunkiem 16 lekarzy uzyskało specjalizację w zakresie interny. Brał czynny udział w szkoleniu podyplomowym jako wykładowca Wojewódzkiego Ośrodka Doskonalenia Kadr Medycznych. Prowadził ćwiczenia z interny ze studentami III roku Wydziału Lekarskiego AM. Sprawował stały fachowy nadzór nad 5 oddziałami na terenie województwa wrocławskiego oraz 5 przychodniami w mieście.

Od 1982 r. pełnił funkcję zastępcy Rzecznika Dobra Służby Zdrowia przy Okręgowej Komisji Kontroli Zawodowej we Wrocławiu.

W latach 1984-1987, nie zamykając oddziału, przebudował gruntownie jego pomieszczenia, zmniejszając 15-lóżkowe sale chorych na 3-6-osobowe oraz wyposażył w nowoczesny sprzęt diagnostyczny.

Za rozprawę doktorską otrzymał Nagrodę Rady Naukowej przy Ministrze Zdrowia, zaś za pracę zawodową dyplomy uznania, odznakę „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, Medal 40-lecia PRL oraz Srebrny Krzyż Zasługi.

Był lekarzem, który swój zawód uprawiał z prawdziwą pasją. O swój oddział w szpitalu dbał, jak o drugi dom. Pracował dużo. Zawsze mówił, że człowiek jest tyle wart, ile daje z siebie innym. Pozostał w pamięci wielu swych pacjentów.

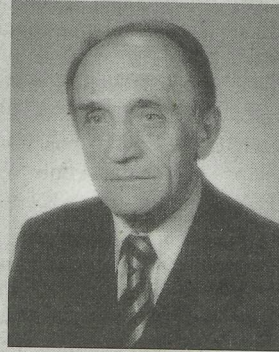
Poza wieloma zajęciami zawodowymi był czas na życie rodzinne. Czas urlopu zawsze poświęcał rodzinie. Lubił dalekie podróże, a potem utrwał wspomnienia pisząc wakacyjne dzienniki. Kochał literaturę piękną, a ulubione poematy Słowackiego znał na pamięć. Był znawcą terminologii łacińskiej w medycynie i dbał o jej poprawność.

Ma dwoje dzieci. Syn ukończył anglistykę i historię na Uniwersytecie Wrocławskim, córka absolwentka Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu, jest lekarzem specjalistą II stopnia w zakresie chorób wewnętrznych. Piszczą to wspomnienie żona jest lekarzem stomatologiem.

Ciężka choroba zabrała Go przedwcześnie. Zmarł 22 stycznia 1994 roku.

Wanda Szela

Dr Jerzy Fuchs (1932-2003)



18 listopada 2003 roku odszedł od nas nieodżałowanej pamięci kolega chirurg i urolog dr Jerzy Fuchs.

Dr Jerzy Fuchs urodził się 27.05.1932 r. w Nowogrodku. W wieku 11 lat (1943) został wywieziony wraz z rodzicami na roboty przymusowe do Niemiec. Był to dla Niego jeden z trudniejszych okresów życia. Po powrocie do Polski kontynuował naukę i po zdaniu egzaminu dojrzałości w roku 1951 rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Po uzyskaniu dyplomu w roku 1957 rozpoczął pracę na oddziale chirurgicznym Szpitala Miejskiego w Cieplicach i od tego czasu związał się na stałe z ziemią jeleniogorską, którą szczerze pokochał. Obowiązkami w szpitalu godził z pracą w Przedsiębiorstwie „Uzdrowisko Cieplice” na stanowisku p.o. ordynatora Ośrodka Naukowo-Badawczego Kliniki Urologicznej we Wrocławiu. Domeną Jego zainteresowań stały się wówczas chirurgia i urologia. W tych dwóch dziedzinach specjalizował się zdobywając w 1962 roku I, a w 1966 r. II stopień specjalizacji z chirurgii, pod kierunkiem prof. dr. med. Wiktora Brossa. W 1968 roku uzyskał specjalizację z urologii pod kierunkiem

prof. dr. Tadeusza Lorenza. Dwa lata wcześniej został dyrektorem Szpitala Miejskiego w Cieplicach. Tu wykazał się dużymi zdolnościami organizacyjnymi. Jego ogromną zasługą było zorganizowanie 20-lóżkowego oddziału urologicznego, jedynego w tym czasie na ziemi jeleniogorskiej. W 1967 roku został ordynatorem tego oddziału, w niepełnym wymiarze godzin, gdyż nie zerwał więzi, jakie łączyły go z PPU. Cieplice. Cały czas pracował tam na etacie.

W 1973 roku przekazał stanowisko ordynatora oddziału urologicznego w Szpitalu Miejskim w Cieplicach wyspecjalizowanemu przez siebie asystentowi, zachowując funkcję zastępcy ordynatora. Natomiast nadal pozostał dyrektorem sanatorium PPU. Cieplice.

Już z tego krótkiego życiorysu widać, że był człowiekiem pochłoniętym pracą, całkowicie oddanym pacjentom, życzliwym dla kolegów, dla których stanowił wzór do naśladowania. Był także wzorowym mężem i ojcem. Miał córkę i syna Artura. Syn kontynuuje dzieło Ojca – jest lekarzem anestezjologiem i neurochirurgiem we Wrocławiu.

Przez 46 lat życia na ziemi jeleniogorskiej dr Jerzy Fuchs zaskarbił sobie wdzięczność i przyjaźń wielu ludzi – pacjentów i tych wszystkich, z którymi dane mu było zetknąć się w życiu zawodowym i prywatnym.

Za zasługi w pracy zawodowej i społecznej został odznaczony Kawalerskim Krzyżem Zasługi oraz odznakami „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”, „Zasłużony dla Miasta Jelenia Góra”, „Zasłużony dla Uzdrowiska Cieplice”.

