



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 5 (154)

MAJ 2003

ISSN 1425-9397



Konsolidacja? - str. 6

Zielone dla

ratownictwa - str. 7

Remedium - Unia? - str. 4-5

UWAŻAM, ŻE...

tw. okrągły stół może spełnić swoje zadanie, jeśli jego efektem będzie załatwienie chociażby jednej ważnej sprawy, jak np. usankcjonowanie możliwości współpłacenia przez pacjenta. Co prawda, nie był to sensu stricto okrągły stół, lecz sala z akcentującymi swoją obecność w pierwszych rzędach, w świetle kamer, notablami i bezimiennym tłumem w dalszych rzędach, ale być może zapowiadaną pracę w podgrupach odbędzie się przy okrągłych dosłownie i w przenośni podstolikach z równoprawnym uczestnictwem wszystkich zainteresowanych.

Nieznany jest mi też klucz zaproszenia przez Ministra przedstawicieli ponad 90 podmiotów związanych z ochroną zdrowia i dziwi mnie brak parytetu, bowiem jedna osoba reprezentowała zarówno ponad 100-tysięczną organizację jak i stowarzyszenie czy forum zrzeszające kilkanaście osób.

Było też liczne grono osób reprezentujących jedynie swoją osobę. Jeśli zgromadzenie okrągłego stołu ma być tylko sondażem opinii i pomysłów, to formuła

takiego parytetu, a właściwie jego braku, jest dopuszczalna, jeśli zaś ma to być gremium decyzyjne i pewne sprawy ma przegłosowywać większością głosów, to jest to wtedy model spotkania wysoce niefortunny. Zwłaszcza gdyby miało to być tylko puszczenie związkowo-samorządowej pary w gwizdek.

Tymczasem szpitalnictwo Dolnego Śląska umiera. Umiera śmiercią naturalną z braku pożywienia, trapione różnymi chorobami oraz ze starości.

Nieremontowanie od wielu lat pomieszczeń w większości szpitali, z wyeksploatowanym sprzętem i aparaturą, z chronicznym brakiem pieniędzy na wszystko, na leki i pożywienie dla pacjentów i pensje dla personelu, doprowadziło leczenie zamknięte do stanu agonalnego.

UWAŻAM, ŻE...

uratować sytuację może już tylko dopływ dodatkowych pieniędzy poza Narodowym Funduszem, który niestety, nadal - mimo zmiany szyldu - nie jest w stanie zapłacić za usługi medyczne według rzeczywistych kosztów i potrzeb.

A więc pozostaje postulowana od dawna możliwość współpłacenia i szybkie oddłużenie oraz logiczne i gruntownie przemyślane komasacje jednostek, oczywiście bez wielotysięcznych zwolnień personelu.

Te moje niewesołe wiosenne przemyslenia zakończyć chcę wiadomością lepszego kalibru.

Otóż ujawnił się autor piszący na ostatniej stronie naszej gazety pod pseudonimem dr Józef - emeryt. Jest nim dr Włodzimierz Bednorz, który wydał swoje drukowane od lat felietony - smakowite perełki - w postaci przepysznej książki pod tytułem „Kolorowe tabletki” z dowcipnymi ilustracjami Tadeusza Sawy-Borysławskiego. Zachęcam do zażycia tych tabletek. Ja też z nich skorzystam, zgodnie z zaleceniem autora w dedykacji: Rp. 2x dziennie, bo w czasie świąt nie miałem czasu, a przede mną długi majowy weekend. Dawno minione święta przypominają już tylko stojąca na biurku, na którym piszę te słowa, dorodna wielkanocna pisanka z baziami i napisem „Prezesowi DIL - stomatolodzy”.



Andrzej Wojnar

Kancelaria Prezydenta
Rzeczypospolitej Polskiej
dyrektor
Biura do spraw Społecznych,
Kultury i Współpracy z Organizacjami Pozarządowymi
Iwona Burszta-Kubiak

Warszawa, 3 kwietnia 2003 r.

Pan Andrzej Wojnar
Przewodniczący
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Szanowny Panie!

W odpowiedzi na list otwarty dolnośląskiego środowiska lekarskiego z prośbą o ogłoszenie przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej stanu klęski lub stanu nadzwyczajnego w jednostkach służby zdrowia na Dolnym Śląsku informuję, że brak jest podstaw prawnych do zastosowania takich kroków.

Niemożliwe jest również skierowanie publicznych pieniędzy tylko na Dolny Śląsk, przy braku propozycji dla szpitali, które przeszły trudną restrukturyzację i nie są obecnie zadłużone. Próby przekazania środków finansowych na region Dolnego Śląska po wejściu w życie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia wiążą się z koniecznością odbioru pieniędzy innym ośrodkiem co, jak łatwo ocenić, wywoła falę niezadowolenia społecznego w innych regionach.

Prezydent RP ze swojej strony podejmował już próby łagodzenia napięć w tym regionie, m.in. czyniąc Minister Labudę odpowiedzialną za pomoc w rozwiązaniu trudnej sytuacji pracowników Szpitala im. L. Rydygiera. Obecność Minister Barbary Labudy i udział w negocjacjach na Dolnym Śląsku doprowadziły do nawiązania dialogu pomiędzy wszystkimi zainteresowanymi stronami.

W zgodnej opinii Konsultantów Prezydenta RP ds. Reformy Ochrony Zdrowia, jedynie głęboka i systemowa restrukturyzacja szpitali na Dolnym Śląsku, realizowana przy udziale Ministra Zdrowia, władz administracyjnych i samorządowych wszystkich szczebli oraz Akademii Medycznej we Wrocławiu może przynieść efekty. Poprzedni Minister Zdrowia Marek Balicki rozpoczął rozmowy w tym regionie i obiecał pełne wsparcie dla inicjatyw naprawczych. Nowy Minister Zdrowia będzie kontynuował prace rozpoczęte przez swojego poprzednika. Rysuje się więc szansa na przeprowadzenie działań naprawczych, które powinny mieć charakter systemowy i dadzą możliwość dla korzystania ze środków Unii Europejskiej na stworzenie nowoczesnego, sprawnie zarządzanego systemu opieki zdrowotnej na Dolnym Śląsku.

Z wyrazami szacunku
Iwona Burszta-Kubiak

Kancelaria Prezydenta
Rzeczypospolitej Polskiej
00-902 Warszawa, ul. Wiejska 10
Biuro Listów i Opinii Obywatelskich

Warszawa, 8 kwietnia 2003 r.

Przewodniczący
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
Pan Andrzej Wojnar

Szanowny Panie

Potwierdzamy wpływ listu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z dnia 12 lutego 2003 roku, adresowanego do Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Aleksandra Kwaśniewskiego, a przekazanego do Biura Listów i Opinii Obywatelskich w celu udzielenia odpowiedzi.

Upieramy informujemy, że przedstawione uwagi, postulaty i problemy dotyczące stanu dolnośląskiej służby zdrowia zostały przekazane prezydenckim ekspertom i były przedmiotem analizy. Pragniemy podkreślić, że uprawnienia prezydenta RP są ściśle określone w Konstytucji i ustawach. Prezydent RP podejmuje działania wyłącznie w ramach przysługujących mu kompetencji. Upieramy informujemy, że obowiązujące przepisy prawa nie przewidują możliwości ogłoszenia stanu klęski lub stanu nadzwyczajnego w przedstawionym przypadku.

Jednocześnie pragniemy zapewnić, że Prezydent Aleksander Kwaśniewski zdaje sobie sprawę z trudnej sytuacji służby zdrowia, szczególnie na Dolnym Śląsku. Dlatego doradcy Pana Prezydenta współpracują z przedstawicielami rządu, parlamentu i innych instytucji nad wypracowaniem skutecznych rozwiązań.

Należy jednakże podkreślić, że głęboka i systemowa restrukturyzacja szpitali na Dolnym Śląsku wymaga efektywnego współdziałania zarówno Ministerstwa Zdrowia, jak i władz administracyjnych i samorządowych wszystkich szczebli oraz Akademii Medycznej.

Dodatkowo pragniemy wskazać, że art. 36 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia stanowi, że NFZ jest państwową jednostką organizacyjną. Oznacza to, że komornik będzie mógł odtąd zajmować nie całość, a jedynie określoną wartość kontraktu.

Z poważaniem
Wicedyrektor Biura
Grażyna Wereszczyńska

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 20 MARCA 2003 ROKU

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

NR 32

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu odwołuje lek. stom. Boleślawę Simonę z funkcji przewodniczącego zespołu negocyjacyjnego DIL ds. stomatologii z DRKCh.

NR 33

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje lek. stom. Marię Kiełbowicz na przewodniczącą zespołu negocyjacyjnego DIL ds. stomatologii z DRKCh.

NR 39A

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje do Rady Społecznej Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia dr. Pawła Wróblewskiego.

NR 39B

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu postanowiła skierować do władz państwowych wniosek w celu uhonorowania dr. Romana Hajzika odznaczeniem państwowym.

§ 2

Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

STANOWISKO DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 17 KWIETNIA 2003 ROKU

Po zapoznaniu się z programem restrukturyzacji szpitalnictwa Dolnego Śląska, przekazany przez Urząd Marszałkowski dnia 14.04.2003 r., Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu, jako reprezentant korporacji zawodowej lekarzy, uważa kierunek konsolidacji za słuszny, a uwzględnienie niektórych naszych postulatów za krok w dobrym kierunku.

Widzimy jednakże wiele elementów niekorzystnych, takich jak:

1. brak merytorycznej oceny programu przez konsultantów wojewódzkich oraz oceny czynników demograficznych, epidemiologicznych i potrzeb zdrowotnych,

2. planowanie (mimo dwumiesięcznej pracy społecznych ekspertów opiniujących) 1.800 osób do zwolnienia oraz brak podania struktury zawodowej tej liczby,

3. brak realnego zabezpieczenia programów osłonowych dla zwalnianych,

4. brak wkomponowania wszystkich już istniejących lokalnych planów naprawczych organów założycielskich oraz dyrekcji szpitali,

5. niepodanie przekonujących korzyści, w tym ekonomicznych, wynikających z proponowanych rozwiązań.

Dolnośląska Rada Lekarska dystansuje się więc w stosunku do tego planu i sprzeciwia jego realizacji.

Jesteśmy, w razie uzasadnionej konieczności, za rozsądnymi przeniesieniami lekarzy, a nie rozwiązywaniem umów o pracę.

Izba nie wyrazi nigdy zgody na wyrzucanie ze szpitali lekarzy wbrew ich woli.

Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Wojnar

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 11 kwietnia 2003 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali:

lek. Dorota Boćko
lek. Paweł Józków
lek. Agata Kosmaczewska
lek. Renata Taboła

Prodziekan ds. Ogólnych
i Studenckich
dr hab. Krzysztof Grabowski
profesor nadzwyczajny

Prypominaamy! Zmienione zostały konta DIL

Konto Dolnośląskiej
Izby Lekarskiej (składki)
BGŻ O/Wrocław
20302081-9537-2705-1100
Konto Lekarskiej Kasy
Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ O/Wrocław
20302081-83928-2704-10

OŚWIADCZENIE PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 3 KWIETNIA 2003 ROKU

Prezydium DRL we Wrocławiu w związku z tworzeniem przez Urząd Marszałkowski planu restrukturyzacji lecznictwa zamkniętego Dolnego Śląska i opiniowaniem jego przez społecznych ekspertów powołanych przez Pana Marszałka stwierdza, że samorząd zawodowy lekarzy zainteresowany jest głównie zabezpieczeniem populacji regionu w usługi lekarskie, warunkami ich świadczenia, ich jakością oraz miejscami pracy dla lekarzy.

Uważamy, że restrukturyzacja szpitali powinna polegać na komasacji, konsolidacji i przeprofilowaniu zarówno oddziałów, jak i całych szpitali, a także ewentualnej rezygnacji ze zbędnej bazy łóżkowej i przesunięciu części usług wraz z personelem medycznym do specjalistyki ambulatoryjnej.

W końcowej fazie winno dojść do sprzedaży lub dzierżawy zbędnego majątku, prywatyzacji specjalistyki ambulatoryjnej lub niektórych dziedzin diagnostyczno-leczniczych. Należy przeanalizować zmianę form własności poprzez przekształcenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki prawa handlowego. Na terenie Wrocławia należy rozpatrzyć również utworzenie bezkosztowe de novo 400-łóżkowego szpitala miejskiego. Oczywiście, cały program restrukturyzacji szpitali Dolnego Śląska winien być skonsultowany z konsultantami wojewódzkimi pod względem merytorycznym oraz z organami założycielskimi, mając na uwadze już istniejące plany naprawcze, omówione z lokalnymi środowiskami medycznymi. Każdy szpital podlegający restrukturyzacji winien być rozpatrzony z uwzględnieniem wszystkich kryteriów wymienionych w piśmie DIL do Pana Marszałka Janusza Pezdy z dnia 13.03.2003 r.

Kryteria te zostały poparte przez Proroktora AM prof. dr hab. Ryszarda Andrzejaka, a następnie przez wiceministra zdrowia Wiktora Masłowskiego.

W wyniku reorganizacji lekarze w szpitalach:

- albo pozostają na swych dotychczasowych miejscach pracy,
- albo są przenoszeni wraz z usługami do innych oddziałów czy innych szpitali,
- albo są przenoszeni z przeprofilowaniem (np. do specjalistyki ambulatoryjnej lub na lekarzy pierwszego kontaktu),
- albo przechodzą do sektora prywatnego (do niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej bądź indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich); w tym drugim przypadku z gwarancją organu założycielskiego poręczenia odpowiedniego kredytu na nową działalność,
- albo część lekarzy, jeśli chce i spełnia warunki, przechodzi na emeryturę,
- albo w pojedynczych przypadkach lekarze mogą być, za ich zgodą, po uzyskaniu odpowiedniej odprawy zwolnieni bez gwarancji dalszej pracy.

Innych możliwości nie widzimy. Izba nie zgadza się na wyrzucenie z pracy ani jednego lekarza bez jego zgody. Izba Lekarska popiera Izbę Pielęgniarek i Położnych w jej działaniach – nasze Koleżanki w zawodzie.

Jesteśmy więc za takim planem restrukturyzacji szpitalnictwa dolnośląskiego, który realizuje wszystkie warunki wymienione w tym oświadczeniu.

Przewodniczący Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Wojnar

Z orzecznictwa sądów lekarskich

Uczymy się na błędach

Lekarz POZ w latach 1999-2000 wystawił dla nieuprawnionych pacjentów recepty na bezpłatne leki i parafarmaceutyki czym naraził kasę chorych na bezzasadne koszty. Recepty ww. pana Doktora były nieczytelne w zakresie danych osobowych i adresów pacjentów, nadto pan Doktor nie odnotował zaordynowanych leków w dokumentacjach medycznych.

Recepty na bezpłatne leki można wypisać inwalidom wojennym i ich współmałżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu bądź wdowom lub wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych uprawnionych do renty rodzinnej.

Osoby uprawnione do bezpłatnego zaopatrzenia w leki są zobowiązane okazać lekarzowi wystawiającemu receptę dokument potwierdzający przysługujące uprawnienia. Lekarz dokonuje na recepte adnotacji uzupełniającej „IWB”, obok której umieszcza swój podpis i pieczęć, niezależnie od podpisu i odcisku pieczętki na dole recepty, czym potwierdza uprawnienie osoby do leków bezpłatnych.

W toku rozprawy zarzut nieprawidłowego wystawiania recepty został potwierdzony, natomiast Sąd Lekarski oddalił zarzut wystawiania recept na leki bezpłatne dla osób nieuprawnionych.

Np. pacjent J.R. przedkładał lekarzowi książeczkę inwalidy wojennego wystawioną na żonę, w której na stronie nr 4 był wpisany jako członek rodziny uprawnionej do świadczeń leczniczych. Wpis był potwierdzony podpisem i pieczęcią ZUS. W myśl obowiązujących przepisów książka inwalidy wojennego jest jedynym dokumentem stwierdzającym posiadane uprawnienia.

Okazuje się, że lekarz jest zobowiązany żądać potwierdzenia pisemnego od członków rodziny, że są nadal na wyłącznym utrzymaniu uprawnionego inwalidy i nie pobierają dodatkowego wy-

nagrodzenia z tytułu zatrudnienia, emerytur czy też rent z tytułu niezdolności do pracy.

Lekarz musi o tym pamiętać, mimo że nie ma uprawnień do żądania innych informacji (ochrona danych osobowych), niż zawarte w książce inwalidy wojennego.

A co na to ZUS?

... „W związku z nowelizacją art. 44 ust. 2 ustawy o PUZ, ZUS nie weryfikował dokonanych wpisów w książkach na okoliczność uprawnionych członków rodziny, gdyż nie posiada informacji na temat pozostawania tych małżonków na wyłącznym utrzymaniu inwalidy w momencie realizacji przez te osoby uprawnień do bezpłatnych leków, ani też nie ma żadnych możliwości weryfikowania tych uprawnień, jak też nie jest do tej weryfikacji uprawniony czy zobowiązany w świetle przepisów prawnych”.

W świetle powyższej argumentacji Okręgowy Sąd Lekarski Dolnośląskiej Izby Lekarskiej uznał lekarza za winnego wystawiania recept w sposób nieczytelny oraz nieodnotowania w dokumentacji medycznej większości zaordynowanych i bezpłatnych leków.

Okręgowy Sąd Lekarski uznał, że stanowiło to przewinienie zawodowe, za które obwiniony lekarz został ukarany upomnieniem.

Zdaniem Sądu Lekarskiego, za niedopatrzenia ustawodawcy nie może ponosić odpowiedzialności lekarz. Z tego powodu sąd odstąpił od zarzutu wydawania przez lekarza recept na bezpłatne leki dla nieuprawnionych pacjentów, ale - aby każdy lekarz wypisujący bezpłatne leki nie był narażony na jakiegokolwiek posądzenia i nieprzyjemności w razie kontroli winien - wypisując bezpłatne lekarstwa współmałżonkom lub innym członkom rodziny inwalidy wojennego - wziąć pisemne oświadczenie, że nie ma on żadnych dodatkowych dochodów, mimo że jest wpisany jako pozostający na wyłącznym utrzymaniu, w książce inwalidy wojennego.

W.M.W.

Twój pacjent wymaga profesjonalizmu



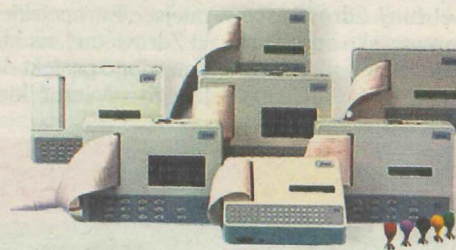
adec

Wieloletnie doświadczenie w produkcji sprzętu medycznego to gwarancja niezawodności i długowieczności. Prosta obsługa i precyzja w każdym szczególe.



MELAG

50 lat doświadczenia w sterylizacji parowej. Projektuje i tworzy autoklawy znane na całym świecie. Zapewnia produktom najlepsze rozwiązania techniczne i jakościowe.



Elektrokardiografy serii AsCARD
zestawy do badań wysiłkowych Cardio TEST
zestawy rehabilitacji kardiologicznej AsTER
holtery ekg HolCARD
kardiomonitory MoniCARD
spirometr SpiroMAX



Profesjonalny Sprzęt Medyczny. Wyposażamy kompleksowo gabinety stomatologiczne i lekarskie. Oferujemy Unity stomatologiczne, autoklawy parowe, aparaty RTG, aparaty EKG, drobny sprzęt medyczny, meble. **Dogodne formy płatności** - Leasing, raty, atrakcyjne rabaty! Zapewniamy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. **Bezpłatny dowóz do klienta, montaż.**

Salon firmowy: 58-100 Świdnica, ul. Wałbrzyska 15, tel./fax 074/ 852 07 78, 8520 07 78, 856 82 88

e-mail: znamil@znamil.pl, <http://znamil.pl>

**SERWIS GWARANCYJNY
i POGWARANCYJNY**

LEKARZ DOLNOŚLĄSKI



Jan Adamus

Wspólnota Europejska początkowo nie określała wyraźnie celów i zadań swojej polityki w dziedzinie ochrony zdrowia. Regulacje prawne ochrony zdrowia stanowiły tylko fragmenty poszczególnych traktatów, porozumień i dyrektyw. I tak, utworzona w roku 1951 Europejska Wspólnota Węgla i Stali ustalała między innymi warunki bhp oraz zasad działalności w zakresie medycyny pracy.

Uznając prawo do ochrony zdrowia, pomocy społecznej i medycznej, Europejska Wspólnota Gospodarcza powołana w roku 1957, wyznaczała ogólne zalecenia z zakresu polityki społecznej i współpracy na rzecz ochrony zdrowia, ochrony środowiska i konsumentów.

Traktat o Europejskiej Wspólnocie Energii Atomowej z tego samego roku zawierał również określone zalecenia, jak ustalenie norm bezpieczeństwa i ochrony przed promieniowaniem radioaktywnym.

Dopiero w traktacie o Unii Europejskiej, podpisanym przez kraje członkowskie w roku 1992 w Maastricht, zobowiązuje się kraje członkowskie do prowadzenia działalności na rzecz zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia, co zostało zdefiniowane jako odrębna i samodzielna dziedzina polityki europejskiej.

W tytule X art. 129 mówi się o konieczności uwzględniania problematyki ochrony zdrowia w ogólnej działalności krajów członkowskich, co ma służyć utrzymaniu i poprawie stanu zdrowia. Dalej mówi się o zapobieganiu głównym i rozpowszechnionym chorobom społecznym i zakaźnym, włączając w to problem nadużywania leków i uzależnień od narkotyków. Zaleca się promowanie programów badawczych, zmierzających do wykrywania dróg szerzenia się chorób i wychowania zdrowotnego obywateli.

Również Traktat Amsterdamski z roku 1997 stanowi, że wysoki poziom ochrony zdrowia winien być zagwarantowany we wszystkich działaniach krajów Unii, winien stanowić nieodłączną część aktywności ogólnozawodowej. Działania państw członkowskich w zakresie zdrowia publicznego zmierzające do jego ochrony i wzmacniania oraz organizowanie służby zdrowia i opieki medycznej – winny być realizowane przy pełnej autonomii, niezależnie od praw i regulacji ze strony Unii Europejskiej, uwzględniając sytuację zdrowotną, nawyki, tradycje i obyczaje w tych państwach.

Natomiast wspólne ustalenia Unii dla krajów członkowskich odnoszą się do ochrony i ograniczeń dotyczących wykorzystywania dla celów medycznych ludzkich organów, krwi i preparatów krwiopochodnych, a także do produktów farmaceutycznych, narkotyków, ochrony zdrowia konsumentów, ochrony środowiska, do urządzeń i aparatury medycznej oraz materiałów diagnostycznych.

Dopiero w ostatnich latach – w związku ze zmianami demograficznymi, wzrostem kosztów leczenia i rozpoczętą migracją pacjentów – postanowiono przystąpić do prac nad opracowaniem ogólnej strategii i regulacjami prawnymi w zakresie ochrony zdrowia.

W październiku 2002 r. miało miejsce Europejskie Forum Polityki Zdrowotnej, na którym wstępnie omówiono projekt dokumentu, mającego zawierać kierunki polityki

socjalnej i zdrowotnej Wspólnoty Europejskiej.

W opracowaniu Programu Zdrowia Publicznego Wspólnoty Europejskiej na lata 2003-2008 biorą udział przedstawiciele Dyrektoriatu Generalnego Komisji Europejskiej, dyrektoriatów do spraw prawa i rynku wewnętrznego, zatrudnienia, zdrowia i ochrony konsumentów. Ostateczny projekt tego dokumentu ma być przedstawiony w czerwcu br. Ma on nadać wyższy priorytet problematyce ochrony zdrowia w ogólnej polityce Unii Europejskiej i stanowić odpowiedni zapis w nowym traktacie europejskim lub w karcie podstawowych praw obywateli Unii. Projekt ma zawierać zapewnienie podstawowego prawa do równego dostępu do opieki zdrowotnej, a więc profilaktyki chorób, dia-

gnozy, terapii i rehabilitacji oraz prawo do wysokiego poziomu świadczeń zdrowotnych, zgodnego z aktualną wiedzą medyczną, co ma eliminować nierówność dostępu, a więc podziału na medycynę dla biednych i bogatych. Równocześnie ma zawierać projekt realizacji idei solidaryzmu społecznego w warunkach europejskiego obszaru ekonomicznego oraz sposoby odpowiedniego finansowania opieki zdrowotnej, gwarantujące równy standard usług medycznych.

Program przewiduje również finansowanie przedsięwzięć oceniających funkcjonujące systemy ochrony zdrowia w krajach Unii Europejskiej na podstawie odpowiednich

wskazników, zagrożeń zdrowotnych, a także określenie czynników wpływających na zdrowie oraz sposobów jego promowania.

Reasumując, Unia Europejska pozostawia całkowitą autonomię krajom członkowskim w organizowaniu opieki zdrowotnej. Na poprawę systemu opieki zdrowotnej w Polsce będzie można liczyć w przyszłości, jeżeli w oparciu o odpowiednie zapisy wspomnianego wyżej dokumentu zostaną wydane dyrektywy lub dojdzie do zmiany polityki naszego rządu i odpowiednich decyzji.

Dolnośląska Izba Lekarska nie ma możliwości realnego działania w zakresie dostosowania polskiego systemu ochrony zdrowia do wymagań Unii Europejskiej. W świetle obo-

Obecnie Polska jest jedynym krajem wśród obecnych członków UE, gdzie praktycznie młodzi lekarze nie mają szans na podjęcie specjalizacji z powodu ograniczeń wprowadzonych przez niekompetentne władze administracyjne, co godzi w interesy każdego lekarza. Bez posiadania wyższych kwalifikacji zawodowych polski lekarz nie będzie miał szans zatrudnienia w krajach unijnych na samodzielnym stanowisku. (...) Spowoduje to masowy odpływ młodych lekarzy do krajów unijnych, gdzie zdobycie specjalizacji może okazać się zdecydowanie łatwiejsze.

wiązujących aktów prawnych i polityki rządu, obu izb parlamentarnych i reszty decydentów – samorząd lekarski jest kompletnie odsuwany od wpływu na politykę zdrowotną państwa, która zresztą od pewnego czasu jest nieskoordynowana, realizowana przez mało kompetentnych polityków i urzędników. Lekarzom pozostawiono możliwość wyrażania opinii, które w zdecydowanej większości nie są przez decydentów brane pod uwagę.

Natomiast ogólne programy unijne, jak np. zwalczanie nałogu palenia tytoniu, profilaktyki chorób nowotworowych, bezpiecznego stosowa-

nia antybiotyków i inne, są już obecnie w naszym kraju realizowane.

Traktat ustanawiający Europejską Wspólnotę Gospodarczą przyjął jako zasadę szczególną ochronę swobód podstawowych, tj. wolnego przepływu obywateli, kapitałów i usług pomiędzy krajami członkowskimi Wspólnoty.

Zgodnie z Traktatem zakazane jest stosowanie jakichkolwiek przeszkód i dyskryminacji w tym zakresie. Obywatele krajów Unii Europejskiej mają więc prawo do podejmowania pracy i zamieszkania w innym kraju członkowskim.

Dyrektwy Rady Wspólnot Europejskich z czerwca 1975 roku (75/362 i 75/363) zawierają postanowienia dotyczące prawa swobody zakładania przedsiębiorstw i świadczenia usług, w tym działalności lekarskiej.

W kwietniu 1993 r. przyjęto jednolitą Dyrektywę Rady Europejskiej 93/16/EWG w celu ułatwienia swobodnego przepływu lekarzy oraz wzajemnego uznawania ich dyplomów, świadectw i innych formalnych poświadczających umiejętności lekarskich.

W związku z przewidywanym poszerzeniem Unii, w czasie obrad Rady Europejskiej do opracowania jednolitych przepisów, dotyczących uznawania kwalifikacji i okresu studiów, mających ułatwić i uprościć te procedury.

Powołana grupa robocza, której z ramienia Parlamentu Europejskiego przewodniczył Włoch S. Zappala, rozpoczęła 1 czerwca 2001 r. szerokie konsultacje celem przygotowania nowej dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady o uznawaniu kwalifikacji zawodowych. 7.03.2002 r. przedstawiła jej projekt, który wywołał burzliwą dyskusję i wręcz sprzeczności ze strony niektórych parlamentarzystów i zainteresowanych środowisk, zwłaszcza medycznych.

Kontrowersje budzi zapis o możliwości świadczenia usług medycznych przez okres 16 tygodni bez konieczności rejestracji w kraju

Z prac Prezydium i Rady DIL



Przedświadczone posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

20 marca

Omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia na Dolnym Śląsku. Powołano kandydata do Rady Społecznej Wojewódzkiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Został nim dr Paweł Wróblewski.

Oddelegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na stanowisko ordynatora.

Dokonano oceny XIX Zjazdu Delegatów DIL, który odbył się 1 marca. Zwrócono uwagę na bardzo małą

aktywność delegatów i małą ilość podjętych uchwał.

Członkowie Rady podjęli uchwałę w sprawie odwołania lek. stom. Bolesława Simona z funkcji przewodniczącego zespołu negocjacyjnego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej ds. stomatologii z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych i powołali na tę funkcję lek. stom. Marię Kiełbowicz.

Przedstawiciele delegatur DIL omówili sprawy związane m.in. z sytuacją w ochronie zdrowia na swoim terenie.

Postanowiono skierować do władz państwowych wnioski o uhonorowanie dr. Romana Hajzika odznaczeniem państwowym, które wręczone zostanie Mu na krajowym zjeździe lekarzy w Toruniu. Przyznano zapomogi.

Dr Katarzyna Bojarowska zdała relację z posiedzenia Komisji Kształcenia DIL, które odbyło się 12 marca br. Odczytano wyrok Sądu Lekarskiego w sprawie kary upomnienia dla lekarza za postawienie błędnej diagnozy.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

Przeczytano bieżącą korespondencję.

27 marca

Członkowie Rady omówili przeprowadzoną akcję strajkową w placówkach ochrony zdrowia na terenie Dolnego Śląska, która odbyła się 25 marca 2003 roku. Podkreślono, że ośrodki najbardziej optymalne za strajkiem nie strajkowały w ogóle. 27 marca br. odbędzie się ponowne spotkanie Komitetu Strajkowego, na którym dokonana zostanie ocena akcji protestacyjnej po trzech i pół miesiącu jej trwania.

Dr Andrzej Wojnar poinformował, że o uczestniczył w wiecu w Państwowym Szpitalu Klinicznym. Wzywał tam m.in. do respektowania uchwały Prezydium DRL mówiącej o poparciu przez Izbę Lekarską protestu, która jednakże pozostawia lekarzom formę i zakres działania. Dr Andrzej Wojnar zdał relację z przebiegu Zjazdu Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej.

Dr Teresa Bujko poruszyła sprawę zorganizowania I Ogólnopolskiego Forum dla lekarzy prywatnie praktykujących na temat prawnych form wykonywania zawodu lekarza w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej oraz w ramach NZOZ. Każdy z członków Prezydium zapoznał się z propozycją programu Forum. Ustalono, że dr Teresa Bujko za miesiąc przedstawi ostateczny program Forum. Wówczas będzie można dyskutować na temat jego organizacji.

Dr Artur Kwaśniewski zdał relację ze spotkania zespołu negocjacyjnego ds. lecznictwa zamkniętego, które odbyło się w NFZ.

W związku z licznymi wystąpieniami lekarzy kierowanymi do DIL w sprawie

potwierdzenia informacji dotyczącej, iż sposób ogłaszania się lekarzy, którzy podpisali umowy z NFZ, w postaci tablicy informacyjnej o określonych przez NFZ wymiarach, ma jedynie charakter zalecenia i nie jest obligatoryjny, postanowiono wystosować pismo do dyrektora NFZ.

Dr Paweł Wróblewski przedstawił sprawę dotyczące problemów finansowych. Odczytano bieżącą korespondencję.

Dr Józef Lula zaapelował, aby w terminie przekazywać artykuły do każdego bieżącego numeru „Medium”.

Dr Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska poinformowała o Europejskiej Konferencji Izby Lekarsko-Dentystycznej, która ma się odbyć 11 kwietnia w Paryżu.

3 kwietnia

W związku z tworzeniem przez urząd marszałkowski planu restrukturyzacji lecznictwa zamkniętego na Dolnym Śląsku i opiniowaniu go przez społecznych ekspertów powołanych przez marszałka, dr Andrzej Wojnar zaproponował projekt

W UNII EUROPEJSKIEJ

gospodarstwu, zmniejszenia liczby wspólnie uznawanych specjalizacji lekarskich z 52 do 17 i 2 dentystycznych, likwidacja Komitetu ds. Kształcenia Medycznego, który czuwał nad zapewnieniem wysokiego poziomu jakości usług medycznych i Komitetu Wyższych Urzędników ds. Zdrowia Publicznego, również nadzorującego wprowadzanie zmian postępu naukowego i technicznego w medycynie. Utworzenie Komitetu Uznawania Kwalifikacji Zawodowych (wspólnego dla wszystkich zawodów) nie gwarantuje odpowiedniego poziomu kompetencji oraz znajomości specyfiki określonej grupy zawodowej – zwłaszcza zawodów medycznych. Uznaje się, że obecnie obowiązujące przepisy lepiej gwarantują zatrudnianie lekarzy o wysokich kwalifikacjach, co z kolei zapewnia wysoką jakość i utrzymanie wysokiego standardu usług medycznych w kraju goszczącym.

19.02.2003 r. na posiedzeniu Komisji ds. Prawa i Rynku Wewnętrznego przewodniczący S. Zappala przedstawił raport na temat roboczego dokumentu przygotowanego do pierwszej czytania w Parlamencie Europejskim, zawierającego system uznawania kwalifikacji zawodowych w krajach Wspólnoty. Dokument w pewnej części już uwzględnia postulaty naszego środowiska, wypracowanego przez Stały Komitet Lekarzy Europejskich, a jego ostateczne przyjęcie i wprowadzenie w życie poprzez procedury legislacyjne w krajach członkowskich powinno mieć miejsce przed końcem 2005 roku.

Dyskusje i prace nad ostateczną treścią dokumentu trwają nadal. Niezależnie od ich przebiegu powinniśmy przygotować się do nadchodzącej sytuacji prawnej w zakresie wzajemnego uznawania dyplomów i specjalizacji, a także do nasilającej się tendencji do migracji lekarzy w ramach Wspólnoty.

W związku z ostatecznym zawarciem umowy akcesyjnej w Atenach, stoimy w obliczu zupełnie nowej sytuacji związanej z możliwością

wolnego przemieszczania się lekarzy – wzajemnym automatycznym uznawaniu dyplomów i specjalizacji, zgodnie z obowiązującą obecnie dyrektywą sektorálną. Uznawanie dyplomów, nabytych kwalifikacji i umiejętności będzie tym bardziej ułatwione, ponieważ grupa ekspertów Komisji Europejskiej TAIEX uznała, że system kształcenia lekarzy w Polsce jest porównywalny z systemem kształcenia lekarzy w krajach unijnych.

Nasi koledzy będą zainteresowani podejmowaniem zatrudnienia w krajach unijnych ze względu na otrzymywane niskie zarobki i bezrobocie, ale także ze względu na możliwość pracy w atrakcyjnych i dobrze wyposażonych w nowoczesny sprzęt medyczny zakładach leczniczych. Lekarze polscy będą również wykorzystywać możliwości zatrudnienia za granicą i dalszego kształcenia celem uzyskania kwalifikacji i tytułów lekarza specjalisty w oparciu o szkoleniowy projekt „Leonardo da Vinci” poświęcony kształceniu poddyplomowemu. Obecnie Polska jest jedynym krajem wśród obecnych członków UE, gdzie praktycznie młodzi lekarze nie mają szans na podjęcie specjalizacji, co jest ograniczane przez niekompetentne władze administracyjne w sposób godzący w interesy każdego lekarza, ponieważ bez posiadania wyższych kwalifikacji zawodowych polski lekarz nie będzie miał szans zatrudnienia w krajach unijnych na samodzielnym stanowisku. Dotychczasowa polityka naszych władz w tym zakresie spowoduje masowy odpływ młodych lekarzy do krajów unijnych, gdzie zdobycie specjalizacji może okazać się zdecydowanie łatwiejsze. Jednak przemieszczanie się polskich lekarzy w pierwszych latach po akcesji będzie utrudnione ze względu na przyjęcie 2-letniego (a nawet 7-letniego) okresu przejściowego, w czasie którego prawo gwarantujące swobodę prze-

prawy nie będzie miało zastosowania. Nie będzie to dotyczyło poszczególnych państw, które podejmą jednostronne decyzje o natychmiastowym otwarciu rynku pracy od daty przystąpienia Polski do UE.

Dolnośląska Izba Lekarska, z uwagi na zbliżającą się nową sytuację i przewidywany ruch migracyjny lekarzy polskich, podjęła wiele inicjatyw w zakresie współpracy z lekarskimi samorządami krajów unijnych. Od kilku lat utrzymujemy kontakty z kolegami z Saksońskiej Izby Lekarskiej, jesteśmy wspólnymi organizatorami

szersza na wszystkie kraje członkowskie, a równocześnie będzie on służył informacjami i pomocą obywatelom Unii Europejskiej, zainteresowanym pracą w Polsce.

Okręgowe Rady Lekarskie zgodnie z przepisami ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty są uprawnione do wydawania prawa wykonywania zawodu. W związku z tym będzie zachodziła potrzeba szkolenia odpowiednich pracowników ORL w zakresie znajomości przepisów legislacyjnych i techniki procedur, dotyczących wzajemnego uznawania kwalifikacji zawo-

le z Ministerstwem Edukacji Narodowej i Sportu, Ministerstwem Zdrowia oraz samorządami zawodowymi, w tym Komisją Legislacyjną Naczelnej Rady Lekarskiej.

Oczywiście, po przewidywanym ukazaniu się nowej dyrektywy określającej nowy system uznawania kwalifikacji zawodowych, zajdzie potrzeba ponownych zmian legislacyjnych, a także dostosowanie odpowiednich struktur, procedur i technik administracyjnych, w tym systemów informatycznych w Naczelnej i okręgowych radach lekarskich, a także w Ministerstwie Zdrowia.

We wszystkich tych procesach wdrożeniowych przewiduje się współpracę ze stroną holenderską i Europejskim Instytutem Administracji Publicznej w Maastricht. Należy się spodziewać, że przy tej pomocy nasze instytucje będą dobrze przygotowane do wypełniania zadań w zakresie wzajemnego uznawania kwalifikacji zawodowych we współpracy z wszystkimi krajami członkowskimi Unii Europejskiej.

W kontekście przyjęcia Polski do UE polscy lekarze mogą liczyć na korzystne uregulowania czasu pracy (obecne praktyki pracodawców przedłużające go o wiele godzin są sprzeczne z odpowiednią dyrektywą unijną), a także na uporządkowanie programów i zasad uzyskiwania specjalizacji (skrótowanie do 3-4 lat), pod warunkiem, że obecne zalecenia Stałego Komitetu Lekarzy Europejskich zostaną przekształcone w dyrektywę, co zmusi polskie Ministerstwo Zdrowia do racjonalizowania obecnie istniejącego systemu szkoleniowego dla młodych lekarzy i równie szkoleniowego w niedalekiej przyszłości dla naszego systemu opieki zdrowotnej i jakości świadczeń medycznych.

W siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej utworzyliśmy punkt informacyjny i pomocy dla kolegów zainteresowanych pracą w Niemczech. Działalność tego punktu zostanie w stosownym czasie poszerzona na wszystkie kraje członkowskie, a równocześnie będzie on służył informacjami i pomocą obywatelom Unii Europejskiej, zainteresowanym pracą w Polsce.

mi dorocznych sympozjów polsko-niemieckich, wymieniamy doświadczenia w zakresie organizacji ubezpieczeń zdrowotnych, uczestniczymy w krajowych zjazdach obu izb a członkowie naszej Izby korzystają ze staży szkoleniowych w Saksonii.

Przygotowując się do nowej sytuacji po akcesji DIL zorganizowała i częściowo subsydiuje dla chętnych kolegów-lekarzy naukę języków obcych (niemieckiego i angielskiego). Już obecnie uzyskujemy informacje o wolnych miejscach pracy w niemieckich landach wschodnich, a także pomoc ze strony kolegów niemieckich w kontaktach z władzami administracyjnymi i przyszłymi pracodawcami.

W siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej utworzyliśmy punkt informacyjny i pomocy dla kolegów zainteresowanych pracą w Niemczech. Działalność tego punktu zostanie w stosownym czasie po-

dowych w zawodach medycznych. Również konieczne jest zapoznanie się i wdrożenie takich systemów informatycznych, jak np. EURES – międzynarodowy system wymiany informacji o miejscach pracy w Unii Europejskiej, wprowadzany nowy system SYSEX, zawierający informacje o całości procedur związanych z uznawaniem kwalifikacji, a także systemy ENIC i NARIC, dotyczące uznawania dyplomów i kwalifikacji w zawodach medycznych oraz informujące o systemach edukacyjnych, które funkcjonują powszechnie w krajach członkowskich.

W ostatnich latach w naszym kraju trwały prace nad dostosowaniem przepisów ustawy o zawodzie lekarza do przepisów unijnych, a końcowe nowelizacje zostały zatwierdzone w kwietniu br.

Podobną działalność prowadziły także wszystkie zainteresowane resorty ministerialne na cze-

Z prac Prezydium i Rady DIL

oświadczenia Prezydium DRL w tej sprawie. W wyniku dyskusji członkowie Prezydium jednomyślnie je zaakceptowali.

Przedstawiciele delegatur wrocławskiej i jeleniogórskiej poinformowali o spotkaniu przewodniczących kół 8 kwietnia br.

Dr Bolesław Simon zdał relację ze spotkania Komisji Stomatologicznej DIL, które odbyło się 2 kwietnia br. Jego tematem było sprawozdanie z posiedzenia zespołu negocjacyjnego DIL ds. Stomatologii oraz spotkanie z przewodniczącym Komisji Stomatologicznej NRL dr Zbigniewem Żakiem. Poruszone zostały problemy dotyczące środowiska stomatologów, m.in. szkolenia, sprawa techników dentystycznych, autonomii lekarzy stomatologów.

Dr Józef Lula przedstawił zebrany propozycje zespołu ds. administracji dotyczące zmian organizacyjnych Biura DIL. Zostaną one przedstawione Radzie na najbliższym posiedzeniu.

Wytypowano przedstawicieli DIL na rozmowy kwalifikacyjne do specjalizacji podstawowych i szczegóło-

wych, które odbędą się w dniach 1 maja - 15 czerwca.

Delegowano dr Teresę Bujko na posiedzenie Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbędzie się w dniach 9-10.05.2003 roku w Zamościu.

Odczytano pismo Komisji Legislacyjnej DIL, która po zapoznaniu się z projektem ustawy o sprawowaniu przez samorządy zawodowe pieczy nad zaufaniem publicznego i o nadzorze nad działalnością samorządów zawodowych oraz o zmianie niektórych ustaw odrzuciła go w całości. W ocenie Komisji jest to zbędny akt prawny, gdyż powyższe kwestie zostały już uregulowane w ustawach o poszczególnych zawodach zaufania publicznego. Projekt nie wnosi nic nowego, a ustawa stoi w sprzeczności z ideą samorządności. Postanowiono skierować powyższe uwagi na posiedzenie Rady.

17 kwietnia

Przedsięwzięte posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w pierwszej części miało charakter uroczysty, zaś w części roboczej omówiono najważniej-

sze sprawy bieżące i podjęto uchwały finansowe. Na posiedzeniu Rady obecna była prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej, która przedstawiła zebranym m.in. obecną sytuację dotyczącą wystawiania recept. Zasygnalizowała też, że od 1 kwietnia 2004 roku mają zostać również wprowadzone nowe recepty o innych kodach paskowych.

Po zapoznaniu się z programem restrukturyzacji szpitalnictwa Dolnego Śląska, przekazany przez urząd marszałkowski 14 kwietnia 2003 roku, Dolnośląska Rada Lekarska podjęła w tej sprawie stanowisko.

Dr Józef Lula przedstawił sprawozdanie z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej. Spotkanie zdominowały dwa tematy: sprawa autonomii lekarzy stomatologów (została powołana komisja ds. autonomii stomatologów) oraz spotkanie z prezesem Narodowego Funduszu Zdrowia Aleksandrem Numanem (trwają prace nad ujednoliceniem kontraktu).

Członkowie Rady zaakceptowali propozycje zespołu ds. kompleksowej analizy funkcjonowania obsługi administracyjnej DIL.



Prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej Joanna Piątkowska.

Dyskutowano na temat pracy Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL podsumowując dyskusję stanowiskiem.

Przyznano zapomogę.

Dr Igor Chęciński, przewodniczący Komisji Rewizyjnej, przedstawił członkom Rady wnioski ze sprawozdania finansowego za rok 2002 Dolnośląskiej

Izby Lekarskiej (opinia z badania biegłego rewidenta).

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na konkursy ordynatorskie.

**Opracowała
Agnieszka Jamrozik**

Dlaczego konsolidacja?