Jego odejście przepełniło nas wielkim żalem, ale pamięć o Nim pozostanie w naszych sercach. Cześć jego pamięci.

dr Wanda Ratajska-Dylewska

Wyrazy głębokiego współczucia
DR EDWARDOWI BAJKACZOWI
z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy ze Szpitala im. dra Sokołowskiego w Wałbrzychu

Z głębokim żalem żegnamy
naszą Koleżankę, lekarza pediatrę,
anestezjologa

KRYSTYNĘ
OWIŃSKĄ-SEMENIUK

zmarłą 5 grudnia 2003 roku.

Wyrazy współczucia
Rodzinie Zmarłej składają
koleżanki i koledzy
z Kola Lekarskiego DIL w Złotorzy

Koleżance

LIGII WIŚNIEWSKIEJ

wyrazy współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy
z Terenowego Koła DIL
w Jelczu-Laskowicach

IV Sympozjum Naukowe: Postępy w gastroenterologii i żywieniu

odbędzie się 27 lutego 2004 r. w sali konferencyjnej Hotelu Panorama – Mercure
Wrocław, pl. Dominikański 1

8.00-8.20 - Zwiedzanie firm

8.20-8.30 - Otwarcie sympozjum

8.00- 10.00 - I Sesja Naukowa – Postępy w gastroenterologii

Przewodniczący: prof. dr hab. Andrzej Gładysz; prof. dr hab. Leszek Paradowski, prof. dr hab. Andrzej Steciwo

8.30-8.50 - prof. dr hab. Andrzej Steciwo – Wyzwania i nadzieje medycyny XXI wieku

8.50-9.10 - prof. dr hab. Leszek Paradowski, dr Radosław Kempirski, lek. Michał Paradowski - Enteritis regionalis – 100-lecie pierwszego opisu choroby

9.10-9.30 - prof. dr hab. Andrzej Gładysz - Współczesne możliwości leczenia wirusowego zapalenia wątroby typu C i B

9.30-9.50 - dr hab. Barbara Iwańczak - Aspekty kliniczne choroby refluksowej przełyku

9.50-10.00 - Dyskusja

10.00-11.30 - II Sesja Naukowa – Postępy w diagnostyce i leczeniu chorób alergicznych

Przewodniczący: - prof. dr hab. Maciej Kaczmarski, prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska, prof. dr hab. Jerzy Socha

10.00-10.20 - prof. dr hab. Maciej Kaczmarski - Alergia na mleko u dzieci i młodzieży. Współczesne poglądy i opinie

10.20-10.40 - prof. dr hab. Bernard Panaszek - Pokrzywka i obrzęk naczyniowy – postępowanie diagnostyczne i lecznicze

10.40-11.00 - prof. dr hab. Jerzy Socha - Probiotyki i prebiotyki w praktyce lekarskiej

11.00-11.20 - dr n. med. Zbigniew Sajewicz - Żywność genetycznie modyfikowana

11.20-11.30 - Dyskusja

11.30-12.00 - Przerwa na kawę

12.00-14.00 - III Sesja Naukowa – Epidemiologia i klinika zakażenia *Helicobacter pylori*
Przewodniczący: prof. dr hab. Zbigniew Knapik, dr hab. Grażyna Gościński, dr hab. Barbara Iwańczak

12.00-12.20 - prof. dr hab. Leszek Paradowski - Związek zakażenia *H. pylori* z chorobami poza układem trawiennym

12.20-12.40 - prof. dr hab. Franciszek Iwańczak - Ocena testów rozpoznających zakażenie *Helicobacter pylori*

12.40-13.00 - prof. dr hab. Franciszek Iwańczak, dr n. med. Tomasz Pytrus, dr hab. Barbara Iwańczak, lek. med. Olga Dworak - Częstość występowania zakażenia *H. pylori* u dzieci (badania epidemiologiczne)

13.00-13.20 - prof. dr hab. Leszek Paradowski, dr n. med. Jan Cader - Częstość występowania zakażenia *H. pylori* u dorosłych (badania epidemiologiczne)

13.20-13.40 - dr hab. Grażyna Gościński - Ocena wrażliwości *H. pylori* na antybiotyki

13.40-14.00 - prof. dr hab. Franciszek Iwańczak - Aktualny konsensus postępowania w zakażeniu *H. pylori*

14.00-14.30 - Dyskusja i podsumowanie sympozjum

Organizatorzy sympozjum:

Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia AM we Wrocławiu

Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii AM we Wrocławiu

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu

Polskie Towarzystwo Lekarskie - Oddział Wrocławski

Za Komitet Organizacyjny i Naukowy
prof. dr hab. Franciszek Iwańczak

DAM PRACĘ

Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. z siedzibą w Lubinie zatrudni MGR FARMACJI w aptece zakładowej szpitala MCZ w Lubinie. Zainteresowanych prosimy o kontakt osobisty, Lubin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, pok. 120 (budynek D-10) lub telefonicznie z kierownikiem Działu Kadr i Wynagrodzeń Grzegorzem Burgielem, (076) 846 01 11.

Zatrudnimy LEKARZA STOMATOLOGA do pracy w Prywatnym Centrum Stomatologicznym we Wrocławiu. Kontakt telefoniczny po godz. 12.00 (071) 341 26 04 lub 0 601 75 83 95 po godz. 20.00.

Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 zatrudni od 10.01.2004 LEKARZA SPECJALISTĘ CHIRURGA w pełnym wymiarze etatu oraz SPECJALISTĘ NEUROLOGA w pełnym lub niepełnym wymiarze etatu. Informacje tel. (071) 350 68 31 (Kadry).

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „STOM-Plus” Poradnia Stomatologiczna w Wałbrzychu, ul. Szlifierska 15, zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA. Kontakt tel. (074) 846 60 10, 0 601 94 05 90.

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Środzie Śląskiej, ul. Konstytucji 3 Maja 7, zatrudni LEKARZA PEDIATRĘ i ANESTEZJOLOGA z I lub II st. specjalizacji. Kontakt tel. (071) 317 39 31.

Dyrektor Wojewódzkiego szpitala Neuropsychiatrii w Krośnicach, ul. Kwiatowa 4, woj. dolnośląskie, zatrudni od zaraz LEKARZA PSYCHIATRĘ z I lub II stopniem specjalizacji lub LEKARZA w TRAKCIE SPECJALIZACJI z PSYCHIATRII. Zapewniamy mieszkanie. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Zainteresowanych proszę o składanie pisemnych ofert lub kontakt telefoniczny (071) 384 06 50 wew. 338, 346. Zapewniamy całkowitą dyskrecję.

Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich Aeroklubu Polskiego – Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska we Wrocławiu zatrudni SPECJALISTĘ MEDYCYNY RODZINNEJ z II st. specjalizacji na pełny etat oraz SPECJALISTĘ LARYNGOLOGA z II st. specjalizacji na pełny etat. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Telefon kontaktowy: (071) 328 28 92, 792 40 94.

SZUKAM PRACY

LEKARZ STOMATOLOG - staż 24 lata (protetyka zachowawcza, chirurgia), I st. specjalizacji stomatologii ogólnej, poszukuje pracy na terenie Wrocławia, kontakt tel. 0 605 66 65 43.

CHIRURG, specjalista II st. z wieloletnim doświadczeniem (także endoskopia) poszukuje dodatkowej pracy na terenie Wrocławia lub okolic, tel. (071) 321 80 47, 0 604 34 30 86.

SPECJALISTA ANESTEZJOLOG z 10-letnim stażem podejmie pracę, najchętniej na terenie Dolnego Śląska lub Niemiec. Tel. 0 600 21 93 54.

STOMATOLOG, I st. specjalizacji, szuka pracy we Wrocławiu, tel. 0 603 26 08 93.

CHIRURG, doświadczenie w technikach małoinwazyjnych, podejmie pracę, tel. 0 605 25 98 18.

LEKARZ STOMATOLOG, kobieta, z rocznym doświadczeniem, szuka pracy na terenie Kotliny Kłodzkiej. Tel. 0 506 09 21 54.

LEKARKA po stażu podyplomowym szuka pracy w POZ we Wrocławiu lub okolicach. Tel. kontaktowy 0 693 38 62 87.

LEKARZ STOMATOLOG na wcześniejszej emeryturze (od 1.01.2004) – 30 lat praktyki zawodowej, w tym 4 lata w Libii, doświadczona, podejmie pracę na terenie Wrocławia lub poza. Może być w niepełnym wymiarze godzin. Kontakt tel. 0 506 98 69 09.

LEKARKA PO STAŻU szuka pracy na terenie woj. dolnośląskiego. Mile widziana możliwość zrobienia specjalizacji z okulistyki lub dermatologii. Tel. 0 696 44 05 28.

PEDIATRA z II st. specjalizacji, emerytka, poszukuje pracy w niepełnym lub pełnym wymiarze godzin w lecznictwie otwartym we Wrocławiu lub okolicach. Tel. (071) 392 16 06, 0 608 02 26 70.

LEKARKA, INTERNA I st. specjalizacji, PEDIATRIA I st. specjalizacji, MEDYCYNĄ RODZINNA, podejmie pracę od 1 stycznia 2004 r. Tel. 0 507 29 56 83.

LEKARZ OKULISTA, I st. specjalizacji, z 11-letnim stażem podejmie dodatkową pracę na terenie Wrocławia lub okolic. Tel. 0 604 63 61 16.

LEKARZ STOMATOLOG, kobieta, 3 lata po studiach (staż i dwa lata

pracy w gabinecie prywatnym), szuka pracy na terenie Wrocławia. Tel. 0 692 46 76 23.

PEDIATRA szuka pracy w przychodni (POZ) we Wrocławiu lub najbliższej okolicy. Kontakt tel. 0 605 67 50 92.

Dr n. med., SPECJALISTA KARDIOLOG i ENDOKRYNOLOG poszukuje pracy na terenie Wrocławia i okolic – pełny etat. Tel. 0 603 87 52 00.

AMBITNA LEKARKA po stażu podyplomowym szuka pracy na terenie Wrocławia i okolic. Mile widziana możliwość zrobienia specjalizacji z pediatrii lub dermatologii. Tel. 0 506 11 56 16.

LEKARZ STOMATOLOG z 10-letnim stażem pracy oraz wieloletnią praktyką w zakresie prywatnej działalności podejmie pracę na terenie Jeleniej Góry lub okolic. Tel. kontaktowy 0 600 49 67 95.

LEKARKA PO STAŻU, wolontariat z psychiatrii, szuka pracy z możliwością specjalizacji z psychiatrii. Tel. 0 604 86 83 20.

WTORKI NEFROLOGICZNE

organizowane przez Katedrę i Klinikę Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM we Wrocławiu w roku akademickim 2003/2004; wtorki godz. 12-13, biblioteka, ul. Traugutta 57, II piętro.