Paweł L. Wróblewski

Może dziś trudno w to uwierzyć, ale już na długo przed „Wielką Reformą” snuto przeróżne plany dotyczące ochrony zdrowia, a w szczególności dolnośląskiego szpitalnictwa, zwane planami restrukturyzacyjnymi. Wtedy jednak słowo to kojarzyło się raczej z budowaniem, a nie likwidacją. W tamtych czasach „twórczego dobrobytu” często chore ambicje miejscowych decydentów i notabli przerażały się w realne inwestycje, za które teraz przychodzi nam płacić frycowe. Oczywiście, również wtedy nikt nie przejmował się takimi drobiazgami, jak zapotrzebowanie na usługi medyczne, dane epidemiologiczne czy demograficzne. Piszę „również”, bo tak jak i teraz, w zależności od potrzeb, dorabiano teorię do praktyki. Jest to zresztą dość typowe działanie w tradycji wszelkich władz kolejnych RP, w dziedzinach nie związanych bezpośrednio z gospodarką, w których rzeczywistość tworzą tzw. względy społeczno-polityczne, a nie niezależne bezpośrednio od czynnika ludzkiego elementy, jak na przykład prawa rynkowe. Ostatnio, zdziwiony zwiększającą się od lat liczbą odwołań od decyzji ZUS odbierających obywatelom naszego kraju prawo do renty, zapytałem kolegi lekarza orzecznika, dlaczego tak się dzieje. Odpowiedział mi z rozbijającą szczerością, że za komuny było zalecenie wysyłać na rentę, kogo się da, żeby nie było bezrobocia, a teraz jest odwrotnie, bo obecnie liczy się przede wszystkim kasa, a nie względy społeczne.

Dokładnie taką samą sytuację przeżywamy obecnie w sferze ochrony zdrowia, a szczególnie w lecznictwie zamkniętym. Oto rządzący krajem stojącym na progu kryzysu finansów publicznych i wejścia do Unii Europejskiej, które trzeba oczywiście sfinansować dodatkowymi środkami, których nie ma, uznali, że problemy społeczne, w tym ochrony zdrowia, należy odsunąć na dalszy plan i zmniejszyć ich finansowanie z budżetu, a odpowiedzialność i winę za ograniczenie dostępności do usług medycznych zrzucić na bezpośrednio zainteresowanych problemem: potencjalnych pacjentów i pracowników ochrony zdrowia, ze wskazaniem na tych ostatnich. Jedną z zastosowanych metod użytecznych do prowadzenia tej krucjaty, oprócz odpowiednich manipulacji informacją, nagoniek medialnych, fałszy-

wych bądź wyolbrzymianych oskarżeń wobec pracowników związanych ze służbą zdrowia jest manipulacja danymi statystycznymi. Nie chcę jednak marnować szpalty na rozwijanie tego problemu. Myślę, że każdy, kto interesował się kolejnymi planami restrukturyzacyjnymi kolejnych zarządów naszego województwa zorientował się, że nie kierowały się one nie tylko żadnymi rzetelnymi danymi epidemiologicznymi czy demograficznymi, ale nawet nie dysponowały (a może nie chciały dysponować?) wiedzą na temat rzeczywistej ilości łóżek i specjalności oddziałów podległych im jednostek lecznictwa zamkniętego! Ich zadaniem była jedynie realizacja wskaźników kierunkowych wymyślonych w Warszawie, mających na celu dostosowanie podaży usług medycznych do planów finansowych kolejnych rządów, bez względu na rzeczywisty popyt na te usługi lokalnych społeczności. Ponadto pamiętajmy, że prowadzona przez DRKCh polityka kontrakcji usług zdrowotnych całkowicie zdeformowała rynek, a co za tym idzie, także statystyki.

Tak więc pierwszym argumentem przemawiającym za odstąpieniem od likwidacji czegośkolwiek na rzecz konsolidacji jednostek szpitalnych jest brak wiarygodnych opracowań statystycznych, rzetelnie opisujących istniejącą bazę podażową i re-

żeby utrzymać poziom usług medycznych na możliwie najwyższym (czytaj: dającym przynajmniej poczucie minimum bezpieczeństwa zdrowotnego) poziomie, musimy wygospodarować odpowiednie środki z tych, które mamy obecnie.

Czynnikiem sprzyjającym konsolidacji jest również zastosowany przez NFZ w roku bieżącym system budżetowania działalności jednostek szpitalnych, który umożliwia precyzyjne określenie przychodów, jakie mogą uzyskać wszystkie szpitale, których organem założycielskim są poszczególne jednostki samorządu terytorialnego. Umożliwia to dokonanie precyzyjnych obliczeń, na jakie zyski, a raczej oszczędności, można liczyć po wdrożeniu opracowanych planów restrukturyzacyjnych.

Reasumując, podstawowymi celami przekształceń powinno być: obniżenie kosztów funkcjonowania systemu lecznictwa zamkniętego, utrzymanie jakości świadczonych usług medycznych na możliwie najwyższym poziomie i, związane bezpośrednio z tym problemem, utrzymanie miejsc pracy personelu medycznego.

Całość podejmowanych działań musi objąć restrukturyzację zadłużenia i przekształcenia strukturalno-organizacyjne równocześnie! Realizacja tylko jednego z wymienionych

np. poprzez emisję obligacji samorządowych, czy sekurytyzację. Równolegle należy rozpocząć przekształcenia strukturalno-organizacyjne. Ten proces z wielu względów wymaga rozłożenia na etapy, a pierwszym z nich powinna być właśnie konsolidacja strukturalna jednostek. Dopiero po zakończeniu tego etapu, który umożliwi m.in. zinventaryzowanie rzeczywistych potrzeb i możliwości popytowo-podażowych, można będzie mówić o restrukturyzacji funkcjonalnej, czyli o przesunięciach usług (i, być może, personelu medycznego) pomiędzy poszczególnymi jednostkami czy sektorami (np. z lecznictwa zamkniętego do otwartego, z przekształcanych jednostek publicznych do niepublicznych itp.). Jednak tylko odważna i przemyślana konsolidacja da spodziewane efekty. Nie ma żadnego sensu łączenie jedynie dwóch jednostek, do tego znacznie oddalonych od siebie, chyba że jedna z nich posiada rezerwy lokalowe i zarezerwowano środki na ich modernizację w celu przeniesienia drugiej na nową bazę. W każdym innym przypadku należy traktować takie działanie jako krytykowaną – po uzyskaniu zgody na połączenie nastąpi szybka próba likwidacji jednej z jednostek praktycznie w całości, ze wszystkimi konsekwencjami dla pracowników i pacjentów. Szansę powodze-

niają jedynie konsolidacje na dużą skalę: łączenia strukturalno-organizacyjne co najmniej kilku jednostek, uzasadnione lokalizacyjnie i funkcjonalnie. Ideałem dla takich działań jest miasto Wrocław, w którym istnieje możliwość utworzenia 2-3 kompleksów szpitalnych. Poza dużymi aglomeracjami można tworzyć ponadpowiatowe zespoły szpitalne, w których funkcjonowaniu partycypowałyby wszystkie biorące udział w konsolidacji organy założycielskie. Przewidywane efekty takiej restrukturyzacji to obniżenie kosztów działalności medycznej poprzez redukcję zatrudnienia personelu obsługi i administracji (wspólna dyrekcja i administracja z pozostawieniem w poszczególnych jednostkach jedynie dyrektorów ds. lecznictwa i pielęgniarstwa, szcztątkowych komórek kadr, księgowych i rozliczeń, łatwiejsze i bardziej ekonomiczne gospodarowanie pracownikami obsługi), negocjowanie lepszych warunków u kontrahentów (większa ilość usług to większe obroty, niższe koszty jednostkowe, niższe ceny), lepsze wykorzystanie zaplecza technicznego (wspólne korzystanie po kosztach, a nie według cenników w ramach rozliczeń między jednostkami, z bazy diagnostycznej i technicznej), łatwiejsze negocjacje z wierzycielami po kumulacji zadłużenia (np. stworzenie komórki ds. negocjacji zadłużenia; mała kwota zadłużenia – problem po stronie dłużnika, duża kwota – problem po stronie wierzyciela). Dopiero po zakończeniu tej fazy można przejść do wstępnej fazy restrukturyzacji funkcjonalnej, czyli inwentaryzacji środków trwałych, oceny infrastruktury technicznej i budowlanej pod kątem przydatności do dalszego użytkowania dla celów medycznych, identyfikacji potrzeb zdrowotnych populacji i zapotrzebowania na usługi medyczne rynku lokalnego. To umożliwi utworzenie na wybranej bazie (jednego lub kilku) wysoko-specjalistycznych centrów diagnostycznych, obejmujących wybrane dziedziny z analityki laboratoryjnej oraz diagnostyki wysokospecjalistycznej (tomografia komputerowa, magnetyczny rezonans jądrowy, medycyna nuklearna, angiografia itp.) oraz leczniczych (inwazyjna kardiologia, angiochirurgia, neurochirurgia, kardiochirurgia itp.) umożliwiających optymalne wykorzystanie sprzętu diagnostycznego i terapeutycznego oraz specjalistycznych kadr medycznych w celu obniżenia kosztów wykonywanych procedur. Etap następny to optymalizacja wykorzystania bazy szpitalnej poprzez konsolidację oddziałów jednoimiennych, przesunięcia oddziałów w ramach odpowiadającej wymogom sanepidu bazy szpitalnej, dostosowanie bazy łóżkowej do potrzeb rynku usług medycznych, rezygnacja ze zbędnej bazy łóżkowej i przesunięcie części usług z lecznictwa zamkniętego do specjalistycznej ambulatoryjnej (wraz z personelem medycznym). Dopiero wtedy możliwe będzie rozpoczęcie dalszych działań optymalizacyjnych, takich jak: sprzedaż lub dzierżawa zbędnego majątku, prywatyzacja wybranych dziedzin medycznych (np. prywatyzacja specjalistycznej ambulatoryjnej lub, przy korzystnej koniunkturze, niektórych dziedzin diagnostyczno-leczniczych), prywatyzacja usług, zmiana form własności poprzez przekształcenia SPZOZ w spółki prawa handlowego itp.

Wszystko to brzmi dość strasznie, ale wprowadzenie każdej zmiany budzi lęk i obawy. Mamy jednak tylko trzy drogi działania: kontestacja wszystkiego w celu utrzymania status quo, wojna podjazdowo-szarpana pomiędzy obecnymi organizatorami systemu a świadczeniodawcami i personelem medycznym lub odważne, nowatorskie, świadome, wspólne działania, oparte na rzetelnej oraz szczerzej wymianie informacji i doświadczeń, pozbawione koniunkturalnych podtekstów nastawionych na zysk bankietowo-biznesowych ponadpartyjnych grup oligarchicznych. W moim przekonaniu dwie pierwsze drogi doprowadzą do nieuchronnej klęski, trzecia daje jakąś szansę na dotrwanie dolnośląskiego szpitalnictwa do czasów, kiedy ktoś rozsądny zajmie się w sposób kompetentny całym systemem ochrony zdrowia w Polsce.

Czynnikiem sprzyjającym konsolidacji jest zastosowany przez NFZ w roku bieżącym system budżetowania działalności jednostek szpitalnych, który umożliwia precyzyjne określenie przychodów, jakie mogą uzyskać wszystkie szpitale, których organem założycielskim są poszczególne jednostki samorządu terytorialnego.

alne zapotrzebowanie na usługi medyczne. Po prostu w tej sytuacji każde działanie redukujące istniejące zasoby jest błędem. Życie i zdrowie ludzkie jest zbyt cenne, aby eksperymentować na nim w ten sposób.

Argument drugi, sprzyjający konsolidacji, wynika z faktu, iż ilość środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia jest zbyt mała dla utrzymania bazy szpitalnej w obecnym kształcie organizacyjnym – tzw. rezerwy proste zostały już wykorzystane przez zarządzających w ciągu ostatnich lat. Redukcja kilku tysięcy łóżek i pracowników za marszałka Krzysztofa Prędkiego nie przyniosła nic, poza narastaniem zadłużenia. Z przyczyn podanych powyżej również w najbliższych latach nie należy spodziewać się istotnego zwiększenia poziomu finansowania. Obecnie rządząca opcja polityczna nie podejmuje działań zmierzających do stworzenia mechanizmów samoregulacji w sferze rynku usług zdrowotnych wprowadzając elementy współodpowiedzialności za własne zdrowie, np. poprzez współpłacenie za wybrane usługi lub ich elementy. Tak więc,

elementów doprowadzi jedynie do chwilowej poprawy w sektorze szpitalnictwa i nieco odsunie w czasie katastrofę systemu. W chwili obecnej sugerowanie się przy planowaniu przekształceń zadłużeniem pojedynczych jednostek szpitalnych nie ma większego sensu. Czynnikiem tzw. niezależnych, wpływających na kondycję finansową szpitali jest tak wiele, że zrzucanie całej winy za złą sytuację na dyrektora placówki i błędy w zarządzaniu jest średnio uzasadnione, a na personel medyczny wręcz krzywdzące. Po prostu pracujemy tak, jak nas nauczono, czyli jak najlepiej i chwała za to nam i naszym nauczycielom. Tak więc problem zadłużenia musi być rozwiązany systemowo, a nie indywidualnie – bez tego nie warto zabierać się do cokolwiek. Najprościej zacząć od kompensaty zobowiązań pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia z wykorzystaniem rozliczeń w ramach NFZ, np. poprzez uzgodnienie sald i zmianę należności i roszczeń pomiędzy jednostkami ochrony zdrowia na należności i roszczenia jednostek wobec Funduszu z opcją rozliczenia ratalnego. Następnie konieczna będzie restrukturyzacja pozostałego zadłużenia jednostek,

nia mają jedynie konsolidacje na dużą skalę: łączenia strukturalno-organizacyjne co najmniej kilku jednostek, uzasadnione lokalizacyjnie i funkcjonalnie. Ideałem dla takich działań jest miasto Wrocław, w którym istnieje możliwość utworzenia 2-3 kompleksów szpitalnych. Poza dużymi aglomeracjami można tworzyć ponadpowiatowe zespoły szpitalne, w których funkcjonowaniu partycypowałyby wszystkie biorące udział w konsolidacji organy założycielskie. Przewidywane efekty takiej restrukturyzacji to obniżenie kosztów działalności medycznej poprzez redukcję zatrudnienia personelu obsługi i administracji (wspólna dyrekcja i administracja z pozostawieniem w poszczególnych jednostkach jedynie dyrektorów ds. lecznictwa i pielęgniarstwa, szcztątkowych komórek kadr, księgowych i rozliczeń, łatwiejsze i bardziej ekonomiczne gospodarowanie pracownikami obsługi), negocjowanie lepszych warunków u kontrahentów (większa ilość usług to większe obroty, niższe koszty jednostkowe, niższe ceny), lepsze wykorzystanie zaplecza technicznego (wspólne korzystanie po kosztach, a nie według cenników w ramach rozliczeń między jednostkami, z

Zielone światło dla ratownictwa medycznego

Na wrocławskiej AM powstał Zakład Ratownictwa Medycznego. We Wrocławiu odbyły się pierwsze w historii polskiej medycyny egzaminy państwowe z medycyny ratunkowej.

O konieczności szybkiego rozwoju ratownictwa medycznego w Polsce nie trzeba chyba nikogo przekonywać. Dane statystyczne są alarmujące:

- standard czasu dotarcia ambulan- su do chorego jest zdecydowanie za długi, często przekracza 20 minut (Usta- wa o Państwowym Ratownictwie Me- dycznym określa czas dotarcia do cho- rego na 8 minut w aglomeracjach mie- skich i 15 minut – poza aglomeracjami),
- u 41% ofiar wypadków leczenie szpi- talne rozpoczyna się po ponad 3 godzi- nach,

- wskaźnik umieralności okołourazo- wej wynosi w Polsce 17/100.000 miesz- kańców, gdy w państwach zachodnioeu- ropejskich 6/100.000,

- 62,4% zgonów okołowypadkowych następuje w okresie przedszpitalnym (w państwach Unii Europejskiej – 31%),
- urazy stanowią pierwszą przyczynę zgonów do 44 roku życia,

- straty ekonomiczne z tytułu wypad- ków szacuje się na 2,7% PKB (6 miliard- ów dolarów),

- około 38% zgonów spowodowanych jest chorobami serca,
- tylko około 40% chorych z zawałem serca ma w chwili obecnej szansę prze- żyć.¹

Na tej podstawie można stwierdzić, że w Polsce nie było dotychczas syste- mu ratownictwa medycznego, który gwarantowałby udzielenie specjalistycz- nej pomocy w przypadku ostrych zagro- żeń życia i zdrowia.

W takiej sytuacji trudno przecenić rolę działań zmierzających do jej popra- wy. Szanse na zmianę przyniosła Usta- wa o Państwowym Ratownictwie Me- dycznym z dnia 25 lipca 2001 roku. Sto- sownie do artykułu 30 ustawy: „medycz- ne działania ratownicze w jednostkach systemu podejmują: lekarz ratunkowy, pielęgniarka ratunkowa oraz ratownik medyczny”. Jak z tego wynika, „pełną potrzebą jest wykształcenie kadr me- dycznych w tej dziedzinie.

Na przełomie marca i kwietnia tego roku we Wrocławiu odbyły się pier- wsze w naszym kraju egzaminy państwo- we z nowej specjalności lekarskiej – medycyny ratunkowej.

Przypomnijmy, że medycyna ratun- kowa została jedną ze specjalności le- karskich w podstawowych dziedzinach medycyny na podstawie Rozporządze- nia Ministra Zdrowia i Opieki Społecz- nej z dnia 25 marca 1999 r. w sprawie

specjalizacji lekarzy i lekarzy stomato- logów.

O tym, jak wielkie opóźnienie ma Polska w stosunku do krajów zachod- nioeuropejskich świadczy fakt, że spe- cjalizację tę ustanowiono w Wielkiej Brytanii już w roku 1973.

W naszym kraju okres trwania spe- cjalizacji wynosi nie mniej niż 5 lat, a w przypadku lekarzy posiadających odpow- iadną specjalizację w dyscyplinie po- krewniej (anestezjologia i intensywna terapia, chirurgia dziecięca, chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne, pediatria) jest nie krótszy niż 3 lata.

Program specjalizacji został opraco- wany na podstawie wytycznych: Euro- pean Society for Emergency Medicine, British Association for Accident and Emergency Medicine, European Resu- scitation Council oraz American Colle- ge of Emergency Physicians. Celem specjalizacji jest przygotowanie lekarzy do podejmowania szybkich i wysoko- specjalistycznych działań leczniczych w sytuacjach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia. Fakt powierzenia przeprowa- dzenia egzaminu Wrocławowi jest do- wodem uznania zasług naszego regio- nu w rozwoju tej młodej dyscypliny. Do egzaminu przystąpili lekarze z ośrodk- ów całej niemal Polski. Egzamin pań- stwowy zdało 236 lekarzy. Zgodnie z za- łożeniami Ustawy o Państwowym Ra- townictwie Medycznym świeżo upieczo- ni specjaliści stanowią będą kadrę za- trudnianą w jednostkach systemu: Szpi- talnych Oddziałach Ratunkowych (SOR), zespołach ambulan- sów ratunko- wych. Zacytowanych powyżej danych jasno wynika, że potrzeby są ogromne. Trudności finansowe polskiej służby zdrowia są powszechnie znane. Może sceptyków przekona fakt, że malenka Belgia (powierzchnia ponad 10-krotnie mniejsza od Polski) ma 154 Szpitalne Oddziały Ratunkowe, w Stanach Zjed- noczonych jest 4750 takich oddziałów.

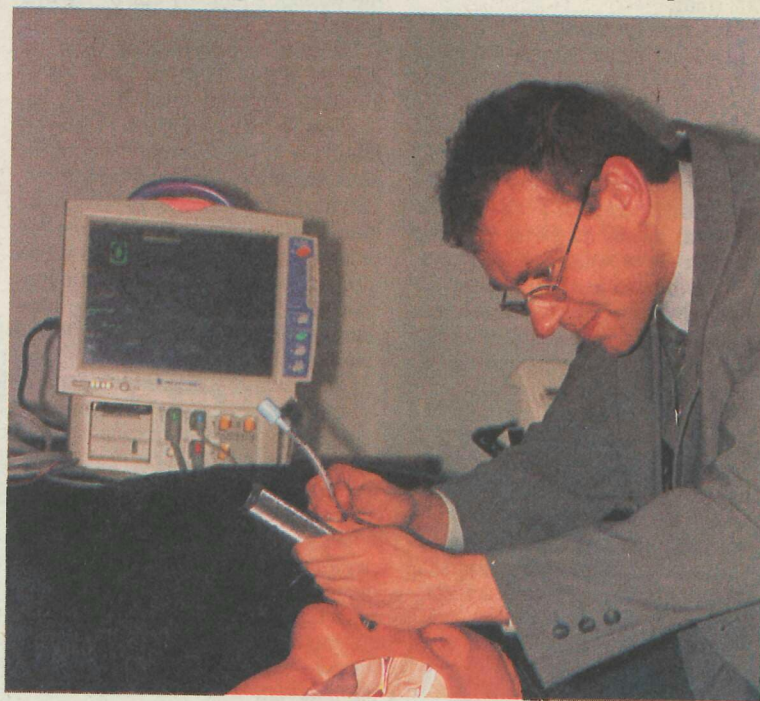
Założenia i planowane fundusze dla rozwoju polskiego systemu ratownictwa medycznego były jeszcze kilka lat temu optymistyczne. W latach 1999-2000 – ze środków programu Zintegrowanego Ratownictwa Medycznego zakupiono sprzęt medyczny na wyposażenie szpi- talnych oddziałów ratunkowych za sumę blisko 91 mln zł, ambulanse z wy- posażeniem medycznym w ilości 180 sztuk za sumę 36 mln zł, specjalistycz- ny sprzęt łączności do 55 Centrów Po-

wiadamiania Ratunkowego za 5,5 mln zł oraz sprzęt medyczny dla śmigłow- ców Lotniczego Pogotowia Ratunkowe- go za kwotę 2 mln zł; w sumie na przy- gotowanie podstaw funkcjonowania sys- temu wydano w tych latach 134,5 mln zł. Planowane wydatki inwestycyjne na lata 2001-2002 wynosiły 147 mln zł. Ta kwota miała zagwarantować wyposa- żenie 116 Szpitalnych Oddziałów Ratun- kowych oraz 200 Centrów Powiadamia- nia Ratunkowego oraz zakup i wyposa- żenie dalszych 180 ambulan- sów ratun- kowych. Na rok bieżący planowane wydatki na doposażenie szpitalnych oddziałów ratunkowych to 11 mln zł. Planowane koszty funkcjonowania syste- mu to 595 mln zł.²

Optymistyczne założenia, że w Pol- sce uda się stworzyć sieć liczącą około 200 Szpitalnych Oddziałów Ratunko- wych zostały boleśnie zredukowane. Krajowy konsultant w dziedzinie medy- cyny ratunkowej ocenia, że aktualnie w Polsce działa około 70 takich oddziałów. 17 stycznia 2003 r. o kontrolę zakładów opieki zdrowotnej, w których w ramach programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne powinny zostać uruchomio- ne szpitalne oddziały ratunkowe, popro- sił wszystkich wojewodów ówczesny wi- ceminister zdrowia Aleksander Na- uman. Wyniki kontroli? Ministerstwo Zdrowia wciąż zwleka z ich ujawnie- niem. Być może dlatego, że wiele z nich istnieje tylko na papierze. Z wrywko- wych informacji uzyskanych przez „Puls Medycyny” wynika, że często szpitalne oddziały ratunkowe są dopiero w fazie projektowej bądź prac budowlanych, a sprzęt na ich wyposażenie – zakupiony za pieniądze resortu – wykorzystują inne oddziały szpitalne. Na Śląsku na zapla- nowanych 20 SOR-ów działa zaledwie kilka. „Jak mamy organizować oddzia- ły ratunkowe, skoro jesteśmy zadłuże- ni, a nasze organy założycielskie nie mają z czego wesprzeć inwestycji? – py- tają dyrektorzy szpitali”.⁴

Kolejnym pilnym zadaniem jest wy- kształcenie kadr medycznych, której do tej pory – w kształcie zawartym w usta- wie – nie było. Pamiętajmy, że to nie tylko lekarze – to także ratownicy medycz- ni i pielęgniarki ratunkowe.

W trosce o kształcenie medycznych kadr ratunkowych władze Akademii Medycznej we Wrocławiu w roku aka- demickim 2001/2002 na Wydziale Zdro-



W czasie egzaminu państwowego z medycyny ratunkowej, Wro- cław, kwiecień 2003 r.

Zdjęcia Igor Chęciński

wia Publicznego wrocławskiej akademii otworzyły zupełnie nowy kierunek stu- diów – 3-letnie studia licencjackie – ra- townictwo medyczne. Obecnie kształci się 56 przyszłych licencjonowanych ra- towników medycznych. Ponadto w ra- mach studiów magisterskich pielęgniar- skich realizowana jest specjalność ratow- nictwo medyczne.³ Analiza doświadczeń 2 lat kształcenia wskazała na potrzebę po- wołania Zakładu Ratownictwa Medycz- nego. W kwietniu bieżącego roku Rada Wydziału Zdrowia Publicznego Akade- mii Medycznej we Wrocławiu podjęła uchwałę o powołaniu takiej jednostki. Trzon kadry dydaktyczno-naukowej Za- kładu Ratownictwa Medycznego tworzą specjaliści medycyny ratunkowej, po- siadający ponadto specjalizacje z intensy- wnej terapii, anestezjologii oraz chirurgii. Powinno to, w połączeniu z odpowiedni- mi środkami finansowymi, zagwaranto- wać wysoki poziom szkolenia przyszłych kadr dla ratownictwa medycznego. Idąc dalej, władze akademickie podpisały po- rozumienia o współpracy z Komendą Wojewódzką Państwowej Straży Pożar- nej, finalizowane jest podpisywanie umów z Grupą Karkonoską Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego i Wodnym Ochotniczym Pogotowiem Ra- tunkowym. Wymiana doświadczeń, cwi- czenia w ramach ratownictwa specjali- stycznego z udziałem profesjonalistów i wykorzystaniem sprzętu wymienionych organizacji dają podstawę do stwierdze- nia, że dla ratownictwa medycznego na- stają lepsze czasy. Jego Magnificencia rektor Akademii Medycznej we Wrocła- wiu prof. dr hab. Leszek Paradowski stwierdził: „Władze akademickie włącza- ją zielone światło dla ratownictwa me- dycznego”.

Podkreślenia wymaga ogromne zain- teresowanie studentów problemami ra- townictwa. Przykładem jest zorganizowa- ną we Wrocławiu w dniach 4-5 kwiet- nia 2003 I Ogólnopolska Konferencja Studenckich Kół Naukowych Medycy- ny Ratunkowej. Przemawiając na otwar- ciu konferencji Jego Magnificencia pro- rektor ds. dydaktyki Akademii Medycz- nej we Wrocławiu prof. dr hab. Zygmunt Grzebierniak zapewnił o poparciu władz uczelni dla problemów ratownictwa me- dycznego i inicjatyw je propagujących. Jak podkreśliła pani prof. dr hab. Kry- styna Sawicz-Birkowska, konferencja ta

to inicjatywa unikalna, ponieważ miała zasięg ogólnopolski i zorganizowana zo- stała oddolnie – głównie siłami student- kimi. W tym miejscu pragnę szczegól- nie pogratulować panu dr. Michałowi Poprawskiemu – faktycznemu „ojcu” konferencji. W czasie sesji naukowych wygłoszono wiele bardzo interesują- cych referatów. Szczególnie zwracały uwagę piękne multimedialne prezenta- cje i świetne prace plakatu. Dosko- nałą ilustracją praktycznych działań ra- towniczych były pokazy zorganizowane we współpracy jednostek Pogotowia Ra- tunkowego i Państwowej Straży Pożar- nej we Wrocławiu.

I jeszcze ostatnia sprawa. Mimo po- wszechnie znanych trudności finanso- wych prowadzone są intensywne prace przy budowie nowej Akademii Medycz- nej, gdzie planowane jest powstanie mię- dzy innymi Oddziału Ratunkowego. Pod- sumowując – wszystkie wyżej wymienio- ne działania zasługują na wielkie uzna- nie. Wierzymy, że w ślad za władzami i studentami Akademii Medycznej, leka- rzami-ratownikami pójdą władze woje- wódzkie. Jak dotąd, w naszym mieście nie mamy ani jednego Szpitalnego Od- działu Ratunkowego, a na terenie Dol- nego Śląska jest tylko jeden – w dalekim Zgorzelcu. Pozostajemy daleko w tyle za innymi regionami naszego kraju. Najwyż- szy czas na szybkie decyzje – chorzy i kadra medyczna czekają!

Igor Chęciński

Literatura

1. A. Ryś, Czy ratownictwo medyczne jest potrzebne w: „Ratownictwo medyczne w Polsce. Ustawa o Państwowym Ratow- nictwie Medycznym” pod red. J. Jakubasz- ki i A. Rysia Wydanie I, Zdrowie i Zarzą- dzenie, Kraków 2002.

2. M. Gozdek, Założenia do Projektu Systemu Medycyny Ratunkowej i Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Zarządzanie w sytuacjach kryzysowych. Ratownictwo medyczne. V Międzynarodo- we Forum Ratownictwa Inowrocław 2000.

3. I. Chęciński, J. Kolasiński, K. Kowal- ska-Kuriata, W. Prusek, Doświadczenia własne z wdrażania licencjackiego progra- mu kształcenia na kierunku ratownik me- dyczny w AM we Wrocławiu w latach 2001-2003. VIII Ogólnopolskie Forum Ratowni- ctw, Inowrocław 2003.

4. E. Szatkowska, Zmarnowane pienią- dze na szpitalne oddziały ratunkowe w: „Puls Medycyny” 8(57) 2003.



W tym budynku przy ul. K. Bartla 5 mieści się m.in. Zakład Ratownictwa Medycznego AM.

RAPORT ZA 2002 ROK

Dotyczy świadczeń zdrowotnych z zakresu chirurgii stomatologicznej (1)

Do opracowania RAPORTU zostały wykorzystane materiały uzyskane w Urzędzie Wojewódzkim, Dolnośląskiej Kasie Chorych, Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej oraz na podstawie obserwacji własnych poczynionych w 2002 roku.

Kadra medyczna

Rozmieszczenie lekarzy i dostępność pacjenta do usług – na terenie woj. dolnośląskiego

Na podstawie materiałów uzyskanych z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej (dokumentacja niezbyt wiarygodna – wprawdzie z 6.11.2002 r., ale nie uaktualniana) ustaliłem, że na 141 znajdujących się w spisie lekarzy, czynnych zawodowo jest 126 lekarzy posiadających specjalizację z zakresu chirurgii stomatologicznej.

I stopień specjalizacji posiada - 84 lekarzy

II stopień specjalizacji posiada - 42 lekarzy

Jak wynika z wykazu publicznych zakładów opieki zdrowotnej wpisanych do rejestru Wojewody Dolnośląskiego (stan na 20.11.2002 r.) – tylko 5 placówek zgłosiło świadczenie usług z zakresu chirurgii stomatologicznej:

Wrocław - 3
Kłodzko - 1
Wałbrzych - 1
Lubin - 1

Spośród niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej – świadczenie usług w zakresie chirurgii stomatologicznej zgłosiło 10 placówek:

Wrocław - 8
Strzelin - 1
Głogów - 1

Stan rozmieszczenia czynnych zawodowo lekarzy na terenie całego województwa (stan z listopada 2002 r.) przedstawia ryc.1, z której wynika, że prawie połowa lekarzy (55 lekarzy) jest zlokalizowana na terenie miasta Wrocławia.

W tzw. terenie najwięcej lekarzy jest w powiatach:

jeleniogórskim - 9
głogowskim i wałbrzyskim po - 8
legnickim - 6

lubimskim oraz olawskim - po 5 w powiatach pozostałych jest od 1 do 3 lekarzy, natomiast powiaty:

kamiennogórski,
złotoryjski,
jaworski,
średzki i górowski – nie mają na swoim terenie lekarza ze specjalizacją chirurgiczną.

Układ przestrzenny rozlokowania lekarzy wskazuje, że pacjenci nie powinni mieć problemu z uzyskaniem fachowej usługi chirurgicznej na terenie całego województwa.

Niestety, tak nie jest – zwłaszcza dotyczy to usług specjalistycznych.

Nasuwa się pytanie, z czego to wynika.

Jak wynika ze statystyki, w 2001 r. na terenie województwa udzielono 34002 porady specjalistycznej z chirurgii stomatologicznej. Jeżeli podzielimy tę pracę na wszystkich chirurgów w województwie, to przypadnie na każ-

dego 1 porada dziennie. Jeżeli podzielimy tylko na lekarzy z II stopniem specjalizacji, to na lekarza przypadają średnio 3 porady dziennie. Jeżeli nawet sprawozdawczość dotycząca usług nie jest zbyt dokładna, to i tak nie wynika z niej aby chirurdzy byli przeciążeni.

Niestety, rzeczywistość wygląda inaczej. Moje wieloletnie obserwacje i analiza przyczyn zgłaszania się pacjentów (nawet z najodleglejszych zakątków województwa) do ośrodków akademickich z prośbą o usługę chirurgiczną wskazuje, że zbyt wielu lekarzy chirurgów stomatologów nie przeprowadza wielu zabiegów (do których obliguje ich posiadana specjalizacja), a chętniej zajmują się usługami z zakresu protetyki czy stomatologii zachowawczej.

Dla bliższego uzasadnienia podam, że spośród 126 czynnych zawodowo lekarzy 90 prowadzi prywatną praktykę lekarską, 13 z nich posiada 2-3 gabinety.

Niestety, spośród tych 90 tylko 40 lekarzy zarejestrowało prowadzenie prywatnej praktyki chirurgicznej i to niekiedy w zakresie ograniczonym, co nawet anonsują w swojej rejestracji gabinetu, pozostali chirurdzy (50 lekarzy) – świadczą „usługi w zakresie stomatologii”.

Niechęć lekarzy do świadczenia usług lub niechęć Kasy do podpisywania umów na usługi (nie znam kulis podpisywania umów) jeszcze bardziej wskazuje na istniejące trudności pacjentów z dostaniem się do chirurga i uzyskaniem bezpłatnej usługi.

W roku 2002 umowy z Kasą Chorych podpisało tylko 28 placówek Dolnego Śląska – zlokalizowanych w 12 miejscowościach, z czego 50% jest ma siedzibę we Wrocławiu. Szczegółową lokalizację przedstawia ryc. 2. Niestety większość powiatów – zwłaszcza peryferyjnych – to białe plamy. Zatem w przypadku usług „na Kasę Chorych” moim zdaniem należy stwierdzić, że dostępność jest wyraźnie niewystarczająca.

Potrzeby w zakresie nowych specjalizacji i możliwości specjalizowania się

Uważam, że na dzień dzisiejszy liczba specjalistów jest wystarczająca i ich rozmieszczenie (miejsce zamieszkania) w terenie jest równomierne. Należy tylko wykorzystać stworzyć warunki do wykorzystania ich umiejętności zawodowych, a to zależy już od organizacji możliwości świadczenia usług – w tym od stworzenia warunków opłacalności świadczenia usług w zakresie tej specjalności.

Pomimo tego już dzisiaj należy liczyć się z faktem, że duża liczba lekarzy jest już w wieku przedemerytalnym i za 5-7 lat nastąpi ich istotny ubytek. Miejsce zamieszkania lekarzy obecnie rozpoczynających specjalizację nie rokuje dobrego ich rozlokowania zawodowego na terenie województwa.

Praktycznie na dzień dzisiejszy wszystkie wymagania (kadrowe, wyposażenia i organizacyjne) do prowadzenia specjalizacji z chirurgii stomatologicznej spełniają tylko ośrodki akademickie (Akademii Medycznej oraz Szpitala Wojskowego), z wyjątkiem jednego warunku, tj. Poliklinika Akademicka za mało przyjmuje pacjentów – potrzebnych aby odpowiednia liczba lekarzy mogła specjalizować się stacjonarnie, jak też przyjeżdżać z terenu na staże specjalizacyjne.

W 2002 r. podpisałem wnioski o akredytację tylko dla dwóch placówek:

1. Akademicka Poliklinika Stomatologiczna we Wrocławiu
2. IV Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu

W tym miejscu jako swoją uwagę do polityki Kas Chorych (Rządowej Jednostki Organizacyjnej) dodam, że w ramach usług opłacanych przez Kasę Chorych, dla chirurgii stomatologicznej w ośrodku akademickim (Akademicka Poliklinika Stomatologiczna AM we Wrocławiu) nie powinno być żadnych limitów przyjęć pacjentów. W roku 2002 na 12 zatrudnionych w Poliklinice specjalistów z zakresu chirurgii stomatologicznej – Kasa Chorych przyznała limit 120 000 punktów na miesiąc (na 2 etaty). Obecnie zmniejszono do 100 000 punktów.

Abby uczelnia mogła spełniać oczekiwania rządowe (szkolenie studentów, szkolenie podyplomowe i specjalizowanie lekarzy) i lokalne (specjalizowanie i fachowe usługi) – zniesienie limitów punktowych jest niezbędne.

Jak dotychczas to do ośrodków akademickich zgłaszane są tylko pretensje i żądania, przypomina mi się o jego obowiązkach, ale nic nie mówi o kosztach. Jeżeli ma być w województwie centrum szkoleniowym, centrum usługowym (tj. również baza szkoleniowa lekarzy), stanowić nadzór merytoryczny nad innymi placówkami i chce się aby był partnerem jednostek rządowych i samorządowych województwa – to również trzeba widzieć koszty jego działalności i w nich partycypować – poprzez pomoc materialną czy finansową. Być może powinno być prawnie uregulowane.

Niestety, również i dzisiejsza organizacja służby zdrowia i regulamin specjalizacji z chirurgii stomatologicznej ogranicza dostępność lekarzy do specjalizacji, zwłaszcza dla lekarzy z odległych miejscowości. Istotna jest również niechęć lekarzy do obejmowania opieki nad specjalizującymi się.

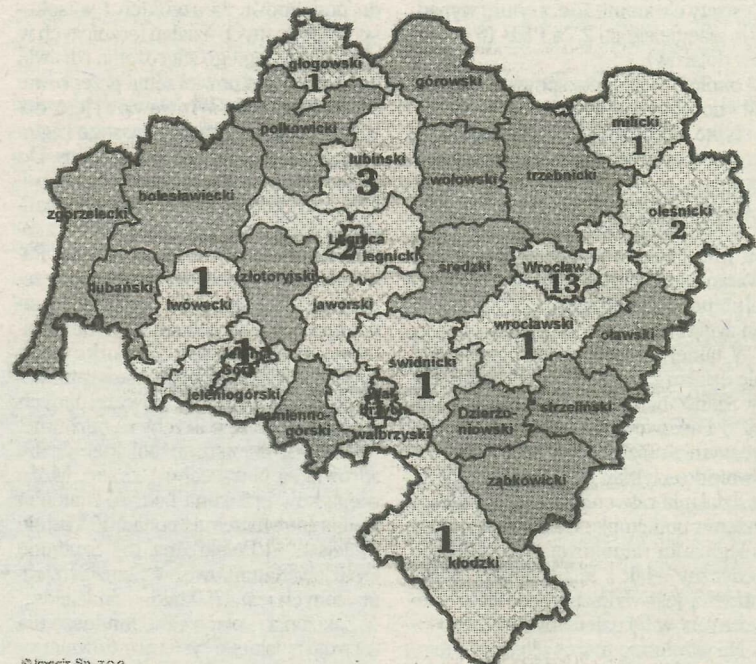
W 2002 r. przewodniczyłem posiedzeniu tylko jednej komisji egzaminacyjnej – sesja jesienna – na której tylko 1 lekarz zdał egzamin i uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii stomatologicznej.

Na 3 posiedzeniach Komisji Kwalifikacyjnej przeprowadzającej rozmowy kwalifikacyjne z 19 kan-



© Imagis Sp. z o.o.

Ryc. 1. Rozmieszczenie lekarzy posiadających specjalizację z chirurgii stomatologicznej i czynnych zawodowo (stan z XI 2002 r.)



© Imagis Sp. z o.o.

Ryc. 2 Liczba i rozmieszczenie placówek, które w 2002 r. podpisały umowę z Dolnośląską Regionalną Kasą Chorych na świadczenie usług specjalistycznych z zakresu chirurgii stomatologicznej.

dydatami do specjalizacji z chirurgii stomatologicznej, do specjalizacji zakwalifikowano 12 lekarzy. Wszyscy mieszkają we Wrocławiu! (Kandydaci spoza Wrocławia wycofali swoje zgłoszenia. Wszyscy pracodawcy tych kandydatów do specjalizacji, po zapoznaniu się z obowiązującymi warunkami specjalizacji – nie wyrazili zgody lub wycofali wcześniejsze zgody na specjalizowanie się zatrudnionego u niego lekarza).

Do specjalizacji zakwalifikowano: Na etaty rezydentckie – 3 lekarzy Akademicka Poliklinika Stomatologiczna – 2 lekarzy

Klinika Chirurgii Szczękowej - 1 lekarz

Do specjalizacji na innych zasadach zakwalifikowano 9 lekarzy.

Tryb prowadzonej specjalizacji:

- na zasadzie umowy o pracę - 3

lekarzy

- w ramach urlopu szkoleniowego -

5 lekarzy

- na zasadzie oddelegowania -

2 lekarzy.

Dokończenie w następnym numerze

Konsultant Wojewódzki w dziedzinie Chirurgii Stomatologicznej dr n. med. Adam Zawada

PODZIĘKOWANIA

podziękowania
za uratowanie życia
składa Jan Klempous
z rodziną

Panu Profesorowi
Andrzejowi Küblerowi
oraz całemu zespołowi Kliniki
Anestezjologii i Reanimacji AM
we Wrocławiu, serdeczne
podziękowania za leczenie
i troskliwą opiekę
składa Jan Klempous z rodziną

Za pośrednictwem naszego Pisma chciałbym złożyć serdeczne podziękowania Panu Profesorowi Andrzejowi Küblerowi i całemu zespołowi lekarskiemu Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Państwowego Szpitala Klinicznego nr 1 we Wrocławiu za opiekę nad moim OJCEM. Wasz trud nie poszedł na marne. Ojciec czuje się dobrze. Obecnie jest w trakcie intensywnej rehabilitacji ruchowej, zaczyna samodzielnie chodzić. Jego przypadek

jest przykładem na to, że w medycynie nigdy nie należy tracić nadziei, ale też uświadamia, że urzeczywistnić ją można tylko wtedy, gdy trafi się na ludzi, którzy traktują swój zawód jako powołanie, a nie jak zwykłe rzemiosło.

Paweł Wróblewski

Panu Profesorowi
Jerzemu Kołodziejowi
serdeczne

my się bardzo dobrze, za co jesteśmy wdzięczne całemu zespołowi tego szpitala.

Agnieszka Krzywonos
z Wrocławia

Zacnemu Panu Profesorowi
Janowi Bienkowi
za życzliwe zainteresowanie oraz skuteczną pomoc lekarską serdeczne słowa podziękowania i wdzięczności
składa Helena Medyńska-Holak

Czy zdrowa konkurencja wyjdzie nam na zdrowie?

Dentyści w Unii Europejskiej

W polskich mediach toczy się dyskusja na temat integracji Polski z UE. Euroentuzjaści malują przyszłość widzianą przez różowe okulary. Eurosceptycy przedstawiają wszystko w czarnych barwach. Jedni i drudzy zapominają o realiach, w jakich żyjemy. Na uzdrowienie z przewlekłej choroby, która od lat nęka naszą opiekę zdrowotną, euroentuzjaści szykują nowe cudowne lekarstwo: zdrową konkurencję. Przekonuje nas do tego antidotum Pani Grażyna Ciechomska w artykule zatytułowanym „Pod górkę”

(Gazeta Lekarska 2/2003). Wszystko tu jest proste i oczywiste: zdrowa konkurencja wyeliminuje lekarzy nieudaczników, „pozbawi nas kompleksów”, zapewni pacjentowi wyższą jakość usługi za niską cenę. Tymczasem Pani Ciechomska nie bierze pod uwagę warunków prawnych i ekonomicznych prowadzenia działalności stomatologicznej w naszym kraju. Zgodnie z obecnym prawem, w Polsce działalność stomatologiczną może założyć każdy kto chce i ma wystarczająco duże środki finansowe. Mnoży się i rozprasza

podaż świadczeń stomatologicznych, wielu dobrych lekarzy nie może utrzymać swoich praktyk na właściwym poziomie. Traci rangę indywidualną i grupową praktyka lekarska. Sytuację pogarszają wkraczające na rynek firmy stomatologiczne zakładane przez przedsiębiorców, którzy kumulują publiczne środki finansowe w ramach kontraktowania. W takich warunkach trudno mówić o zdrowej konkurencji. Bardziej wyraźnie rysuje się dla polskiego lekarza perspektywa pracy najemnej niż uprawiania wolnego zawodu. Tymczasem w Kra-

jach Unii Europejskiej ten proces jest niemożliwy. Samorząd zawodowy lekarzy dba o zrównoważenie świadczeń stomatologicznych. Od samorządów lekarzy dentyстів zależy ilość i lokalizacja gabinetów stomatologicznych, nie jest możliwe otwarcie gabinetu bez akceptacji samorządu zawodowego. Sytuacja działających praktyk jest mniej więcej wyrównana, dentyści zdrowo konkurują między sobą. W Polsce lekarze będą konkurować z unijnymi przedsiębiorcami. Skutki tego zdrowotnego zabiegu można łatwo przewidzieć.

Czas najwyższy, aby nasz samorząd lekarski poszedł śladem unijnych środowisk medycznych. Nikt nie zadba o nasze zawodowe interesy lepiej niż my sami. Musimy się uaktywnić w pracy organizacyjnej, by wywierać wpływ na władze samorządowe, organy ustawodawcze, w sposób zdecydowany artykułować swoje racje. W obliczu zaistniałych przemian musimy wyrwać się z kręgu prywatnych problemów, by zadbać o interes całej naszej wspólnoty zawodowej, a w konsekwencji o własny los.