- 13.01.04 – Immunologiczne zapalenie naczyń; nowoczesne leczenie – B. Rychlewska
- 20.01.04 – Immunological basis of inflammation in dialysis (ang.) – M. Krajewska
- 27.01.04 – Zapobieganie nefropatii cukrzycowej, znaczenie poposiłkowej kontroli glikemii, nowe spojrzenie na mikroalbuminurię – B. Jednoróg-Wójcik
- 3.02.04 – Intragraft cytokine gene expression, results of the own investigations in kidney allograft recipients (ang.) – D. Kamińska
- 10.02.04 – Obiektywizacja oceny filtracji kłębuszkowej; zastosowanie cystatyny C i jodoheksalu – Barbara Bernat
- 17.02.04 – Stem cells in nephrology; present state and future (ang.) – E. Wątopek
- 24.02.04 – Niedrożność w chorych na schyłkową niewydolność nerek; patogenese, znaczenie metody bioimpedancji w rozpoznawaniu, możliwości lecznicze – G. Szymańska
- 2.03.04 – Genetyczna kontrola odpowiedzi immunologicznej i procesu zapalnego; wpływ na wyniki przeszczepów nerek (badania własne) – D. Jezior
- 9.03.04 – Radykalne leczenie paraproteinemii z zajęciem nerek, rola chemioterapii wysokodawkowej – B. Dubiński
- 16.03.04 – Nadwaga i otyłość u chorych w programach dializoterapii, czy rzeczywiście są korzystne – T. Okołów
- 23.03.04 – Asymmetric dimethylarginine: a cardiovascular risk factor in renal disease (ang.) – R. Krawczyk
- 30.03.04 – Zaburzenia przewodzenia pokarmowego u chorych na cukrzycę, trudny problem upośledzenia motoryki żołądka u leczonych w programach dializoterapii – K. Madziarska
- 6.04.04 – Hemodializa, czy dializa otrzewnowa, a może obie metody łącznie – J. Penar
- 20.04.04 – Rare complications in kidney allograft recipients: pyoderma gangrenosum, Kaposi's sarcoma (ang.) – S. Zmonarski
- 28.04.04 – Zaburzenia rytmu serca u chorych hemodializowanych – B. Penar
- 11.05.04 – Terapia pierwotnych kłębuszkowych zapaleń nerek; przegląd nowości ostatniego roku – K. Kazimierzczak
- 18.05.04 – Szczepienie przeciw grypie może chronić przed powikłaniami naczyniowymi, zastosowanie w chorobach nerek – D. Smolska
- 25.05.04 – Konferencja kliniczno-patomorfologiczna; ocena wycinków nerek – koordynator O. Mazanowska, goście J. Rabczyński, A. Kochman, A. Haloń
- 1.06.04 – Pharmacogenetics: on the way toward individually tailored drug therapy in nephrology (ang.) – R. Krasnowski
- 8.06.04 – Uszkodzenie kanalikowo-śródmiaższowe jako czynnik progresji glomerulopatii; metody wczesnego rozpoznania – J. Kuźniar
- 15.06.04 – Postępy w diagnostyce i leczeniu nerkowej osteodystrofii u chorych na schyłkową niewydolność nerek i biorców przeszczepu nerki na podstawie wyników własnych badań – K. Falkiewicz
- 22.06.04 – Toward tolerance in organ transplantation (ang.) – M. Magott-Procelewska
- 29.06.04 – Dostęp naczyniowy anno 2004; monitorowanie funkcji przetoki, postępowanie chirurgiczne przy upośledzeniu funkcji – W. Weyde

SOBOTY KARDIOLOGICZNE
– POSTĘPY KARDIOLOGII

Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Klinika Kardiologii oraz Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu zapraszają lekarzy specjalizujących się w kardiologii oraz w chorobach wewnętrznych, a także wszystkich, którzy chcieliby rozszerzyć i pogłębić swoje wiadomości z kardiologii na konferencje organizowane w roku akademickim 2003/2004.

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Maria Witkowska**

Miejsce: sala wykładowa im. E. Biernackiego w Klinice Kardiologii przy Wybrzeżu Pasteura 4

Termin: ostatnia sobota każdego miesiąca, w godz. 10.30-15.00

Obowiązkowa obecność lekarzy specjalizujących się w kardiologii.

Kurs bezpłatny

Za udział w poszczególnych konferencjach Komisja ds. Ustawicznego Kształcenia przyznaje po 4 punkty edukacyjne.

PROGRAM KONFERENCJI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
Z ZAKRESU KARDIOLOGII

31 stycznia 2004 r.

Temat: Przewlekła choroba niedokrwienna serca – cd.

10.30-11.30

1. Stabilna choroba niedokrwienna serca i nieme niedokrwienie – dr med. Dorota Zyśko

11.45-12.45

2. Dławica naczyniokurczowa – rodzaje, objawy kliniczne, diagnostyka, leczenie – dr med. Piotr Salomon

13.00-13.45

3. Kardiologiczny zespół X – dr med. Beata Jolda-Mydlowska

14.00-15.00

Odrębności przewlekłej choroby wieńcowej u kobiet – dr med. Monika Kosmala

28 lutego 2004 r.

Temat: Farmakoterapia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca

10.30-11.15

1. Rola nitratów w leczeniu niewydolności wieńcowej – wskazania, wybór leków – dr med. Alicja Kowalska

11.30-12.15

2. Ochronne działanie na serce antagonistów kanału wapniowego – czym kierujemy się przy wyborze właściwego leku – prof. dr hab. Walentyna Mazurek

12.45-13.15

3. Pozycja leków blokujących receptory beta-adrenergiczne w różnych postaciach choroby niedokrwiennej serca – kryteria wyboru leku – prof. dr hab. Maria Witkowska

13.30-14.15

4. Mechanizm korzystnego działania inhibitorów ACE w chorobie niedokrwiennej serca – prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień

14.30-15.15

5. Leki hipolipemizujące w leczeniu choroby niedokrwiennej – dr med. Beata Jolda-Mydlowska

27 marca 2004 r.

Temat: Ostre zespoły wieńcowe

10.30-11.15

1. Definicja i klasyfikacja ostrych zespołów wieńcowych – niestabilna dławica piersiowa, zawał z uniesieniem odcinka ST (STEMI), zawał bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) – dr med. Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz

11.30-12.15

2. Patofizjologia ostrych zespołów wieńcowych, czynniki ryzyka wystąpienia ostrych zespołów wieńcowych – dr med. Piotr Salomon

12.45-13.45

3. Obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zespołów wieńcowych – elektrokardiograficzna, biochemiczna i echokardiograficzna – dr med. W. Kosmala

14.00-15.00

4. Stratyfikacja ryzyka w ostrych zespołach wieńcowych – prof. dr hab. Bogumił Halawa

OGŁOSZENIA DROBNE

„WANZBIG” – projekt i wykonanie. Meble do gabinetów lekarskich, zabiegowych, recepcji, pomieszczeń socjalnych, szafy kartotekowe, leżanki do EKG, asystory stomatologiczne. Tel. (071) 31 17 102, 0 605 06 12 86, www.wanzbig.pl

UNITY STOMATOLOGICZNE, AUTOKLAWY nowe i używane – gwarancja, serwis, certyfikaty. Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. (071) 353 38 90, 0 601 72 40 32.

Pomieszczenia na gabinety lekarskie DO WYNAJĘCIA w prywatnej przychodni na Krzykach. Tel. (071) 797 80 38, 0 601 73 02 54 (A. Chelmoński), 0 504 74 61 01 (L. Włodarczyk). Nowa oferta cenowa.