Ewa Biegańska-Sudnik

Statystyka

Na Dolnym Śląsku zarejestrowanych jest 1775 (w tym 207 praktyk stomatologicznych to lekarze emeryci i renciści) praktyk stomatologicznych - we Wrocławiu 701.

W roku 2002 r. na Dolnym Śląsku o kontrakty w kasie chorych starało się 689 indywidualnych praktyk lekarskich. Kasa podpisała kontrakty z 451 praktykami. 190 umów kasa podpisała z ZOZ-mi na 503 etaty.

Liczba umów i etatów z zakresu stomatologii w latach 1999-2002

	LICZBA UMÓW 1999	LICZBA ETATÓW 1999	LICZBA UMÓW 2000	LICZBA ETATÓW 2000	LICZBA UMÓW 2001	LICZBA ETATÓW 2001	LICZBA UMÓW 2002	LICZBA ETATÓW 2002
Samodzielne Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej	156	966	126	657	106	286	74	186
Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej	40	118	82	241	123	322	116	317
Indywidualne praktyki lekarskie	167	167	324	324	495	495	451	451
Razem		1251		1222		1103		954

Plan finansowy przeznaczony na opiekę stomatologiczną w latach 1999-2002

	1999	2000	2001	2002
Plan finansowy	69 311 490	56 974 040	64 406 500	56 641 540

Okręgowe Izby Lekarskie	Ile punktów na kontrakt?	Ile groszy?	Jaka jest różnica w porównaniu do roku zeszłego?
OIL w Białymstoku	53.000-80.000 na kontrakt podstawowy, 100.000 na kontrakt specjalistyczny	5 gr. - podstawowy, 6 gr. - specjalistyczny, 7 gr. - ortodoncja	Jest bez zmian
OIL w Bielsku Białej	75.000 na kontrakt	6,4 gr. - 7 gr.	Jest dużo gorzej bo aż o 35%
OIL w Bydgoszczy	80.000-100.000	7 gr. - podstawowy, 9 gr. - 10 gr. - specjalistyczny	Jest gorzej o 15%
OIL w Częstochowie	75.000	6,4 gr	Jest gorzej bo różnica jest o 37%
OIL w Gdańsku	10.000	7 gr	
OIL w Gorzowie Wielkopolskim	40.000-	6 gr. - podstawowy, 7 gr. - specjalistyczny	?
OIL w Kaliszach	70.000	6,3 gr	Jest gorzej o 34%
OIL w Kielcach	100.000	6 gr. - 7 gr. - podstawowy, 8 gr. - 9 gr. - specjalistyczny	?
OIL w Koszalinie	70.000-80.000	6,5 gr. - 8,1 gr	Jest gorzej o 15%
OIL w Krakowie	80.000	6,5 gr. - podstawowy, 8,5 gr. - specjalistyczny	?
OIL w Lublinie	50.000-60.000	9 gr. - podstawowy, 13 gr. - protezyka, 14 gr. - specjalistyczny	Nic się nie zmieniło
OIL w Łodzi	80.000	6 gr. - podstawowy, 10 gr. - specjalistyczny	?
OIL w Olsztynie	90.000	7 gr. - podstawowy, 8-9-10 gr. - specjalistyczny	Nic się nie zmieniło
OIL w Opolu	55.000	5,5 gr	Nic się nie zmieniło
OIL w Płocku	70.000	4,7 gr. - 5,1 gr	?
OIL w Poznaniu			
OIL w Rzeszowie	70.000	7 gr	Zostało obniżone o 10%
OIL w Szczecinie	10.000	6 gr. - 8,5 gr	Jest gorzej
OIL w Tarnowie	80.000	7 gr	Jest gorzej
OIL w Toruniu	80.000	7 gr	Jest gorzej o 15%
OIL w Warszawie			
OIL we Wrocławiu	60.000	7 gr	?
OIL w Zielonej Górze	80.000-120.000	7 gr	Jest gorzej o 20%

AKTUALNE PROBLEMY LEKARZY PRYWATNIE PRAKTYKUJĄCYCH



Liczne problemy związane z prowadzeniem indywidualnej, specjalistycznej praktyki lekarskiej spowodowały podjęcie przez Dolnośląską Radę Lekarską inicjatywy zorganizowania we Wrocławiu Ogólnopolskiego forum lekarzy prywatnie praktykujących,

którego celem ma być przedyskutowanie bieżących problemów środowiska.

Nasze doświadczenia wskazują, że ta liczna grupa lekarzy nieustannie boryka się z niemożnością specjalizowania się. Kasy chorych w minimalnym stopniu zawierają kontrakty z lekarzami indywidualnie praktykującymi, a Narodowy Fundusz Zdrowia nie zapowiada polepszenia sytuacji.

Unormowania sytuacji wymaga także sprawa informacji i reklamy gabinetów. Powszechnie nie są przestrzegane ustalone przez Izbę Lekarską zasady ogłaszania się lekarzy prywatnie praktykujących. W związku z nasileniem się nieuczciwej reklamy usług medycznych wysłaliśmy do Wojewody Dolnośląskiego projekt porozumienia w sprawie przeciwdziałaniu temu zjawisku.

Jesteśmy przekonani, że przeprowadzenie we Wrocławiu Ogólnopolskiego Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących przyczyni się do ustalenia racjonalnych zasad w przedstawionych kwestiach i wpłynie na podniesienie autorytetu naszego środowiska w Kraju. Mamy nadzieję, że spotkanie przedstawicieli wszystkich Komisji Lekarzy prywatnie praktykujących umożliwi ustalenie jednolitego stanowiska w wielu sprawach dotyczących tej grupy lekarzy. Wymaga opracowania i wdrożenia jednolitych zasad nadzoru merytorycznego OIL nad praktykami lekarskimi. Dużym problemem są NZOZ-y prowadzone przez ludzi z innej branży i zatrudniających naszych kolegów za niskie uposażenie, a wymagających od lekarzy nieproporcjonalnie dużej pracy. Mamy także nadzieję, że uda nam się zapoznać kolegów z systemem prowadzenia praktyk lekarskich w krajach Unii Europejskiej. Na naszym terenie dążymy do zorganizowania lekarzy w terenowych kołach prywatnych praktyk, ponieważ dotychczas istniejące jedno koło przy DIL, to stanowczo za mało. Odpowiadając na liczne pytania koleżanek i kolegów, poniżej zamieszczamy aktualne wymogi dotyczące tablic informacyjnych. Prosimy przy zakładaniu nowych gabinetów lub wymianie starych tablic o stosowanie tych wzorów. Ponadto odbywają się liczne wizyty gabinetów lekarskich przez zespoły wizytujące, ponieważ zgodnie z przepisami należy to uczynić do końca czerwca. Apeluujemy o ułatwienie w przeprowadzeniu tej akcji, gdyż każdy gabinet zarejestrowany w DIL musi być zwizytowany. Do 7 kwietnia 2003 r. zwizytowano:

	Ogółem	Zwizytowano
woj. wrocławskie	2837	1741
woj. wałbrzyskie	1276	578
woj. jeleniogórskie	957	600
woj. legnickie	964	490
RAZEM	6034	3351

Te i inne problemy będziemy omawiać na spotkaniu wyjazdowym członków Koła do Szklarskiej Poręby, gdzie już po raz drugi 22 maja 2003 r. w pięknej scenerii będziemy szkolić się merytorycznie pod względem fachowym, ale i odpoczywać przy tradycyjnym ognisku, gdzie stała rodzina góralska przyrządza nam wspaniałości i śpiewa pięknie z nami.

Te regularne już wyjazdy bardzo integrują nasze środowisko, czego życzę pozostałym kołom terenowym przy DIL.

Teresa Bujko

Wzór tablic lekarskich

INDYWIDUALNA SPECJALISTYCZNA PRAKTYKA LEKARSKA

W DZIEDZINIE:

Tytuł zawodowy lub stopień naukowy

Imię Nazwisko

Godziny przyjęć:

Wtorek 17.00 – 19.00

Piątek 17.00 – 19.00

Wrocław ul.

Rejestracja telefoniczna



INDYWIDUALNA PRAKTYKA LEKARSKA

Tytuł zawodowy lub stopień naukowy

Imię Nazwisko

Godziny przyjęć:

Wtorek 17.00 – 19.00

Piątek 17.00 – 19.00

Wrocław ul.

Rejestracja telefoniczna



GRUPOWA PRAKTYKA LEKARSKA

Tytuł zawodowy lub stopień naukowy

Imię Nazwisko

Godziny przyjęć:

Wtorek 17.00 – 19.00

Piątek 17.00 – 19.00

Wrocław ul.

Rejestracja telefoniczna



Tablice dla gabinetów lekarskich o wymiarach prostokąta 60x40 cm oraz 40x60 cm. Kolorystyka czarno-biała lub granatowo-biała.



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

NOWE PRZEPISY PRAWNE

10. encefalopatia różnego pochodzenia (po urazach czaszki, zatruciach, po neuroinfekcjach) przebiegające pod postacią zaburzeń o obrazie nerwicy, zespołu nerwicowego lub charakteropatii – długotrwała służba związana z nienormalnym czasem służby, z długotrwałymi i częstymi stanami napięć emocjonalnych; urazy głowy i zatrucia (głównie wziewne) wywołujące ujawnienie lub zaostrzenie kompensowanych dotychczas wad psychicznych i usposabiające do nawarstwiania reakcji nerwicowych

11. schorzenia dermatologiczne, w tym grzybice oporne na leczenie skóry, układu oddechowego i układu pokarmowego – długotrwała służba w warunkach zwiększonej wilgotności środowiska, a także warunki odżywiania

12. choroby zakaźne i infekcyjne – ekspozycja na czynniki chorobotwórcze

13. choroba popromienna – ekspozycja na promieniowanie przenikliwe

II

4 marca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie składu i sposobu działania komisji orzekającej w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu farmaceuty lub wykonywania ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 27 poz. 232.

Okręgowa rada aptekarska, na obszarze której farmaceuta jest wpisany na listę członków, powołuje komisję orzekającą w przedmiocie niezdolności farmaceuty do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania przez farmaceutę ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia.

W skład komisji wchodzi trzech lekarzy specjalistów, wykonujących zawód lekarza co najmniej od 5 lat oraz posiadających specjalizację w odpowiedniej dziedzinie medycyny.

W przypadku prowadzenia postępowania dotyczącego farmaceuty pełniącego zawodową lub okresową służbę wojskową, w skład komisji wchodzi dwóch lekarzy wyznaczonych przez Ministra Obrony Narodowej.

Członkiem komisji nie może być lekarz, który:

1. został zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych,

2. wobec którego sąd lekarski orzekł karę upomnienia lub nagany,

3. jest małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia farmaceuty, którego postępowanie dotyczy,

4. pozostaje wobec farmaceuty, którego postępowanie dotyczy, w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do jego bezstronności.

Okręgowa rada aptekarska powołania o powołaniu komisji farmaceutę, którego postępowanie dotyczy, podając skład osobowy komisji.

Farmaceuta może złożyć wniosek o wyłączenie członka komisji, z przyczyn wymienionych w pkt. 4.

W przypadku uznania zasadności wniosku okręgowa rada aptekarska wyznacza w miejsce osoby wyłączonej nowego członka komisji.

Farmaceuta, którego postępowanie dotyczy, może wskazać farmaceutę lub lekarza nie wchodzącego

w skład komisji, jako swojego męża zaufania, który ma prawo uczestniczyć we wszystkich czynnościach komisji, z wyjątkiem głosowania.

Komisja wydaje orzeczenie na podstawie przeprowadzonego badania lekarskiego oraz zgromadzonej dokumentacji medycznej.

Komisja może skierować farmaceutę na dodatkowe badania lekarskie lub obserwację w zakładzie opieki zdrowotnej.

Komisja wydaje orzeczenie nie później niż w ciągu dwóch miesięcy od dnia jej powołania.

Okręgowa rada aptekarska może przedłużyć termin orzeczenia, gdy wydanie go w wymienionym terminie nie jest możliwe z uwagi na niezakończone badania lekarskie lub obserwację.

W przypadku, gdy postępowanie prowadzone przez komisję wskazuje, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności przez farmaceutę grozi niebezpieczeństwem dla zdrowia lub życia osób, którym udziela on usług farmaceutycznych, komisja niezwłocznie występuje do okręgowej rady aptekarskiej z uzasadnionym wnioskiem o zawieszenie farmaceuty w sprawie wykonywania zawodu albo o ograniczenie w wykonywaniu ściśle określonych czynności.

Wniosek podlega rozpatrzeniu przez okręgową radę aptekarską w ciągu dwóch tygodni od dnia doręczenia. Komisja przekazuje okręgowej radzie aptekarskiej orzeczenie wraz z uzasadnieniem, zgromadzoną dokumentację medyczną oraz protokół prowadzonego postępowania.

Komisja ulega rozwiązaniu z dniem podjęcia przez okręgową radę aptekarską uchwały o zawieszeniu farmaceuty w prawie wykonywania zawodu albo o ograniczeniu w wykonywaniu ściśle określonych czynności ze względu na stan zdrowia lub o umorzeniu postępowania.

III

16 marca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 stycznia 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czynników rakotwórczych w środowisku pracy oraz nadzoru nad stanem zdrowia pracowników narażonych na te czynniki, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 36 poz. 314.

Pracodawca jest obowiązany przechowywać rejestr pracowników narażonych na działanie czynników rakotwórczych przez okres 40 lat po ustaniu narażenia, a w przypadku likwidacji zakładu pracy – przekazać rejestr właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu.

Rejestry czynników rakotwórczych, występujących w jednostkach organizacyjnych resortu obrony narodowej, są prowadzone przez Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii.

IV

19 marca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej prowadzenia i przechowywania, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 37 poz. 328.

Dokumentacja medyczna służby medycyny pracy w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracującymi obejmuje:

1. dokumentację medyczną indywidualną, którą stanowią:

- karta badania profilaktycznego, - wkładka do karty badania profilaktycznego,

- wkładka do dokumentacji lekarza rodzinnego przeprowadzającego badanie profilaktyczne,

2. dokumentację medyczną zbiorczą, którą stanowią:

- rejestr zaświadczeń lekarskich wydawanych w celu rozpoznania i oceny ryzyka zawodowego w środowisku pracy,

- rejestr zaświadczeń lekarskich wydawanych w celu udzielania pracodawcom i pracującym porad w zakresie organizacji pracy,

- księga przeprowadzonych kontroli,

- księga podejrzeń oraz rozpoznanych chorób zawodowych,

- księga udzielonych konsultacji,

- księga odwołań od treści zaświadczeń wydanych w celach określonych wyżej,

- księga wizytacji stanowisk pracy.

Księgę przeprowadzonych kontroli prowadzi wojewódzki ośrodek medycyny pracy w odniesieniu do kontroli podstawowych jednostek służby medycyny pracy, będących zakładami opieki zdrowotnej, oraz lekarzy i pielęgniarek praktykujących indywidualnie.

W przypadku zakończenia działalności przez podstawową jednostkę służby medycyny pracy dokumentacja tej jednostki jest przekazywana do wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy, na którego obszarze działania jednostka ta prowadziła działalność.

Okres przechowywania indywidualnej dokumentacji medycznej służby medycyny pracy wynosi 20 lat, a w odniesieniu do pracowników zawodowo narażonych na czynniki rakotwórcze lub mutagenne – 40 lat po ustaniu narażenia.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzór karty badania profilaktycznego, wzór wkładki do karty badania profilaktycznego oraz wzór wkładki do dokumentacji lekarza rodzinnego przeprowadzającego badanie profilaktyczne.

V

31 grudnia 2002 r. weszło w życie Zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie zasad prowadzenia prac nad przyjęciem i realizacją programów zdrowotnych, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 11 poz. 85.

Programy zdrowotne finansowane z budżetu Ministra Zdrowia powinny odnosić się w szczególności do ważnych zjawisk epidemiologicznych, istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej populacji przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczania, badania i wdrożenia nowych technologii medycznych, przedsięwzięć profilaktycznych i nowych metod leczenia.

Minister Zdrowia podejmuje decyzję o przyjęciu programu do realizacji na wniosek departamentu merytorycznego. Projektodawcą programu zdrowotnego może być departament merytoryczny, grono specjalistów powołane specjalnie w tym celu lub inny podmiot ze sfery ochrony zdrowia.

Program zdrowotny może być realizowany w okresie jednego roku lub mieć charakter wieloletni.

Realizatorem programu może być publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej, jednostka badaw-

czo-rozwojowa lub płatnik usług medycznych. Realizacja programu zdrowotnego w danym roku następuje na podstawie zaakceptowanego przez Ministra Zdrowia wniosku departamentu merytorycznego. Wybór realizatora programu zdrowotnego i udostępnianie środków publicznych na realizację programów zdrowotnych następuje w trybie konkursu ofert. Załączniki do zarządzenia określają wzór karty zgłoszenia programu zdrowotnego, wniosek na realizację programu zdrowotnego w celu wyłonienia realizatora w drodze konkursu, schemat dokumentu programu zdrowotnego oraz regulamin pracy komisji konkursowej.

VI

15 stycznia 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Biura Praw Pacjenta, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 11 poz. 62.

VII

5 lutego 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 stycznia 2003 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 1 poz. 6.

VIII

1 stycznia 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 240 poz. 2052.

Wymieniona ustawa wprowadziła zmiany w ustawie z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) w rozdziale dotyczącym odpowiedzialności zawodowej. Zgodnie z przepisem art. 42 sąd lekarski może orzekać następujące kary:

1. upomnienie, 2. nagana, 3. zawieszenie prawa wykonywania zawodu lekarza na okres od sześciu miesięcy do trzech lat, 4. pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Lekarzowi ukaranemu przez Naczelny Sąd Lekarski w II instancji karą wymienioną w ust. 1 pkt. 3 i 4 przysługuje prawo wniesienia odwołania do właściwego ze względu na miejsce zamieszkania obwinionego sądu apelacyjnego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem.

Do rozpoznania odwołania stosuje się przepisy kodeksu postępowania cywilnego o apelacji. Od orzeczenia sądu apelacyjnego kasacja nie przysługuje.

Uchylony został art. 50, który stanowił, że od prawomocnego orzeczenia w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej rewizję nadzwyczajną do Sądu Najwyższego może wnieść również Minister Zdrowia oraz Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Uchylony został również art. 56, który stanowił, że w skład Naczelnego Sądu Lekarskiego orzekającego w II instancji wchodzi sędziowie Sądu Najwyższego wskazani przez Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego.

Natomiast zgodnie z przepisem art. 65 ust. 6 ustawy uprawnienia Ministra Zdrowia dotyczące zaskarżenia do Sądu Najwyższego sprzecznej z prawem uchwały organu okręgowej izby

NOWE PRZEPISY PRAWNE

lekarskiej lub Naczelnej Rady Lekarskiej pod zarzutem niezgodności z prawem oraz zaskarżenia do Naczelnego Sądu Administracyjnego prawomocnej uchwały organów samorządu lekarzy w sprawach stwierdzenia prawa wykonywania zawodu bądź jego pozbawienia z powodu niezdolności do wykonywania zawodu, przysługują odpowiednio Ministrowi Obrony Narodowej i Ministrowi Spraw Wewnętrznych i Administracji.

IX

18 marca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 marca 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu świadczeń zdrowotnych, leków i leczniczych środków technicznych finansowanych z budżetu państwa, a także trybu nabywania i przekazywania świadczeniodawcom leków i leczniczych środków technicznych oraz trybu przekazywania środków publicznych na ich zakup, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 46 poz. 398. Rozporządzenie zawiera następujący wykaz świadczeń zdrowotnych, leków i leczniczych środków technicznych finansowanych z budżetu państwa:

- I. Świadczenia zdrowotne
 1. autologiczny przeszczep szpiku
 2. allogeniczny przeszczep szpiku od spokrewnionego dawcy
 3. allogeniczny przeszczep szpiku od niespokrewnionego dawcy
 4. przeszczep wątroby
 5. przeszczep nerki
 6. przeszczep nerki i trzustki
 7. przeszczep serca
 8. przeszczep płuca
 9. przeszczep serca i płuca
 10. leczenie immunosupresyjne po przeszczepach narządu unaczynionego lub szpiku
 11. operacje wad wrodzonych serca u niemowląt
 12. immunoablacja w leczeniu aplazji szpiku
 13. operacja wad serca i aorty piersiowej w krążeniu pozaustrojowym
 14. radioterapia przy zastosowaniu specjalnej techniki naświetlania: stereotaktyczna konformalna, niekoplanarna
 15. brachyterapia ze stereotaksją mózgową
 - 15A. diagnostyczne cewnikowanie serca, biopsja mięśnia sercowego u dzieci do lat 18
 - 15B. kardiologiczne zabiegi interwencyjne u dzieci do lat 18, w tym przeszskórne zamykanie przecieków z użyciem zestawów zamykających
- II. Leki
16. cyklosporyna w leczeniu dzieci ze sterydoopornym zespołem nerczycowym
- III. Lecznicze środki techniczne
 17. implanty ślimakowe i pniowe w operacyjnym leczeniu całkowitej głuchoty
 18. stymulatory przeponowe w operacyjnym leczeniu wysokiego uszkodzenia rdzenia kręgowego

X

24 marca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 19 marca 2003 r. w sprawie utworzenia ambulatoriów – publicznych zakładów opieki zdrowotnej i ambulatoriów z izbą chorych – publicznych zakładów opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 49 poz. 416.

Ambulatoria oraz ambulatoria z izbą chorych, utworzone przed dniem wejścia w życie rozporządze-

nia stają się ambulatoriami – publicznymi zakładami opieki zdrowotnej oraz ambulatoriami z izbą chorych – publicznymi zakładami opieki zdrowotnej. Zakłady te stanowią część jednostek organizacyjnych Sił Zbrojnych RP.

Nadzór nad działalnością statutową zakładów sprawuje MON.

Do podstawowych kierunków działalności zakładów należą:

1. udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stomatologicznej, rehabilitacji leczniczej oraz medycyny pracy,

2. udzielanie pomocy medycznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia,

3. orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia.

Załącznik do rozporządzenia zawiera wykaz zakładów, ich nazwy i siedziby.

XI

24 marca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania za pracę pracowników zatrudnionych w niektórych jednostkach sfery budżetowej działających w ochronie zdrowia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 49 poz. 415.

Przepisy rozporządzenia stosuje się do pracowników zatrudnionych w następujących jednostkach sfery budżetowej działających w ochronie zdrowia:

1. Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
2. utworzonych przez Ministra Zdrowia,
3. wojewódzkich ośrodkach organizacji, ekonomiki i informatyki w ochronie zdrowia, wojewódzkich zespołach metodycznych opieki zdrowotnej, wojewódzkich zespołach polityki zdrowotnej,
4. Zakładach Techniki Medycznej Służby Zdrowia we Wrocławiu,
5. jednostkach obsługi inwestycyjnej, zarządach inwestycji.

XII

1 kwietnia 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 45 poz. 391.

Ubezpieczeni na podstawie ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr 28 poz. 153 ze zm.) stają się z dniem 1 kwietnia 2003 r. ubezpieczonymi na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym, w szczególności wstępuje w prawa i obowiązki kas chorych wynikające z umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawartych przed 1 kwietnia 2003 r., które obowiązują do czasu zawarcia nowych umów na warunkach wynikających z nin. ustawy.

Z dniem 1 kwietnia 2003 r. regionalne kasy chorych przekształcają się z mocy prawa w oddziały wojewódzkie Funduszu, znosi się Urząd Nadzoru Ubezpieczeń Zdrowotnych, Centrala Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych wchodzi w skład centrali Funduszu, a oddziały terenowe wchodzi w skład właściwych oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Ustawa nakłada na ubezpieczonych obowiązek zgłoszenia do ubez-

pieczenia członków rodziny, którzy nie są ubezpieczeni z innego tytułu.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego dla osób, które ukończyły szkołę średnią lub wyższą przedłużono do 4 miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów lub studentów.

Ustawa uzależnia objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym od wniesienia różnicowanej opłaty dodatkowej. Opłaty nie wnoszą się w przypadku dobrowolnego ubezpieczenia w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne (miesięczna i niepodzielna) wynosi:

8% podstawy wymiaru od 1 kwietnia do 31 grudnia 2003 r.

8,25% podstawy wymiaru od 1 stycznia do 31 grudnia 2004 r.

8,5% podstawy wymiaru od 1 stycznia do 31 grudnia 2005 r.

8,75% podstawy wymiaru od 1 stycznia do 31 grudnia 2006 r.

9% podstawy wymiaru od 1 stycznia do 31 grudnia 2007 r.

Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność pozarolniczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa niż 75% przeciętnego wynagrodzenia. Dowodem objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym jest karta ubezpieczenia zdrowotnego. Do czasu jej wydania dowodem jest każdy dokument potwierdzający opłacanie składki.

Narodowy Fundusz Zdrowia jest państwową jednostką organizacyjną, która zarządza środkami finansowymi przekazywanymi na podstawie ustawy oraz zawiera umowy ze świadczeniodawcami.

Fundusz finansuje świadczenia zdrowotne i zapewnia refundację leków w ramach posiadanych środków finansowych.

W skład Funduszu wchodzi: centrala i oddziały wojewódzkie.

Organami Funduszu są Rada Funduszu i Zarząd Funduszu.

Rada Funduszu składa się z 13 osób powoływanych przez Prezesa Rady Ministrów na 5 lat. W posiedzeniach Rady może uczestniczyć m. in. jeden przedstawiciel NRL przedstawiając przedmiotem posiedzenia Rady.

W skład Zarządu Funduszu wchodzi: Prezes Funduszu powoływany przez Premiera oraz trzech zastępców powoływanych przez Radę Funduszu. Zastępcą ds. medycznych jest lekarz.

Oddziały wojewódzkie tworzone są zgodnie z podziałem terytorialnym państwa. Oddziałem kieruje dyrektor. Przy oddziałach wojewódzkich Prezes Funduszu powołuje 14-osobowe rady społeczne na pięcioletnią kadencję. W skład rady społecznej wchodzi przedstawiciel okręgowej rady lekarskiej.

Zgodnie z zasadami określonymi ustawą ubezpieczeni mają prawo do świadczeń zdrowotnych mających na celu zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie, z wyłączeniem:

1) świadczeń, których sposób finansowania określają odrębne przepisy, w tym świadczeń służby medycyny pracy,

2) orzeczeń o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz innych orzeczeń i zaświadczeń lekarskich wydawanych na życzenie ubezpieczonego, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy określoną w przepisach o ubezpieczeniu społecz-

nym i ubezpieczeniu społecznym rodzin, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej lub uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego,

3) świadczeń zdrowotnych w szpitalach uzdrowiskowych i sanatoriach uzdrowiskowych niezwiązanych z bezpośrednią przyczyną skierowania ubezpieczonego na leczenie uzdrowiskowe,

4) świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii innych niż określone w ustawie,

5) szczepień ochronnych z wyłączeniem obowiązkowych szczepień ochronnych, o których mowa w przepisach o chorobach zakaźnych i zakażeniach,

6) ponadstandardowych świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków własnych ubezpieczonego,

7) świadczeń zdrowotnych finansowanych z budżetu państwa.

Jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne, ubezpieczony ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który podpisał umowę z Funduszem, na podstawie skierowania lekarza, lekarza stomatologa lub felczera. Ubezpieczony ma prawo do świadczeń rehabilitacji leczniczej w celu zapobiegania niepełnosprawności, jej usunięcia, ograniczenia lub złagodzenia jej skutków. Ubezpieczony ma prawo do bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń.

Dzieci i młodzież do ukończenia 18 lat życia oraz kobiety w ciąży i w okresie połogu mają prawo do dodatkowych świadczeń i materiałów stomatologicznych, określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia.

Ubezpieczony ma prawo do świadczeń w zakresie badań diagnostycznych, w tym analizy medycznej – określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.

Ubezpieczonemu przysługują zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, a także lekarza lub felczera posiadającego umowę z Funduszem upoważniającą do wystawiania takich recept.

Ubezpieczonym w wieku powyżej 65 lat na podstawie recepty będą wydawane określone przez Ministra Zdrowia leki podstawowe, po wniesieniu opłaty w wysokości 1 zł za opakowanie jednostkowe.

Ustawa zachowała szczególne uprawnienia przysługujące Zasłużonym Honorowym Dawcom Krwi, inwalidom wojennym i wojskowym w zakresie zaopatrzenia w leki.

Zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przysługuje ubezpieczonemu na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie.

Leczenie uzdrowiskowe przysługuje ubezpieczonemu na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, potwierdzonego przez oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego.

Ubezpieczony ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawo-

wej opieki zdrowotnej spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego nie częściej niż dwa razy w roku, poprzez złożenie oświadczenia w formie deklaracji wyboru.

Oświadczenia złożone przed 1 kwietnia 2003 r. zachowują swoją ważność. W ramach świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniodawca zapewnia ubezpieczonemu dostęp do badań diagnostycznych oraz dziennej i nocnej pomocy wyjazdowej, zgodnie z zakresem swoich kompetencji.

Świadczeniodawca udzielający świadczeń POZ może kierować pacjentów na badania diagnostyczne i leczenie specjalistyczne do świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem.

Świadczenia ambulatoryjne z zakresu specjalistycznej opieki zdrowotnej są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Skierowanie nie jest wymagane do ginekologa i położnika, stomatologa, dermatologa, wenerologa, onkologa, okulisty, psychiatry do świadczeń dla osób chorych na gruźlicę, zakażonych wirusem HIV, inwalidów wojennych oraz dla osób uzależnionych w zakresie leczenia odwykowego.

Ubezpieczony ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego porad specjalistycznych, lekarza stomatologa, pielęgniarki, położnej i innych świadczeniodawców spośród tych, którzy zawarli umowy z Funduszem.

Ubezpieczony ma prawo wyboru szpitala oraz podmiotu prowadzącego długoterminową opiekę pielęgniarską spośród tych, które zawarly umowy z Funduszem.

W stanach bezpośredniego zagrożenia życia lub porodu świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

Podstawą udzielania świadczeń zdrowotnych finansowanych przez Fundusz jest umowa zawarta pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcą, po przeprowadzeniu postępowania w trybie konkursu ofert albo rokowań.

Umowy nie mogą być zawierane na czas nieoznaczony. Zawarcie umowy na czas dłuższy niż 3 lata wymaga zgody Rady Funduszu.

W celu określenia potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych oraz warunków ich należytego zabezpieczenia tworzy się:

- plany zdrowotne województwa, które stanowią wytyczne dla wojewódzkiego planu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych,

- plan zdrowotny dla służb mundurowych, stanowiący wytyczne dla planu zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych dla służb mundurowych, którego projekt przygotowuje MON, Minister Sprawiedliwości oraz MSWiA.

Projekt wojewódzkiego planu zdrowotnego opracowuje zarząd województwa, a zatwierdza sejmik województwa, w drodze uchwały.

Na podstawie wym. planów Zarząd Funduszu opracowuje projekt Krajowego Planu Zabezpieczenia Świadczeń Zdrowotnych, który przyjmuje Rada Funduszu, a zatwierdza Minister Zdrowia.

Zatwierdzony plan Zarząd Funduszu przesyła do właściwych oddziałów wojewódzkich Funduszu celem realizacji.

Plan określa prognozowane środki na finansowanie świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych ubezpieczonych w kraju oraz maksymalne ceny za poszczególne rodzaje świadczeń zdrowotnych.

Okiem rewizora

Przeglądam kwietniowy numer „Medium” i oczom nie wierzę! Praktycznie brak jest w nim artykułów poświęconych XIX Zjazdowi Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, który odbył się 1 marca (opublikowano treści uchwał). Fakt ten to w moim przekonaniu swoiste signum temporis.

XIX Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej był, nie tylko w mojej opinii, zjazdem szczególnym. Tłem dla obrad była krytyczna sytuacja panująca w dolnośląskiej służbie zdrowia. W założeniach zjazd miał stać się ważnym forum dyskusji o dramatycznej sytuacji służby zdrowia na Dolnym Śląsku. Znaczącymi punktami obrad zjazdu były: udzielenie absolutorium za rok 2002 Radzie Lekarskiej i uchwalenie budżetu na rok 2003.

Władze naszego samorządu zadbały o zaproszenie na zjazd decydentów naszego regionu. Cieszyć może znaczna liczba obecnych posłów, senatorów oraz prominentnych działaczy władz wojewódzkich. Przedstawili oni swoją ocenę panującej sytuacji, próbowali też nakreślić swoje wizje zmian na lepsze. Niezależnie od opcji jaką reprezentowali, praktycznie wszyscy byli zgodni, że środki przeznaczane na służbę zdrowia w Polsce są zbyt małe.

Ja jednak chciałbym skupić się na dwu innych aspektach:

1. obecności i aktywności na zjeździe delegatów,

2. uchwaleniu budżetu na rok 2003.

Wydawało by się, że tak ważne punkty programu winny zagwarantować wysoką frekwencję wśród delegatów. I tu pierwszy rozczarowanie. Co prawda liczba 157 obecnych zagwarantowała quorum, ale pragnę przypomnieć, że mandatów w DIL jest dwieście! Nieobecność naszych przedstawicieli, z tego aż 37 nieusprawiedliwionych nie jest zjawiskiem dobrze rokującym i wymaga rewizji

zaufania dla tych, którzy zawiedli nie uczestnicząc w zjeździe. Pamiętajmy o tym, kiedy będą ubiegać się o mandaty w następnych wyborach!

Przejdźmy jednak do spraw budżetu i związanych z nim uchwał o podobnym charakterze.

Zjazd udzielił absolutorium Radzie. Za absolutorium głosowało 109 delegatów, nikt nie głosował przeciw, 5 delegatów wstrzymało się od głosu. Zanalizujmy podjęte uchwały.

Zdziwienie i smutek budzą we mnie bardzo skromne ilości wniesionych projektów uchwał. Jak stwierdziła przewodnicząca Komisji Uchwał i Wniosków dr Dorota Radziszewska: „Nie pamiętam w historii Izby zjazdu, na którym aktywność delegatów byłaby tak niska”. Wniesiono niewiele ponad 10 projektów uchwał, z których 9 zjazd przyjął, a kilka skierował do rozpatrzenia przez Radę Lekarską. Spośród 9 uchwał aż 5 było autorstwa Komisji Rewizyjnej. Ta sytuacja zmusza do refleksji. Czy jest tak dobrze, że nie ma potrzeby wnoszenia projektów uchwał na zjeździe, który odbywa się raz w roku? Czy delegaci nie mieli pomysłu na naprawę otaczającej nas rzeczywistości?

Moja interpretacja tego zjawiska jest następująca. Lekarze powoli przestają wierzyć, że cokolwiek można zmienić: poprawić sytuację chorych leczonych w placówkach służby zdrowia, poprawić warunki pracy, czy wpłynąć na poprawę sytuacji materialnej lekarzy. Słowem, jedna wielka niemoc i niewiara. Niewiara w możliwość wpływania samorządu na otaczającą nas rzeczywistość!

Ja jednak uważam bierność za postawę błędną. Nie możemy popaść w apatię. Pamiętajmy stare porzekadło – nieobecni nie mają racji. Komisja Rewizyjna wychodząc z takiego założenia skierowała do zjazdu 5 projektów uchwał, które w jej opinii pozytywnie wpłynęły na rzecz niezmiernie ważną – budżet. Z satysfakcją stwierdzam, że po burzliwym głosowaniu WSZYSTKIE propozycje uchwał zgłoszone przez

Komisję Rewizyjną zostały przyjęte przez zjazd. A nie była to sprawa łatwa. Świadczą o tym wyniki głosowań. Krótko przedstawiam je państwu.

Komisja wniosła o uchwalenie zmniejszenia do 15% funduszu premiovego dla pracowników etatowych Izby (obszerne uzasadnienie zamieściłem w marcowym numerze „Medium” na str. 8 w sprawozdaniu Komisji Rewizyjnej). Za przyjęciem uchwały było 60 delegatów, 47 – przeciw, 18 wstrzymało się od głosu.

Komisja wystąpiła o zwiększenie limitu wydatków dla Komisji Kształcenia z pierwotnej kwoty 90.000 do 170.000 zł. Za takim rozwiązaniem było 72 delegatów, przeciw – 45, wstrzymało się 6. Mamy więc znacznie zwiększone środki finansowe na kształcenie!

Trzeci projekt uchwały dotyczył zwiększenia wydatków na przebudowę sieci teleinformatycznej Izby do wysokości 110.000 zł (z wyjściowej 50.000 zł). Za głosowało 56, przeciw – 21, wstrzymało się 47 osób. Jest więc realna szansa, że stara, już mało efektywna sieć ulegnie modernizacji, co będzie niewątpliwą korzyścią dla każdego z nas.

W kolejnym punkcie komisja wniosła o wprowadzenie opłat dla pracodawców zamieszczających ogłoszenia w „Medium” (ogłoszenia dla poszukujących pracy pozostają oczywiście bezpłatne). Większością głosów uchwała została przyjęta. Jest realna szansa na wpływ, szacowane przeze mnie na około 40-50 tysięcy złotych rocznie. Z całą pewnością zostaną one mądrze wykorzystane przez Kolegium Redakcyjne „Medium”, np. na zakup aparatu cyfrowego i unowocześnienie sprzętu. Sceptykom niewierzącym w możliwość utrzymania tych pieniędzy przypominę, że wpływy osiągnęte z marketingu w „Gazecie Lekarskiej” są kilkadziesiąt razy większe!

Ostatni projekt uchwały dotyczył utrzymania odpisu składki członkowskiej na rzecz Naczelnej Izby Lekarskiej w dotychczasowej wysokości, tj. 15%.

Większością głosów uchwała także została przyjęta. Proszę pozwolić mi na krótki komentarz.

Zmniejszenie funduszu premiovego, czyli po prostu wysokości poborów dla pracowników Izby, jest zabiegiem niewątpliwie bolesnym. Nikt nie lubi, gdy jego uposażenie spada. Jednak w obecnej trudnej sytuacji finansowej (zagrożenie spadkiem wpływów ze składek) była to operacja konieczna. Zwiększenie wydatków na Komisję Kształcenia było jak najbardziej uzasadnione. Wszak kształcenie ustawiczne to jedna z głównych funkcji samorządu. Konieczność unowocześnienia sieci teleinformatycznej Izby też nie wymaga uzasadnienia. Baza danych naszej korporacji jest ogromna (prawie 13000 członków). Bez sprawnej informatyzacji nie jest możliwe prawidłowe zarządzanie danymi.

Czytając ten tekst mógłby mi zarzucić, że skoro nie ma pieniędzy to dlaczego Komisja Rewizyjna forsuje zwiększenie wydatków. Wyjaśniam, że komisja wskazała źródła ich pozyskania. Pierwsze źródło to środki zaoszczędzone na funduszu płac (ponad 100.000 zł). Drugie – to wprowadzenie opłat dla pracodawców za zamieszczanie ogłoszeń.

Na końcu chciałbym polemizować i nie zgodzić się ze stwierdzeniem mojego Znakomitego Kolegi, skarbnika DIL, dr. Pawła Wróblewskiego, który stwierdził z sarkazmem, że „na wniosek Komisji Rewizyjnej zjazd uchwalił deficyt budżetowy”. Takie twierdzenie mija się z prawdą. Gdy uwzględnimy wpływ pozyskane z płatnych ogłoszeń w „Medium”, budżet winien być zrównoważo-

Dr Igor Chęciński

ny. Jeśli Kolegium Redakcyjne „Medium” dołoży odpowiednich starań marketingowych – te pieniądze na pewno się pojawią. Trzeba tylko koniecznie zdynamizować rachityczny „aparatus marketingu” w naszym miesięczniku. Wiem, że świetny organizator pan dr Józef Lula, redaktor naczelny „Medium” i przewodniczący Kolegium Redakcyjnego potrafi tego dokonać!

Igor Chęciński

NFZ KOMUNIKATY NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

Narodowy Fundusz Zdrowia

KOMUNIKAT Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu

W związku z Ustawą o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia z 23 stycznia 2003 r. (Dz.U. nr 45 poz. 391 z 13.03.2003), przekazujemy w załączeniu komunikaty Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 1 i 2 kwietnia br. do wiadomości i zastosowania, ponadto informujemy, że:

1. zbiorcze zestawienie recept podlegających refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia za okres od 1 kwietnia 2003 r. należy składać w siedzibie NFZ we Wrocławiu przy ul. Joannitów 6 oraz w delegaturach NFZ w Jeleniej Górze, Legnicy i Wałbrzychu,

2. w związku z art. 195 i 207 Ustawy należy programy apteczne w zakresie płatnika dostosować do istniejącej sytuacji, w której Fundusz jest płatnikiem,

3. od dnia 1.01.2003 r. obowiązuje w pieczęcie imiennej lekarza nowy (siedmio-cyfrowy) numer prawa wykonywania zawodu z wyjątkiem felczerów, zgodnie z przepisami o zawodzie lekarza (Ustawa z dnia 21.06.2001 o zawodzie lekarza i Dz.U. nr 89 poz. 969),

4. w świetle obowiązujących przepisów (Dz.U. nr 45 poz. 391 z 13.03.2003 oraz Dz.U. nr 51 poz. 535 z 2001 w sprawie recept lekarskich) recepty niekodowane, wy-

stawione przez lekarzy byłej Branżowej Kasy Chorych, którzy nie podpisali umowy z byłą DRKCh, a tym samym nie zostali objęci Systemem Monitorowania Ordynacji Lekarskiej Leków (SYMOLL) i wystawianiem recept z kodem kreskowym, zachowują swoją ważność, ponieważ wszyscy pacjenci z terenu Dolnego Śląska są ubezpieczeni w Dolnośląskim Oddziale Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zastępca dyrektora ds. medycznych
Dolnośląskiego Oddziału
Wojewódzkiego Narodowego Funduszu
Zdrowia we Wrocławiu

Ryszard Jadach

□ □ □

Warszawa, 1.04.2003 r.

KOMUNIKAT W SPRAWIE ZASAD WYSTAWIANIA ZESTAWIEN ZBIORCZYCH ZA ZREALIZOWANIE RECEPTY WYSTAWIONEJ NA LEKI PODLEGAJĄCE REFUNDACJI

Do czasu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept uprawniających do nabycia leku lub wyrobu medycznego, bezpłatnie lub za częściową odpłatnością, sposobu zaopatrywania w druki recept, ich przechowywania, sposobu realizacji oraz kontroli ich wystawiania i realizacji, wydanego na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy

z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. nr 28, poz. 152, z późn. zm.) oraz na podstawie art. 67 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45, poz. 391) oraz wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru recept dla inwalidów wojennych, ich współmałżonków pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu oraz innych osób, sposobu i trybu wystawiania recept, sposobu zaopatrywania, przechowywania i rozliczania recept oraz ich wystawiania i realizacji, wydanego na podstawie art. 65 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45, poz. 391) apteki wystawiają w/w zestawienia zbiorcze w następujący sposób:

1) dla recept zrealizowanych do 31 marca 2003 r. na dotychczasowych zasadach;

2) dla recept zrealizowanych od 1 kwietnia 2003 r. zgodnie z oznaczeniem dotychczasowej kasy regionalnej - do właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, a Branżowej Kasy Chorych dla Służb Mundurowych do oddziału Wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na siedzibę apteki.

Prezes Narodowego Funduszu
Zdrowia

Aleksander Nauman

□ □ □

Warszawa, 2.04.2003 r.

KOMUNIKAT W SPRAWIE ZASAD OZNAKOWANIA RECEPT

Do czasu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie recept uprawniających do nabycia leku lub wyrobu medycznego, bezpłatnie lub za częściową odpłatnością, sposobu zaopatrywania w druki recept, ich przechowywania, sposobu realizacji oraz kontroli ich wystawiania i realizacji, wydanego na podstawie art. 45 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. nr 28, poz. 152, z późn. zm.) oraz na podstawie art. 67 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45, poz. 391) oraz wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wzoru recept dla inwalidów wojennych, ich współmałżonków pozostających na ich wyłącznym utrzymaniu oraz innych osób, sposobu i trybu wystawiania recept, sposobu zaopatrywania, przechowywania i rozliczania recept oraz ich wystawiania i realizacji, wydanego na podstawie art. 65 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym

ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45, poz. 391) w polu „Kasa Chorych” należy umieszczać zapis dotychczasowego identyfikatora Kasy Chorych właściwej dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego, a w przypadku osób, których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45, poz. 391), umieszczać zapis „17”.

Do czasu wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu przedstawiania przez apteki Narodowemu Funduszu Zdrowia zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji oraz zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji, recepty zrealizowane dla osób, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45, poz. 391) należy wykazywać w oddzielnym załączniku 17 do zbiorczego zestawienia recept, przedstawianego właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia.