DO WYNAJĘCIA gabinety lekarskie i stomatologiczne. Tel. (071) 357 77 31, 351 64 03.

GABINETY DO WYNAJĘCIA z możliwością zamieszkania, około 100 m, mogą być dla dwu właścicieli, po kapitalnym remoncie, parter, parking, wykończone wg norm UE. Tanio. Tel. 0 601 72 40 32.

Wypożyczenie czynnego gabinetu stomatologicznego (unit, fotel, autoklaw i inne) z umeblowaniem gabinetu i poczekalni SPRZEDAM. Możliwość przejęcia w dzierżawę lokalu (48 mkw.). Tel. (071) 339 87 73, wieczorem.

TANIO wywoływarka RTG, tel. 0 501 15 20 56.

CYTOLOGIA – odczytywanie preparatów, wieloletnie doświadczenie. Tel. (071) 794 91 30, 0 602 35 37 05.

Zapraszam do współpracy LEKARZY SPECJALISTÓW, oferujemy DO WYNAJĘCIA pomieszczenia w

kompleksie medycznym we Wrocławiu. Mile widziani są również SPECJALIŚCI MEDYCYNY NIEKONWENCJONALNEJ. Kontakt Anna Knapik, tel. (071) 325 34 46, 0 601 79 99 05.

POMIESZCZENIA – WYNAJEM, Bogatynia, tel. 0 505 44 52 09, www.mieszkanie.kgb.pl

BADANIA EEG komputerowe z mapingiem opisywane przez lekarzy specjalistów, Wrocław, rejestracja, tel. 0 603 30 64 92, (071) 337 14 44.

DO WYNAJĘCIA mieszkanie jednopokojowe, komfortowe, Wrocław Krzyki, tel. (071) 337 14 44.

Gabinet stomatologiczny w pełni wyposażony (dwa unity), poczekalnia, pomieszczenia socjalne, funkcjonujący od dłuższego czasu, ODDAM W DZIERŻAWĘ na korzystnych warunkach. Tel. (071) 348 36 61, 0 605 73 12 31.

SPRZEDAM lampę szczelinową, tel. (074) 819 04 23.

SPRZEDAM tanio sprzęt dentystryczny, tel. (071) 354 33 06.

Sprzedam USG SPINEL II – sondy sektorowa i endowaginalna 2002 rok. Możliwy leasing. Kontakt tel. 0 601 44 57 60.

**Gabriela Mohlek
Tłumacz przysięgły
języka niemieckiego
na liście tłumaczy
Deutsches
Generalkonsulats
in Breslau**

Konkurencyjne ceny i terminy
ul. Powstańców Śl. 95, Poltegor,
piętro 22 p. 2209

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DIL

Andrzej Wojnar

(poniedziałek 12-16, wtorek 12-16, środa 12-16, czwartek 12-16, piątek 11-12)

Zastępcy prezesa DIL

Artur Kwaśniewski

(czwartek 10-14.30)

Józef Lula

(czwartek 12-14)

Bolesław Simon

(czwartek 12-14)

Sekretarz

Katarzyna Bojarowska

(wtorek 12-14, czwartek 12-14)

Zastępca sekretarza

Teresa Bujko

(czwartek 14-15)

Skarbnik

Paweł Wróblewski

(wtorek 13-14.30, czwartek 11-14.30)

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej

Krzysztof Blok

(środa 11.00-12.00)

Przewodniczący sądu lekarskiego

Tadeusz Kowalski

(czwartek 13.30-14.30)

Komisja Rewizyjna

Igor Chęciński

(trzeci wtorek miesiąca 13.00-15.00)

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeń- skiej Zarząd

(czwartek 12.00-14.00)

Przewodniczący komisji problemowych:

Komisja Etyki

Maciej Przestalski

(ostatni wtorek miesiąca 13.00-15.00)

Komisja Skarg i Zażaleń

Maciej Przestalski

(drugi wtorek miesiąca 11.00)

Komisja Finansowa

Andrzej Szmid

(czwarty czwartek miesiąca 12.00-13.00)

Komisja Kształcenia

Katarzyna Bojarowska

(wtorek 12.00-14.00)

Komisja Legislacyjna

Jacek Chodorski

(wtorek 14.00-15.00)

Komisja ds. Lekarzy Prywatnie

Praktykujących i Rejestracji Prak-

tyk

Teresa Bujko

(czwartek 14.00-15.00)

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy

Andrzej Wojnar

(czwartek 12.00-12.30)

Komisja Socjalna

Teresa Olipra

(ostatni czwartek miesiąca 12.00-13.00)

Komisja ds.

Stażu Podyplomowego

Andrzej Wojnar

(czwartek 12.00-12.30)

Komisja Stomatologiczna

Bolesław Simon

(czwartek 11.00-15.00)

Komisja Współpracy z Zagranicą

Dorota Radziszewska

(ostatni czwartek miesiąca 12.00-14.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy Seniorów odbywają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 9.00. Zebrania ogólne - w ostatni piątek miesiąca o godz. 10.00.

Grupa Lekarek Dolnośląskich MWIA spotyka się raz w miesiącu, we wtorek o godz. 13.00, przed posiedzeniem Komisji Współpracy z Zagranicą.

Oplaty ubezpieczenia OC wnosimy na konto DIL w Banku Ochrony Środowiska we Wrocławiu nr 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 Dolnośląska Izba Lekarska Wrocław - ubezpieczenie TU Inter Polska S.A.

Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia w naszym „Medium” informacji dotyczących:

leków, przetworów galenowych, preparatów ziołowych, aparatury medycznej, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, środków opatrunkowych, komputerów i wszelkich innych związanych z lecznictwem. „Medium” ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około 12 000 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

AKTUALNY CENNIK

- Ogłoszenia drobne - 1, 25 zł za słowo (płatne z góry)
- Ogłoszenia duże:

format (strona)	kolor podstawowy	pełny kolor 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22
1 = 40 modułów	2400	3575
1/2 = 20 modułów	1200	1787,5
1/4 = 10 modułów	600	894
1/8 = 6 modułów	360	536
1moduł = (5x4) cm	60	89,5
Wszystkie ogłoszenia do kwoty 100 zł są płatne gotówką. Do każdej ceny doliczany jest 22% podatek VAT. Zewnętrzna strona oraz okładka do negocjacji.		

Roczna prenumerata

„Medium”

11 numerów - 40,66 zł

Adres internetowy

redakcji - e-mail:

redakcja@dilnet.wroc.pl

UWAGA!!!

Ogłoszenia o poszukiwaniu pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzystw i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie.

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 798 80 50, fax 798 80 51 redakcja: 798 80 80

Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 26-2030-0045-1110-0000-0035-6500

Redakcja: Józef Lula - redaktor naczelny,

Zdzisława Michalska - zastępca sekretarza redakcji,

Emil Mikulski - redaktor wydania

Krzysztof Chmielowski - opracowanie graficzne, skład i łamanie.

Kolegium redakcyjne: Wiesława Dec, Ryszard Łopuch, Józef Lula

(przewodniczący), Paweł Wróblewski, Andrzej Wojnar

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

Numer zamknięto 3 stycznia 2004 r.

Druk: SŁOWO-DRUK Ltd., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel./fax 348-72-90

Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30,

wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00 - 17.00

50-333 Wrocław ul. Matejki 6

sekretariat

tel. 798 80 50, fax 798 80 51

ewidencja

tel. 798 80 55, 56, 57

konto BGŻ S.A. O/Wrocław

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Specjalista ds. pracowniczych

mgr Agnieszka Jamrozak

Sekretariat

mgr Ewa Gaździk - starszy referent

Patrycja Malec - specjalista

Główna księgowa

mgr Halina Rybacka

Księgowość

mgr Joanna Mańturzyk

- starsza księgowa

Maria Knichnicka - księgowa

Lekarska Kasa

Pomocy Koleżeńskie

Barbara Nuckowska

- starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasjerka

Elżbieta Chmiel

poniedziałek - piątek

8.00-15.00

Ewidencja

Krystyna Popiel - starszy specjalista

Irena Skrabka - specjalista

Ewa Galińska - specjalista

Rejestracja prywatnych

praktyk lekarskich

Beata Kołodziejczyk

- specjalista. Tel. 798 80 60

inż. Magdalena Czaharyn - starszy referent

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-wtorek

13.00-15.00

Referat ekonomiczno-prawny

mgr Monika Huber - specjalista

Sekretariat Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

i Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba

- główny specjalista

mgr Jolanta Sułkowska

- główny specjalista

Ewa Bielońska - referent

Tel. 798 80 75

Referat ubezpieczeń

Renata Czajka - specjalista

Tel. 798 80 66

Składki na rzecz Izby

Agata Gajewska - starszy referent

konto BGŻ S.A. O/Wrocław

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Pracownia Internetowa

mgr inż. Dariusz Kopec

mgr Jakub Lisowski

Klub Lekarzy

„REMEDIUM”

Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Wrocław

pełnomocnik DIL Krystyna Kochman

tel. kom. 0 608 076 953

Jelenia Góra

ul. Mickiewicza 30 III p.

58-500 Jelenia Góra

tel./fax (075)753 55 54

Eugenia Serba

poniedziałek, wtorek, piątek

10.00-13.00

środa 11.00-16.00

czwartek 11.00-15.00

pełnomocnik DIL Marek Rawski

wtorek 11-12.30

Wałbrzych

ul. Zamkowa 4

58-300 Wałbrzych tel. (0-74) 84 261 20

Ilona Mazur-Homeniuk

Beata Czołowska

pon.-pt., 8.30-15.30

Pełnomocnik DIL Jan Adamus

środa 9.00-13.00

Legnica

pl. Słowiański 1

59-220 Legnica tel. (0-76) 86 285 76

Krystyna Krupa

pon., pt., 8-15 wt., 8-16

Tomasz Treпка

poniedziałek 11.30-12.30

Pełnomocnik DIL Ryszard Kępa

wtorek 14.00-15.30

Filia w Głogowie

środy 9.00-15.00</

KSIĄŻKA 2003 ROKU

Jan Mikulicz-Radecki, 1850-1905. Współtwórca nowoczesnej chirurgii

W pierwszej dekadzie grudnia minionego roku odbyły się we Wrocławiu liczne imprezy wpisane w program 12. Promocji Dobrych Książek. W obszernych salach Galerii BWA „Awangarda” przy ul. Wita Stwosza rozstawiły stoiska prawie wszystkie wydawnictwa prezentując nowości i książki, które już zyskały uznanie czytelników, w kilku klubach i bibliotekach odbyły się spotkania z pisarzami i wydawcami. 4 grudnia w Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego odbyło się, z udziałem Autora, spotkanie promujące nową książkę profesora Waldemara Kozuschka pt. „Jan Mikulicz-Radecki, 1850-1905. Współtwórca nowoczesnej chirurgii”.

Nieczęsto się zdarza, aby dolnośląskie środowisko medyczne otrzymało również okazały i godny prezent gwiazdkowy, jak znakomicie wydana przez Wydawnictwo Uniwersyteckie we Wrocławiu monografia poświęcona życiu i działalności wybitnego chirurga, twórcy wrocławskiej szkoły chirurgicznej i jednego z najwybitniejszych uczonych i odkrywców w dziejach wrocławskiego Wydziału Lekarskiego, a ponadto Człowieka o niezwykle ciekawej biografii i nadal skrywającego pewne tajemnice pochodzenia. Człowieka, który na pytania o pochodzenie narodowe zwykł odpowiadać: „Jestem chirurgiem”, co znaczyło tyle samo, co: „Jestem Europejczykiem”.