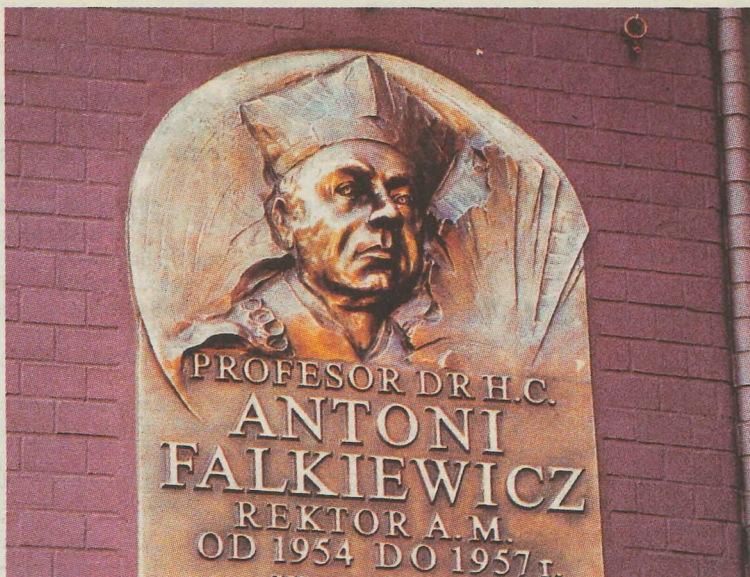
Prezes Narodowego Funduszu
Zdrowia

Aleksander Nauman

Pamięci Profesora Antoniego Falkiewicza

24 marca 2003 r. na budynku Kliniki Chorób Wewnętrznych przy ul. Pasteura 4 odsłonięta została tablica pamiątkowa ku czci prof. dr. hab. Antoniego Falkiewicza. Ma ona przypominać Profesora i Jego zasługi dla medycyny polskiej, a szczególnie dolnośląskiej. Profesora i Jego działalność lekarsko-naukową wspominał uczeń, prof. dr. hab. Roman Smolik. Głos zabrali też rektor prof. dr. hab. Leszek Paradowski, prorektor prof. dr. hab. Ryszard Andrzejak i dr Adolf Juzwenko, dyrektor Narodowego Zakładu im. Ossolińskich we Wrocławiu.

Wspomnienia o Profesorze Falkiewiczu oraz relacja z uroczystości w następnym numerze „Medium”.



Wspomnienia karnawałowe

W przedostatnią sobotę karnawału 22 lutego 2003 r. odbył się coroczny Bal Stomatologa. Ponad 40-letnia tradycja tych balów została podtrzymana dzięki wysiłkom organizacyjnym prezesa Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego dr Anny Sobolewskiej i głównej animatorki dr Elżbiecie Rutańskiej. Goście karnawałowej imprezy spotkali się w eleganckich wnętrzach hotelu „Holiday Inn” we Wrocławiu. Honorowym gościem wieczoru był prezydent Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego prof. dr hab. Marek Ziętek z małżonką. Do tańca grał wspaniały zespół muzyczny „Evergreen”. Znany przebieg Krzysztofa Krawczyka i Gora na Bregovica „Mój przyjacielu” przewijał się wielokrotnie tego wieczoru i był śpiewany przez wszystkich uczestników balu w konkursie na najlepszą interpretację muzyczno-choreograficzną. Nagrodą w tym konkursie był 5-litrowy szampan. Najwięcej emocji wzbudziły wybo-

ry Miss Balu, a zwłaszcza wtedy gdy na sali pojawiały się „incognito” osoby związane z „Rywingate”. Kandydatki na miss miały za zadanie wydobycie słynnej kwoty 17,5 mln dolarów i przekazanie na cele charytatywne. Pomysły były przeróżne: np. wykupienie długów i ratowanie Szpitala PSK-1 lub ratowanie... ginących gatunków lwów. Po burzliwych obradach szacowne Jury przyznało tytuł Miss Balu Stomatologa 2003 lek. stom. Renacie Kasalik.

Po północy na salę balową wjechał „strzelający fajerwerkami” tak duży piętrowy tort, że obdzielono nim wszystkich gości. Na koniec balu odbyła się loteria fantowa, która cieszyła się dużym powodzeniem, gdyż każdy los był pełny, dzięki sponsorom - Art-Stom, Cezal, Dent-splay, Gaba-Elmex, GlaxoSmithKlein, Hager Polonia, hr. Skrzypiński, Oral B, Urban & Partner, 3M-Espe - którzy ufundowali fanty i nagrody w konkursach. Goście bawili się do białego rana z postanowieniem spotkania się za rok.

Elżbieta Rutańska



Jak widać, bawiono się doskonale. Tańczy Miss Balu Stomatologa 2003 – dr Renata Kasalik.

Dolnośląski Oddział Wojewódzki NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA
z siedzibą we Wrocławiu

Wrocław, dnia 7.04.2003 r.

Sz. Pan Przewodniczący
dr n. med. Andrzej Wojnar
Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu

Wobec licznie występujących wątpliwości co do sposobu ogłaszania się lekarzy i w odpowiedzi na Państwa pismo DIL/1949/2003 w kwestii realizacji tego obowiązku uprzejmie powiadamy, że regulują to odpowiednie zapisy w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Sposób ogłaszania się lekarzy przy pomocy tablicy zgodnej z przesłanym wzorem (pismo DRKCh 2996w/03 z dnia 2003.03.13) nie jest obligatoryjny, jednak w naszym przekonaniu jest ważny dla świadczeniobiorców.

Z poważaniem
dyrektor
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu
Andrzej Woźny

Adres Oddziału: ul. Joannitów 6, 50 - 525 Wrocław, tel.: (071) 37-47-202, fax: (071) 37-47-301

e-mail: nfz@nfz-Wrocław.pl, strona: www.nfz-wroclaw.pl

11 cm
21 cm
2 cm
3,2 cm
7,5 cm
11,2 cm
1,5 cm
25 cm

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

60 cm
3 cm

**21 WOJSKOWY SZPITAL /wzór/
UZDROWISKOWO-REHABILITACYJNY
w BUSKU ZDROJU
przyjmuje osoby ubezpieczone
w Narodowym Funduszu Zdrowia**

teksty na szerokość maks. 54 cm

Wzór tablicy dla Świadczeniodawcy

Lekarze piszą wiersze

Wielkanocne baze

Wielkanocne baze
puszyste – urocze.
Są jak uśmiech dziecka –
dziewczęce warkoczki.

Mają tyle ciepła,
blasku i promienia.
Patrząc na nie, zawsze
budzą się wspomnienia.

Kiedy jako dziecko
w swej niewielkiej rączce.
Niosło się palemkę
Z baziami w gałązce.

By potem gdy święto
Siąść razem pospółtu.
Jak każda tradycja
z rodziną do stołu.

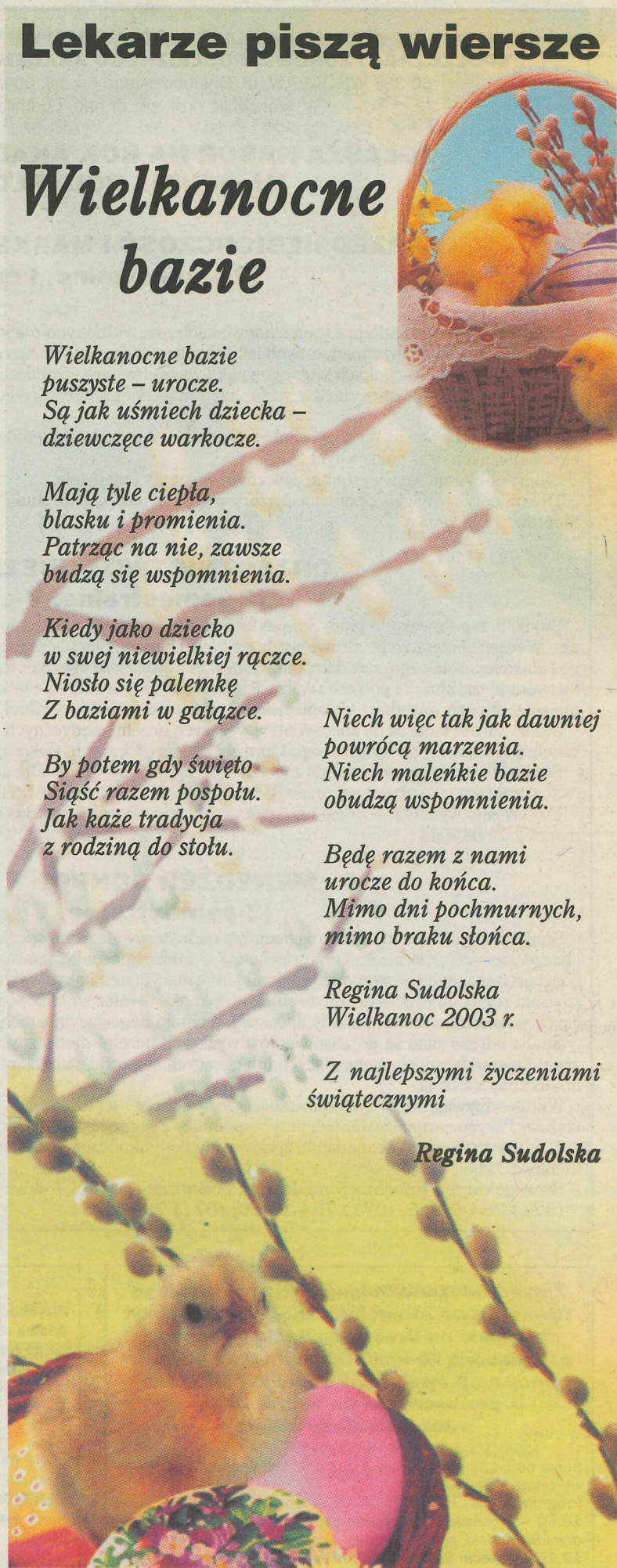
Niech więc tak jak dawniej
powrócą marzenia.
Niech małe baze
obudzą wspomnienia.

Będę razem z nami
urocze do końca.
Mimo dni pochmurnych,
mimo braku słońca.

Regina Sudolska
Wielkanoc 2003 r.

Z najlepszymi życzeniami
świętecznymi

Regina Sudolska



KLIMATYZACJE DO GABINETÓW i nie tylko...

Pełna gama urządzeń - dobór zależnie od możliwości montażu
bezpłatna prezentacja oferty
przystępne ceny
montaż do 2 dni – nie wymaga zamknięcia lokalu
szybka dostawa urządzeń
referencje

FRATER PPHU
- INSTALACJE KLIMATYZACJI I WENTYLACJI

ul. Trzebnicka 38a, 50-239 Wrocław
Kontakt: Dariusz Leśniak,
tel. (071) 322 18 01, 0 605 28 83 34.

AKADEMIA MEDYCZNA IM. PIASTÓW ŚLĄSKICH WE WROCŁAWIU STUDIUM MEDYCYNY SPOŁECZNEJ I ZDROWIA PUBLICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU

50-368 WROCŁAW, ul. Chałubińskiego 6a, tel. 0048/71/784-01-15, fax 784-01-14

Kierownik: prof. zw. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz

OGŁASZA NABÓR NA ROK AKADEMICKI 2003/2004 NA STUDIA PODYPLOMOWE:

„PRZEDSIĘBIORCZOŚĆ I MARKETING MEDYCZNY” (2-semestralne, I edycja)

Studia przygotowują do pracy na stanowiskach przewidzianych dla kadry menedżerskiej średniego szczebla o profilu handlowym zarówno firm medycznych jak i farmaceutycznych. Słuchacze zapoznają się z zasadami ekonomicznymi funkcjonowania firm w warunkach wolnego rynku, zarządzaniem sprzedażą wyrobu i usług; nabywają umiejętności niezbędnych do prowadzenia sprzedaży w warunkach marketingu bezpośredniego, otrzymują również solidne podstawy teoretyczne.

Studia adresowane są do absolwentów oraz warunkowo do studentów ostatniego roku wyższych uczelni medycznych, ekonomicznych oraz pokrewnych.

Studia odbywają się w systemie zaocznym w soboty i niedziele.

Dokumenty wymagane: podanie, życiorys, dyplom ukończenia studiów wyższych, 3 fotografie. Termin składania dokumentów: 31.08.2003 r.

„ORZECZNICTWO I UBEZPIECZENIA” (2-semestralne, V edycja)

Studia przygotowują do pracy w instytucjach i firmach ubezpieczeniowych, zajmujących się realizacją celów z zakresu ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych, na życie i innych. Słuchacze zapoznają się z podstawami ustawodawstwa socjalnego i ubezpieczeniowego, zasadami funkcjonowania zwłaszcza ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych oraz na życie, orzecznictwem lekarskim dla potrzeb realizacji świadczeń w tym zakresie oraz sądowno-medycznym, zarządzaniem ryzykiem w ubezpieczeniach, zasadami ubezpieczeń od odpowiedzialności cywilnej lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej.

Studia adresowane są do absolwentów wyższych uczelni medycznych (lekarzy POZ i orzeczników - realizujących świadczenia z ubezpieczenia społecznego i innych) i niemedycznych, związanych zawodowo z problematyką ubezpieczeń.

Studia odbywają się w systemie zaocznym w soboty i niedziele. Dla uczestników studiów istnieje możliwość uczestnictwa w praktyce organizowanej przez BUNDESYERSICHERUNGSANSTALT w Berlinie.

Dokumenty wymagane: podanie, życiorys, dyplom ukończenia studiów wyższych, 3 fotografie. Termin składania dokumentów: 31.08.2003 r.

„MENEDŻER OCHRONY ZDROWIA” (3-semestralne, VI edycja)

Studia przygotowują do pracy na stanowiskach kierowniczych i specjalistycznych w instytucjach ochrony zdrowia; słuchacze zapoznają się z zasadami prawno-ekonomicznymi funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej, zarządzaniem finansami, zasobami rzeczowymi, ludzkimi i informacyjnymi; nabywają umiejętności niezbędnych do uczestniczenia w kierowaniu regionalnej polityki zdrowotnej; otrzymują również solidne podstawy teoretyczne do pełnienia funkcji kierowniczych (ekonomia, prawo, metody ilościowe, techniki negocjacyjne, techniki organizatorskie, etyka zarządzania).

Studia adresowane są do absolwentów wyższych uczelni medycznych (lekarzy, stomatologów, magistrów pielęgniarstwa) i niemedycznych, stanowiących lub chcących stanowić kadre zarządzającą publicznymi i niepublicznymi jednostkami ochrony zdrowia.

Studia odbywają się w systemie zaocznym w soboty i niedziele. Dla uczestników studiów istnieje możliwość odbycia stażu w Paryżu zorganizowanego przy współpracy z tamtejszym XIII Uniwersytetem.

Dokumenty wymagane: podanie, życiorys, dyplom ukończenia studiów wyższych, 3 fotografie. Termin składania dokumentów: 31.08.2003 r.

Szczegółowych informacji udzielamy pod numerami telefonów:
(071) 784-01-15, (071) 784-15-50, (071) 784-15-51

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego ma zaszczyt zaprosić na Uroczystą Sesję Naukową poświęconą 20-leciu Oddziału oraz 45-leciu pracy naukowej, klinicznej i dydaktycznej profesora zw. dr. hab. n. med. Józefa Małolepszego

Sesja odbędzie się 10 maja 2003 r. w Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego

Program sesji:

10.00 – Otwarcie i przywitanie gości – prof. dr hab. med. Andrzej Boznański, przewodniczący Oddziału Dolnośląskiego PTA
10.10 – 20-lecie działalności Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Alergologicznego – prof. dr hab. med. Janusz Patkowski

10.30 – Sylwetka profesora dr. hab. med. Józefa Małolepszego – lekarza, naukowca i dydaktyka – prof. dr hab. med. Bernard Panaszek

11.00 – Anafilaktoidalne reakcje na niesteroidowe leki przeciwbólowe – prof. dr hab. med. dr h.c. Andrzej Szczeklik, kierownik II Katedry Chorób Wewnętrznych Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

11.20 – Alergie zawodowe u pracowników służby zdrowia – prof. dr hab. med. Paweł Górski, prezydent Polskiego Towarzystwa Alergologicznego

11.40 – Nadwrażliwość pokarmowa a świadomość społeczeństwa – prof. dr hab. Maciej Kaczmarski, kierownik III Kliniki Chorób Dzieci Akademii Medycznej w Białymstoku

12.00 – Zalecenia GINA 2002 i BTS 2003 – zbieżności i różnice – prof. dr hab. med. Wacław Droszcz, Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc w Warszawie

12.20 – Wystąpienia zaproszonych gości.

13.00 – Wręczenie nagród naukowych dla młodych członków Oddziału Dolnośląskiego PTA.

13.10 – Akcent muzyczny.

13.30-15.00 – Spotkanie towarzyskie w Oratorium Marianum Uniwersytetu Wrocławskiego.

Przewodniczący Oddziału Dolnośląskiego PTA

prof. dr hab. med. Andrzej Boznański

Sekretarz Oddziału Dolnośląskiego PTA

dr n. med. Anna Łatkowska

Dobrzyńska 21/23

Przychodnia zaprasza: 19.05.2003 r. i w każdy trzeci poniedziałek miesiąca od godz. 9.00 na parterze w holu głównym, już po raz VII wszystkich chętnych na różne działania i imprezy mające na celu ułatwienie dbania o zdrowie Dolnoślązaków w ramach stałego cyklicznego programu pt.

TARGI EDUKACJI PROZDROWOTNEJ

W ofercie:

BEZPŁATNE I BEZ SKIEROWAŃ BADANIA:

cholesterolu + konsultacje lekarza
glukozy

ciśnienia krwi + konsultacje lekarza
słuchu
wzroku

pomiaru tkanki tłuszczowej
skóry skintesterem i inne

PROMOCYJNE:

I Szczepienia przeciw: grypie, żółtacze, chorobom wieku noworodkowego i dziecięcego

II DOPPLEROWSKIE BADANIA

- przepływu w tętnicach i żyłach

Zapisy – Dobrzyńska – parter – rejestracja – okienko nr 1.

Spotkanie z rzecznikiem prasowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Będzie on odpowiadał na Państwa pytania związane z systemem ochrony zdrowia i modyfikacjami, które czekają pacjentów i służbę zdrowia.

Godzina 11.00, parter w Punkcie Informacji.

Poza tym przewidujemy:

pokazy sprzętu diagnostycznego, rehabilitacyjnego itp.

instrukcje przyjmowania leków, pogadanki o zdrowym stylu życia

rozdawnictwo broszur, ulotek i innych gadżetów.

Dyrektor

Maciej Sokółowski

Marketing – mgr Danuta Bagińska,

Starszy specjalista ds. Public relations - koordynator targów
tel. (071) 344 28 30 do 36 w. 246, 0 605 61 65 03.

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii Akademii Medycznej zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe które odbędzie się 15 maja 2003 r. o godz. 11.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Program naukowy:

Wczesny rak żołądka – dr med. Wojciech Kielan

Chłoniaki żołądka – dr med. Jadwiga Łapińska, studenci: Marcin Roszkowski, Katarzyna Płoceniak, Grzegorz Bielicki

Błędy w leczeniu choroby wrzodowej – dr med. Elżbieta Poniewierka

Aktualne wskazania do chirurgicznego leczenia choroby wrzodowej – dr med. Paweł Domosławski

Przewodnicząca Oddziału PTG

prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska

Sekretarz Oddziału PTG

dr med. Jadwiga Łapińska

Zarząd Dolnośląskiego Oddziału Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętnicznego serdecznie zaprasza na konferencję PTNT, która odbędzie się w Hotelu Panorama Mercure 16.05.2003 o godz. 16.00.

Program konferencji organizowanej wspólnie z Kliniką Kardiologii AM we Wrocławiu oraz firmą GlaxoSmithKline:

1. Prof. dr hab. Walentyna Mazurek, prof. dr hab. Bogumił Halawa - **Badania nad etiopatogenezą nadciśnienia tętniczego u osób otyłych.**

2. Dr Marta Negrusz-Kawecka - **Badania nad znaczeniem przeźroczystości transportu jonów sodu w etiopatogenezie pierwotnego nadciśnienia tętniczego.**

3. Dr Dorota Żyśko, prof. Bogumił Halawa, dr Beata Jolda-Mydłowska, dr Monika Przewłocka-Kosmala, dr Jacek Gajek - **Udział endoteliny-1, adrenomeduliny, neuropeptydu Y oraz leptyny w etiopatogenezie pierwotnego nadciśnienia tętniczego.**

Przewodniczący Zarządu PTNT

Prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

Skarbnik PTNT

dr Anna Szymańska-Chabowska

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

POSTĘPOM W KARDIOLOGII

Posiedzenie odbędzie się 22 maja 2003 roku o godz. 12.30 w sali

wykładowej im. E. Biernackiego przy ul. Pasteura 4 we Wrocławiu.

Program naukowy posiedzenia przygotował zespół Katedry i Kliniki Kardiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. med. Bogumił Halawa

12.30-13.00 - dr med. Dorota Żyśko - Zaburzenia rytmu serca u

kobiet w ciąży.

13.00-13.30 - dr med. Monika Przewłocka-Kosmala - Zespół

przewlekłego zmęczenia.

13.30-13.40 Prezentacja leku przez przedstawiciela firmy farmaceutycznej.

Obecność lekarzy specjalizujących się obowiązkowa.

Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego TIP

dr hab. Anna Skoczyńska, prof. nadzw. AM

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu, Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych Stowarzyszenie Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych oraz firmy GlaxoSmithKline i Pharmacia przy współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej zapraszają na

SYMPOZJUM NAUKOWO-SZKOLENIOWE („KOMINEK”)

24 maja 2003r. o godz.10.00

Sala Wykładowa Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AM, ul. Syrokomli 1, Wrocław

PROGRAM:

10.00-10.40 - Prof. dr hab. Alicja Chybicka (Katedra i Klinika

Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM w

Wrocławiu) – Najczęstsze błędy lekarskie w diagnostyce i te-

rapii dzieci z chorobą nowotworową

10.45-11.15 - Dr n.med. Wojciech Wysoczański (GlaxoSmithKli-

ne) – Postępy w terapii cukrzycy insulinoopornej

11.20-12.10 - Prof. dr hab. Andrzej Radzikowski (Klinika Ga-

stroenterologii i Żywienia Dzieci, Katedra Pediatrii AM w Warsza-

wie) – Rekomendacje 2003 w leczeniu ostrych zakażeń gór-

nych dróg oddechowych

12.10-12.30 - Przerwa na kawę

12.30-13.20 - Prof. dr hab. Andrzej Radzikowski (Klinika Ga-

stroenterologii i Żywienia Dzieci, Katedra Pediatrii AM w Warsza-

wie) – Rekomendacje 2003 w leczeniu przewlekłych zakażeń

górnych dróg oddechowych

13.25-14.25 - Prof. dr hab. Zbigniew Rudkowski (Katedra i Za-

kład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu) – Nowe doświad-

czenia i wskazania do szczepień u dzieci

UWAGA: Każdy z uczestników sympozjum otrzyma certyfikat,

przynajmniej 10 punktów (tzw. edukacyjnych) – w ramach

doskonalenia zawodowego lekarzy, zgodnie z Uchwałą Nr 38-

03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dn. 24.01.2003 r.

Na kolejne Sympozjum zapraszamy 14 czerwca 2003 r.