Obszerna, dwujęzyczna, bogato ilustrowana licznymi fotografiami i szkicami księga podzielona jest na dziesięć rozdziałów oraz poprzedzona przedmowami i zakończona posłowiem znanych przedstawicieli polskiej i niemieckiej medycyny. Pierwszy z rozdziałów charakteryzuje dotychczas znane i ostatnio poznane, dzięki badaniom archiwalnym Autora, źródła pozwalające na nowe, pełniejsze spojrzenie na wiele wątków i zwrótnych epizodów w życiu Jana Mikulicza-Radeckiego. Autor monografii podkreśla zasługi polskich naukowców, a zwłaszcza dr. Władysława Bony, który oceniając krakowski okres działalności Profesora jako pierwszy opisał Szkołę Chirurgiczną Mikulicza oraz profesora Zdzisława Wiktora, autora monografii o wrocławskim okresie jego działalności, pozostającej w wersji roboczej w zbiorach GBL w Warszawie.

Następne rozdziały omawiają, w porządku chronologicznym, kolejne etapy życia bohatera książki – od dzieciństwa i lat młodzieńczych w dalekich Czerniowcach, poprzez studia medyczne w Wiedniu i pracę w Klinice Chirurgicznej pod kierunkiem profesora Theodora Billrotha, a następnie niezwykle ważny okres, kiedy objął kierownictwo Kliniki Chirurgicznej UJ w Krakowie (1882–1887) i bogaty w wydarzenia pobyt w odległym Królewcu.

Obszerny i niezwykle starannie udokumentowany fragment monografii obejmuje wrocławski okres w życiu Jana Mikulicza-Radeckiego i jego rodziny – przypadający na lata 1890–1905. Był to bowiem okres najważniejszych osiągnięć naukowych i sukcesów zawodowych Profesora oraz ugruntowania jego pozycji wśród chirurgów cieszących się najwyższym autorytetem w ówczesnej Europie. To przecież we Wrocławiu, w sali operacyjnej Kli-

Waldemar Kozuschek

JAN MIKULICZ-RADECKI
1850-1905
WSPÓŁTWÓRCA NOWOCZESNEJ CHIRURGII



JOHANN VON MIKULICZ-RADECKI
1850-1905
MITBEGRÜNDER DER MODERNEN CHIRURGIE

niki Chirurgicznej przy obecnej ul. Skłodowskiej – Curie, wprowadził własne metody resekcji żołądka i dwuczłowego wyłonienia jelita grubego oraz pierwszy wykonał resekcję raka przełyku, a także, wspólnie z dr. Ferdynandem Sauerbruchem, wykonał pierwszy zabieg z otwarciem klatki piersiowej w komorze podciśnieniowej. Trwałym śladem tego okresu są do dzisiaj stosowane narzędzia chirurgiczne, których był pomysłodawcą. Tutaj również doczekał się spełnienia celu, który zapewne przyświeca każdemu uczonemu: pozostawił następców, którzy swoimi dorobkami potwierdzili jego wielkość.

Autorem książki „Jan Mikulicz-Radecki 1850-1905. Współtwórca nowoczesnej chirurgii” jest profesor Waldemar Kozuschek, absolwent wrocławskiego Wydziału Lekarskiego, uczeń profesora Wiktora Brossa, chirurg o bogatym dorobku naukowym, wyróżniony za swe osiągnięcia licznymi nagrodami oraz doktoratami honoris causa, b. dyrektor Kliniki Chirurgicznej w Bochum. Pasją serdeczną profesora Waldemara Kozuschka jest od wielu lat historia medycyny, potwierdzona pracami m.in. Janie Benedykie Solfie, Theodorze Billrocie oraz o pionierach gastrochirurgii.

Profesor Waldemar Kozuschek w niezwykle sposób potwierdza swoje związki ze środowiskiem medycznym, z którego się wywodzi, ofiarowując mu w darze księgę nie tylko o jednym z Wielkich uczonych, ale również o historycznej tożsamości i tradycji Uczelni z którą był związany. Taka postawa budzi podziw i szacunek.

Bibliofil

Książka jest do nabycia w większych księgarniach wrocławskich, a zwłaszcza w Księgarni Uniwersyteckiej przy ul. Kuźniczce.

Zapiski emeryta Kolorowi eksperci

W czasie świąt obserwuje się znacznie wzmożoną aktywność wnuczków, szczególnie w zakresie strategii globalnej. Jak wpłynąć na profil zakupów świętego Mikołaja lub Aniołka, jaką politykę cenową zasugerować babci w supermarkecie. Miliony małych głów intensywnie pracują na granicy przegrzania swoich układów scalonych. Ale mali globaliści (wszystkie zabawki takie same od Alaski po Australię) znajdują także czas na zabawę. Jedną z ulubionych jest gra w pchelki przy pomocy kolorowych tabletek dostępnych w domowych szufladach.

Zobacz dziadku - dziś tabletki na nadciśnienie wygrały z moc�opędny! Drazetki f-my 1 lepiej się kulają niż te z f-my 2. Dlaczego tabletki powlekane są cięższe niż typowe drazetki? Ciekawe dla wnuczka są także kapsułki, w niektórych z nich jest nie proszek, ale bardzo małe kulki kuleczki! A co powiecie o kapsułkach, z których wysypuje się w specjalnym pojemniku proszek i mały wiatraczek wdmuchuje go do płuc - to dopiero jest zabawa.

Tabletki i kapsułki walczą ze sobą nie tylko w czasie tych dziecięcych zabaw, zresztą surowo zabronionych!!! Walczą z sobą także na różnych innych polach bitew i frontach. Przede wszystkim w żołądku i jelitach - która pierwsza dopchnie się do kosmka, która pierwsza znajdzie się w wątrobie, który lek wypchnie z kolejki inny, zablokuje przy bandzie, zneutralizuje, wyeliminuje. Toż to cała nowa dziedzina nauki.

Po całym globusie w związku z tym wędrują tłumy ekspertów - od wchłaniania, koincydencji, przeszkadzania, działań pożądaných i niepożądanych. W ciągu wielu lat pracy spotkałem ich bardzo wielu, byłem przekonywany do przepisywania raz takich, raz innych leków. Dostawałem nawet gotowe długopisy i bloczki receptowe.

Dużo kolorowych tabletek, bardzo wielu kolorowych ekspertów. Nie widziałem jednak ani jednego, który po latach przyznał - ten lek, który polecałem, nie działał, ja sam nigdy nie leczyłem nim nikogo, opierałem się na zbyt małej liczbie danych, byłem pod wpływem marketingowych działań firmy (tak to się teraz nazywa!). Przepraszam, te tabletki nadają się jedynie do zabawy dla dzieci.

Dr Józef emeryt

Pomruk salonów

Początek grudnia. Kolejny 254. Wrocławski Czwartek Naukowy, zorganizowany przez Wrocławskie Towarzystwo Naukowe. Tym razem na Uniwersytecie Wrocławskim gościł szef Katedry i Kliniki Chirurgii Serca naszej uczelni Wojciech Kuźniński. Zaproszenie do wystąpienia jest zawsze dużym wyróżnieniem dla prelegenta. Docent Kuźniński interesująco przedstawił współczesny stan kardiologii.

Prof. Dudek zorganizował natomiast w swoim Salonie trójgłos poświęcony służbie zdrowia. Wystąpili: Marek Moszczyński, wicemarszałek odpowiedzialny za służbę zdrowia, Andrzej Woźny, dyrektor Dolnośląskiego Oddziału NFZ i dr Roman Szelemej, dyrektor szpitala w Wałbrzychu, jednego z niewielu, który przynosi zyski. Marszałek Moszczyński próbował uświadomić wszystkim, że w tej chwili nie ma szans na oddłużenie dolnośląskiej służby zdrowia, a możliwości przetrwania, i jako takiego rozwoju, mają jedynie szpitale, które nie przynoszą strat. O dziwo, najlepiej w tym salonowym towarzystwie przyjęto dyrektora Woźnego, który uratował od bankructwa Dolnośląską Regionalną Kasę Chorych. Teraz próbuje sprawiedliwie dzielić dostępne środki, na których wielkość nie ma przecież żadnego wpływu.

Sala Teatru Polskiego już po raz trzeci gościła pacjentów Kliniki Onkologii i Hematologii Dziecięcej Akademii Medycznej. Znaleźli się tu zarówno już dorośli, wyleczeni z choroby nowotworowej, pacjenci, jak i dzieci właśnie leczone. Wśród gości byli liczni sponsorzy, dzięki którym klinika funkcjonuje na niezwykle wysokim, europejskim poziomie. Niezmordowana szefowa, prof. Alicja Chybińska, od lat wkłada wiele energii i serca w leczenie dzieci z nowotworami. Wyrazem uznania dla jej działalności był przepiękny bukiet kwiatów od rektora Paradowskiego.

Ale nie tylko samą medycyną człowiek żyje. W grudniu w życiu salonowym miały też miejsce inne wydarzenia. Hotel Radisson SAS zaprosił na bankiet „Święta na wesoło”. Przenieśliśmy się więc w mającą mało wspólnego ze świętami scenę. Sale przypominały gorące wyspy hawajskie, wytworne kasyno na Kubie, w tle rozbrzmiewała egzotyczna muzyka, a na stołach obfite i wyrafinowane jedzenie. Moim zdaniem, ten leżący nieco na uboczu hotel jest w tej chwili najlepszy we Wrocławiu.

Po słowie kochać najpiękniejszym słowem na świecie jest - pomagać. W myśl tej maksymy Klub Lions Wrocław zorganizował imprezę charytatywną w Teatrze Lalek. „Piosenki z klasą” śpiewała Olga Bończyk. Zrzeszający same kobiety klub jest niezwykle aktywny. Kilka razy w roku organizuje imprezy charytatywne, przynoszące po kilkanaście tysięcy złotych dochodu. Pieniądze w całości przeznaczają na potrzeby dzieciom.

W atmosferę świąt wprowadziło nas Oratorium na Boże Narodzenie Jana Sebastiana Bacha we wrocławskiej katedrze. Wystąpił Chór Bachowski i Kolegium Muzyczne z Drezna. Bywając od wielu lat w Niemczech zazdrościłem naszym zachodnim sąsiadom atmosfery adwentu - odświętnie udekorowanych ulic, domów handlowych, koncertów w kościołach. I to wszystko nagle zawitało do nas. W katolickiej katedrze gościmy ewangelicki chór z Drezna, a ewangelicki pastor mówi o adwencie i Bożym Narodzeniu w tradycji Kościoła ewangelickiego. A wszystko to odbyło się na zaproszenie naszego kardynała Henryka Gulbinowicza, który jest przykladem prawdziwego Europejczyka, wypełniającego idealnie misję ekumeniczną Kościoła.

Przed nami sylwester. Jeden z najbardziej ekskluzywnych balów odbędzie się w pałacu w Prężycach (zaledwie kilka kilometrów od znanego chyba wszystkim zamku na wodzie w Wojnowicach), siedzibie Tudor Society Club. Świeżo odremontowany pałac stał się kolejną atrakcją turystyczną i towarzyską w naszym regionie. Zabawa sylwestrowa zapowiada się w nim szampańsko, czego i Wam życzę

Bywalec

Zaproszenie na obóz narciarski

Komisja Kultury, Sportu i Turystyki Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie zaprasza w dniach 13-22 marca 2004 r. (10 dni) do La Plagne w Alpach Francuskich na

OBÓZ NARCIARSKI

Zakwaterowanie w hotelu apartamentowym na wysokości Kasprowego Wierchu. Tereny narciarskie to 113 różnych kolejek i wyciągów (7 przed hotelem), ponad 200 km tras o różnej trudności. Dojazd autokarem Lux, jednodniowa wycieczka na narty do Val d'Isere. W cenie zakwaterowanie, ski-pass, ubezpieczenie turystyczne i SKI, taksa klimatyczna. Cena 425 euro – płatne w złotówkach.

Zgłoszenia w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie, tel./fax (022) 822 36 86 lub bezpośrednio u organizatora, tel./fax (022) 834 84 71, e-mail: kwatour@op.pl Zainteresowani otrzymają szczegółowy program i warunki uczestnictwa. Ilość miejsc ograniczona – decyduje kolejność zgłoszeń.

Przewodniczący Komisji Sportu i Turystyki OIL w Warszawie

lek. med. Mieczysław Szatanek