Wspomóż złotówką kolegów na Wschodzie

Polscy lekarze ze Lwowa i jego okolic z powodu kryzysowej sytuacji gospodarczej na Ukrainie cierpią niedostatek, a nawet biedę. Wielu z nich, starszych wiekiem, ma bardzo niskie emerytury i renty, wielu choruje i nie stać ich na zakup leków. Jeśliby każdy członek DIL ofiarował tylko 1 złotówkę naszym kolegom, można by im pomóc w znaczący sposób. Pieniądze można wrzucać do oznaczonej puszkki, która stoi w sekretariacie DIL, lub w sali konferencyjnej podczas spotkań. Można je też przesyłać pocztą, wykorzystując kupon drukowany w Medium, zaznaczając na nim: wpłata na Fundusz Charytatywny.

Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Lwowie chciałoby mieć własną siedzibę. Jej kupno przekracza jednak możliwości finansowe Stowarzyszenia. Wspomóżmy ich w tym przedsięwzięciu naszą ofiarnością.

SPOTKAJMY SIĘ!

Zjazd Koleżeński absolwentów Akademii Medycznej Oddziału Stomatologii we Wrocławiu, rocznik 1949-1953

26 września 2003 r. organizujemy Zjazd Koleżeński – spotkanie z okazji 50-lecia ukończenia studiów. Opłata za uczestnictwo wynosi 100 zł.

Dokładne informacje zostaną przesłane na adres Koleżanek i Kolegów po zgłoszeniu uczestnictwa listownie lub telefonicznie.

Zgłoszenia prosimy przysłać na adres:
**Komorowska Zofia, ul. Żeromskiego 2/1,
56-400 Oleśnica, tel. (071) 314 24 86
lub
Sławińska Kazimiera, ul. Grottgera 19,
51-630 Wrocław, tel. (071) 348 38 46.**

Zgłoszenia prosimy przysłać do 15 lipca 2003 r., a wpłaty dokonywać do 10 września 2003 r.

Pieniądze prosimy wpłacać na konto DIL w Banku Ochrony Środowiska S.A. O/Wrocław, nr konta 17-15401030-2001-7753-6075-0001, z dopiskiem ZJAZD KOLEŻEŃSKI STOMATOLOGÓW 1953.

Noclegi można zamawiać telefonicznie: Klub Lekarza, ul. Kazimierza Wielkiego, tel. (071) 344 33 84 (pokój dwuosobowy – 90 zł), DIL, ul. Matejki 6, tel. (071) 322 50 56 (nocleg 30,50 zł).

Serdecznie zapraszamy!
Komitet Organizacyjny Zjazdu

Koleżanki i Koledzy, absolwentki i absolwenci Akademii Medycznej we Wrocławiu z 1965 roku

Po 37 latach od opuszczenia murów uczelni postanowiliśmy zorganizować I Zjazd Koleżeński. Wielu z nas rozjechało się po świecie, niektórzy utrzymują nadal bliskie kontakty. Sądzymy jednak, że wszyscy są ciekawi losów swoich koleżanek i kolegów. Spotkajmy się zatem!

Zapraszamy także Tych, którzy z nami studiowali, ale z różnych powodów nie uzyskali dyplomów, byli jednak i są w naszej pamięci NASI. Wiemy, że nie wszyscy będą mogli, czy chcieli, wziąć udział w naszym spotkaniu. Mamy jednak nadzieję, że wszyscy będą obecni we wspomnieniach tych, którzy się spotkają.

Zawiązany spontanicznie komitet organizacyjny proponuje spotkanie 19-21 września 2003 roku. Odbędzie się ono w Wojnowicach pod Wrocławiem w „Zamku na wodzie”. Prosimy o potwierdzenie możliwie szybko, listownie bądź telefonicznie, swojego udziału w spotkaniu. Szczegóły podamy w kolejnych komunikatach. Prosimy o przysyłanie korespondencji listem zwykłym (nie poleconym) na jeden z niżej podanych adresów.

Z koleżeńskim pozdrowieniem
Komitet Organizacyjny

**Hanna Niwińska-Suska, 53-330 Wrocław, ul. Energetyczna 10/12,
tel. (071) 361 77 40, kom. 605 613 844**

**Ligia Socha z d. Syczyk, 51-628 Wrocław, ul. Pugeta 38/4,
tel. (071) 348 34 34**

**Aleksandra Prandota-Schoepp, 51-649 Wrocław, ul. Bacciarrellego 36/6,
tel. (071) 348 91 74**

**Józef Kolejewski, 45-317 Opole, ul. Wojtkiewicz 2,
tel. (077) 454 05 38**

**Janina Łukaszewska-Jargiello, 20-727 Lublin, ul. Wielkopolska 86,
tel. (081) 526 60 91**

ABSOLWENCI AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU ROCZNIK 1973!

W dniach 19-21 września 2003 r. organizujemy Zjazd Koleżeński z okazji 30-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu (Polanica Zdrój – Hotel „Nasz Dom”). Opłata za uczestnictwo wynosi od osoby: nocleg z 19/20.09 + ognisko 150 PLN • nocleg z 20/21.09 + bankiet 250 PLN • nocleg z 19/20/21.09 + bankiet + ognisko 350 PLN

Pieniądze prosimy wpłacać na konto DIL we Wrocławiu: BOŚ S.A. O/Wrocław nr 17-15401030-2001-7753-6075-0001 do dnia 31.07.03 r. z dopiskiem „Zjazd Koleżeński '73”. Panie prosimy o podanie nazwiska z okresu studiów i obecnego. Szczegółowe informacje można uzyskać u pani Patrycji Malec – DIL Wrocław, tel. (071) 322-42-31.

Za Komitet Organizacyjny
Ewa Dyś i Barbara Nowak

OFERTA SPECJALNA

dla Czytelników MEDIUM, Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner poleca nowe książki



DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA Z ELEMENTAMI BIOCHEMII KLINICZNEJ

Wydanie II poprawione i uzupełnione
praca zbiorowa pod redakcją
prof. dr hab. med. Aldony Dembińskiej-Kieć
i prof. dr hab. n. med. Jerzego Naskalskiego
str. 1046, format B-5, oprawa twarda
ISBN 83-87944-33-5

Cena: 129,00 zł

„Podręcznik niniejszy jest wynikiem współpracy Zespołu Katedry Biochemii Klinicznej i Diagnostyki UJ z wysokiej klasy specjalistami z dziedziny hematologii i toksykologii środowiska krakowskiego. Zawarty w nim program nauczania studentów medycyny i szkolenia podyplomowego lekarzy został ustalony przez Międzynarodowe Towarzystwo Chemii Klinicznej (IFCC) oraz jest rezultatem wieloletnich doświadczeń w nauczaniu tego przedmiotu, jak i praktyki klinicznej naszego zespołu. Podręcznik powstał pod patronatem programu EWG Tempus...”

(ze wstępu do książki)

REHABILITACJA MEDYCZNA Tom I

pod redakcją Andrzeja Kwolka
str. 556, oprawa twarda
ISBN 83-87944-68-8

Cena: 75,00 zł

„Rehabilitacja medyczna zaliczana jest do podstawowych specjalności medycznych, a jej program stale jest poszerzany zgodnie z dynamicznym rozwojem ogólnych i szczegółowych dyscyplin medycznych. Zainteresowanie tą specjalnością ciągle wzrasta wśród lekarzy. Podstawowe jej zasady powinien bowiem znać każdy lekarz specjalista, który w leczeniu pacjenta nie może ograniczać się tylko do farmakoterapii, ale musi też sięgać do innych metod, w tym stosowanych rutynowo w rehabilitacji: fizykoterapii, kinezo-terapii, terapii zajęciowej, psychoterapii, zaopatrzenia ortopedycznego. Książka przeznaczona jest głównie dla lekarzy specjalizujących się w rehabilitacji medycznej, balneologii, a także w innych specjalnościach lekarskich. Korzystać z niej powinni również w szkoleniu przeddyplomowym i podyplomowym fizjoterapeuci oraz inni specjaliści zajmujący się rehabilitacją”

/ dr hab. n. med. Andrzej Kwolek, z przedmowy/

PODSTAWY GENETYKI dla studentów i lekarzy

pod redakcją Gerarda Drewy i Tomasza Ferency
str. 599, oprawa twarda, foliowana
ISBN 83-87944-83-1

cena: 85,00 zł

„Podręcznik zaznajamia z problemami genetyki nie tylko w aspekcie współczesnej biologii molekularnej, ale także genetyki człowieka. Powiązania genetyki z innymi dziedzinami nauk, takimi jak farmakologia, biochemia czy immunologia oraz udoskonalenie metod badań cytogenetycznych pociąga za sobą konieczność szukania nowych dróg w nauczaniu tego przedmiotu. Niniejsza książka stanowi jedną z prób w tym zakresie. Omówione zagadnienia odpowiadają zakresowi przedmiotu „biologia z genetyką”, wykładanym na wydziałach lekarskich. Podział materiału na niewielkie rozdziały ułatwia studiującemu znalezienie wybranego zagadnienia. Pierwsze rozdziały zawierają podstawowe informacje o strukturze kwasów nukleinowych oraz o procesach wpływających na ujawnienie się cech uwarunkowanych genetycznie. W dalszej części omówiono dziedziczenie monogenowe i poligenowe, podstawy poradnictwa genetycznego oraz wpływ środowiska na ekspresję cech fenotypowych człowieka”

/ Prof. dr hab. Gerard Drewa, z przedmowy/

UWAGA! OKAZJA!

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

- ☐ 1. POLSKIE ARCHIWUM MEDYCZYNE WĘWĘTRZNEJ - miesięcznik
- ☐ 2. PEDIATRIA POLSKA - miesięcznik
- ☐ 3. MEDYCINA INTENSYWNA I RATUNKOWA - kwartalnik
- ☐ 4. OTOLARYNGOLOGIA POLSKA - dwumiesięcznik
- ☐ 5. WIADOMOŚCI PSYCHIATRYCZNE - kwartalnik
- ☐ 6. IMPLANTOPROTETYKA - kwartalnik

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 ☒

Koszty wysyłki pokrywa wydawnictwo

Imię i nazwisko

Adres

Specjalizacja

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Kostnego AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają lekarzy specjalizujących się w onkologii klinicznej na kurs obowiązkowy – z listy CMKP oraz specjalistów chorób wewnętrznych (kurs doskonalący)

KIERUNKI ROZWOJU I WYKORZYSTANIE BIOLOGII MOLEKULARNEJ W ONKOLOGII KLINICZNEJ

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Antonina Harłodzińska-Szmyrka**, **prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej AM, Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku Kostnego AM we Wrocławiu

Miejsce kursu: sala wykładowa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6

Termin kursu: 5-6 czerwca 2003 r., godz. 9.30

Kurs bezpłatny

Program kursu:

5.06.2003

1. Molekularne podstawy rozwoju i progresji nowotworów - *prof. dr hab. Antonina Harłodzińska-Szmyrka* - 9. 30-11. 00. Dyskusja 11. 00-11. 15

2. Patogeneza nowotworów krwi - *prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski* 11.15-12.00. Dyskusja 12. 00-12. 10

3. Rola apoptozy w procesie karcinogenezy - *dr Barbara Ślesak* - 12.40- 13.25. Dyskusja 13.25-13. 35

4. Rola zjawisk cyklu komórkowego w leczeniu nowotworów - *dr hab. Dariusz Wołowicz* 13.35-14. 20. Dyskusja 14. 20-14. 30

5. Przewidywanie wrażliwości komórek nowotworowych na leczenie - *prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak* 14. 30-15. 15. Dyskusja 15. 15-15. 25

6. 06. 2003

6. Cytoogenetyka w diagnostyce i monitorowaniu leczenia chorób krwi - *dr hab. Olga Haus* - 9.00-9.45

7. Współczesne czynniki predykcji i prognostyczne w chorobie nowotworowej - *dr hab. Julia Bar* 9. 55-10. 40. Dyskusja 10. 40-10. 50

Przerwa 10. 50-11. 10

8. Wartość kliniczna krążących markerów nowotworowych - *dr Paweł Sedlaczek* - 11.10-11.05

9. Diagnostyka różnicowa płynów wysiękowych nieznanego pochodzenia - *dr hab. Julia Bar* - 12. 05-12. 50.

Zakończenie kursu 13. 00-13. 15

Zgłoszenia na kurs do 15 maja 2003 r.

Szczegółowe informacje: Katedra i Klinika Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku AM, ul. Pasteura 4, 50-367 Wrocław, tel. (071) 784-09-63.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Kliniki Endokrynologii i Diabetologii AM zapraszają lekarzy pediatrów, endokrynologów i diabetologów, specjalizujących się w dziedzinie endokrynologii, na kurs obowiązkowy z listy CMKP:

DIABETOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO

Kierownik naukowy kursu **prof. dr hab. Renata Wąsikowa**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Endokrynologii i Diabetologii AM, 50-376 Wrocław, ul. Hoene-Wrońskiego 13c – sala wykładowa (parter)

Termin kursu: 12-15 maja 2003 r.

Kurs bezpłatny

Program:

Wykłady:

1. Zagadnienia biochemiczne w cukrzycy typu 1. Wpływ insuliny na przemiany – *prof. dr hab. Janina Kwiatkowska* – 45 min.

2. Klasyfikacja cukrzycy. Etiopatogeneza. Współczesna diagnostyka. Prewencja – *prof. dr hab. Renata Wąsikowa* – 45 min.

3. Przebieg kliniczny. Powikłania ostre: hipoglikemia. Przyczyny, objawy, diagnostyka, różnicowanie, następstwa – *prof. dr hab. Renata Wąsikowa* – 45 min.

4. Śpiączki hiperglikemiczne. Rozpoznanie, klinika, różnicowanie, leczenie – *dr Ewa Barg* – 45 min.

5. Problemy psychologiczne w cukrzycy – *mgr psych. Elżbieta Szepecht* – 45 min.

6. Prowadzenie cukrzycy klinicznie wyrównanej. Zasady postępowania. Insulinoterapia – *dr hab. Anna Noczyńska* – 45 min.

7. Rola edukacji w cukrzycy typu 1 - *dr hab. Anna Noczyńska* – 45 min.

8. Prawidłowe żywienie dziecka z cukrzycą typu 1 – *dr hab. Anna Noczyńska* – 45 min.

9. Nefropatia w przebiegu cukrzycy typu 1 – *prof. dr hab. Marian Klinger* – 45 min.

10. Przepisy ZUS – przedstawiciel ZUS – 30 min.

11. Retinopatia w przebiegu cukrzycy – *dr Jolanta Oficjańska* – 45 min.

12. Problemy ginekologiczne u dziewcząt z cukrzycą typu 1 – *dr Krystyna Hirowska* – 45 min.

13. Polineuropatia w cukrzycy typu 1 – *dr Małgorzata Wilczyńska* – 45 min.

14. Orzecznictwo o przydatności do nauki zawodu dzieci z cukrzycą - *dr Maria Lewandowska* – 45 min.

15. Noworodek matki z cukrzycą i cukrzycą ciężarnych – *prof. dr hab. Renata Wąsikowa* – 45 min.

16. Leczenie pompami insulinowymi u dzieci i młodzieży - *dr hab. Anna Noczyńska* – 45 min.

17. Cukrzyca typu 2 u dzieci i młodzieży – *dr Bożena Kotschy* – 45 min.

18. Zmiany skórne w przebiegu cukrzycy typu 1 – *prof. dr hab. Maria Cisto* – 45 min.

19. Cukrzyca typu 1 i inne choroby autoimmunologiczne – *dr Aleksander Basiak* – 45 min.

Zajęcia praktyczne:

1. Ćwiczenia, warsztaty i prezentacje przypadków – *prof. dr hab. Renata Wąsikowa* – 90 min.

2. Ćwiczenia, warsztaty i prezentacje przypadków – *dr Beata Wikiera* – 90 min.

3. Ćwiczenia, warsztaty i prezentacje przypadków – *dr Ewa Barg* – 90 min.

4. Ćwiczenia, warsztaty i prezentacje przypadków – *dr Aleksander Basiak* – 90 min.

Sposób zaliczenia kursu – test sprawdzający.

Informacje o miejscu, trybie i formach kontaktu dla osób ubiegających się o przyjęcie na kurs:

Pisemnie – na adres Kliniki, tel. /fax (071) 328 06 82, tel. (071) 320 06 30

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej AM zapraszają lekarzy rodzinnych, chirurgów oraz specjalizujących się w tych dyscyplinach na kurs doskonalący:

WYBRANE ZAGADNIENIA Z CHIRURGII GÓRNEGO ODCINKA PRZEWODU POKARMOWEGO

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Witold Knast**

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

Termin kursu: 23.05.2002 r., godz. 12.15-15.30

Liczba uczestników: wg zgłoszeń

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Zakres resekcji i sposoby rekonstrukcji w nowotworach wpustu żołądka – *prof. dr hab. Witold Knast* - 30 min.

2. Następstwa refluksu żołądkowo-przełykowego - diagnostyka i leczenie - *dr hab. Andrzej Lewandowski* - 30 min.

3. Film „Leczenie chirurgiczne raka piersiowego odcinka przełyku” - *dr hab. Marta Strutyńska-Karpińska* - 6 min.

4. Rak żołądka - diagnostyka, leczenie i monitorowanie pooperacyjne - *dr hab. Stanisław Milnerowicz* - 30 min.

5. Prognozowanie dalszego postępowania na podstawie endoskopowego obrazu krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego - *dr hab. Jerzy Błaszczuk* - 30 min.

6. Poszerzanie i protezowanie zwężek nowotworowych górnego odcinka przewodu pokarmowego - *dr Jarosław Wierzbicki* - 30 min.

Uczestnicy kursu otrzymują certyfikaty.

Zgłoszenia na kurs do 16 maja 2003 r.

Szczegółowe informacje: Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego i Chirurgii Ogólnej AM, ul. Traugutta 57/59, Wrocław, tel. (071) 370 02 50.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w zakresie chorób wewnętrznych nowym trybem na kurs obowiązkowy, wprowadzający, z listy CMKP:

CHOROBY WEWNĘTRZNE

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Ryszard Andrzejak**

Miejsce kursu: ul. Pasteura 4, Wrocław

Termin kursu: 8-12.09.2003 r., godz. do ustalenia

Kurs bezpłatny

Program kursu:

I DZIEŃ

1. Informacja o wymaganiach i formach specjalizacji (podstawy prawne) – *prof. dr hab. Ryszard Andrzejak*

2. Omówienie programu specjalizacji – *prof. dr hab. Ryszard Andrzejak*

3. Praktyka medyczna oparta na wiarygodnych i aktualnych publikacjach (EMB) – *prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski*

4. Problemy etyki i deontologii – *prof. dr hab. Krystyna Orzechowska-Juzwenko*

5. Orzecznictwo lekarskie – *prof. dr hab. Barbara Świątek*

6. Prawo medyczne – *prof. dr hab. Barbara Świątek*

7. Relacja lekarz - pacjent – *prof. dr hab. Barbara Świątek*

II DZIEŃ

1. Reanimacja krążeniowo-oddechowa – *dr hab. Grażyna Durek*

2. Zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej – *prof. dr hab. Marian Klinger*

3. Ostre epizody wieńcowe – *dr n. med. Piotr Salomon*

4. Przewlekła niewydolność serca – *prof. dr hab. Walentyna Mazurek*

5. Komorowe zaburzenia rytmu serca – *dr n. med. Marta Nagrusz-Kawecka*

6. Zaburzenia przewodnictwa serca – *dr n. med. Beata Jolda-Mydlowska*

III DZIEŃ

1. Nadciśnienie tętnicze – *prof. dr hab. Ryszard Andrzejak*

2. Zapalenie płuc – *dr hab. med. Anna Skoczyńska, prof. nadzw.*

3. Nowotwory płuc - *prof. dr hab. Renata Jankowska*

4. Zatorowość płucna – *dr hab. med. Jerzy Lewczuk*

5. Ostro niewydolność nerek – *prof. dr hab. Marian Klinger*

IV DZIEŃ

1. Niedokrwistości niedoborowe – *dr hab. med. Małgorzata Kuliszkiwicz-Janus*

2. Ostre i przewlekłe białaczki – *dr hab. med. Lidia Usnarska-Zubkiewicz*

3. Choroby z powiększeniem węzłów chłonnych – *dr n. med. Grzegorz Mazur*

4. Osteoporoza – *dr n. med. Diana Jędrzejuk*

5. Reumatoidalne zapalenie stawów – *prof. dr hab. Jacek Szechiński*

6. Krwawienia z przewodu pokarmowego – *prof. dr hab. Zygmunt Grzebiński*

V DZIEŃ

1. Choroby wrzodowe – *prof. dr hab. Leszek Paradowski*

2. Ostre zapalenie trzustki – *dr n. med. Zbigniew Sajewicz*

3. Rak odbytnicy i okrężnicy – *dr n. med. Elżbieta Poniewierka*

4. Nadczynność tarczycy – *dr hab. med. Grażyna Bednarek-Tupikowska*

5. Cukrzyca typu II – *dr n. med. Włodzimierz Bednorz*

Sposób zaliczenia kursu – pełna frekwencja

Zgłoszenia na kurs do 30 maja 2003 r.

Szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego AM, ul. Pasteura 4, 50-367 Wrocław, tel. (071) 784-25-21.

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

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, Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM we współpracy z firmą Servier Polska i Bioton zapraszają lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, ginekologii, pediatrii, specjalizujących się w angiologii na kurs obowiązkowy z zakresu diabetologii – z listy CMKP:

POWIKŁANIA NACZYNIOWE W OBRAZIE KLINICZNYM CUKRZYCY TYPU 2. POSTĘPY DIAGNOSTYKI I TERAPII

Kierownik merytoryczny kursu: **prof. dr hab. med. Rajmund Adamiec**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM - sala wykładowa, ul. Poniatowskiego 2 we Wrocławiu
Termin kursu: 23-27.06.2003 r. , godz. 8. 30.
Program: 9.06.2003 r.

1. Wprowadzenie – interdyscyplinarny problem powikłań naczyniowych w cukrzycy – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec*
2. Współczesne poglądy na etiologię i patogenezę zespołów angiopatii – *dr Maria Knapik-Kordecka*
3. Dysfunkcja śródbłónka – jako kluczowy mechanizm powikłań naczyniowych. Markery uszkodzenia śródbłónka – ich przydatność w diagnostyce i monitorowaniu skuteczności terapii – *dr Dorota Bednarska-Chabowska*
4. Insulinooporność – implikacje kliniczne. Diagnostyka zespołu insulinooporności – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec*
5. Dyslipidemie chorych na cukrzycę. Wtórne hiperlipidemie, zaburzenia lipidogramu a skuteczność leczenia hypoglikemizującego, strategia terapii hiperlipidemii w kontekście powikłań naczyniowych – *dr Bożena Sapien-Raczowska*
6. Odrębności patogenetyczne nadciśnienia tętniczego u chorych na cukrzycę. Strategie farmaceutyczne z uwzględnieniem innych powikłań i schorzeń towarzyszących cukrzycy – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec*
Każdy wykład trwa 1 godz. lekcyjną.

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.
2. Kwalifikacje chorych, przebieg badania i interpretacja wyników 24-godzinnego monitorowania ciśnienia metodą Holtera. Zajęcia w pracowni – *dr Krystyna Zdrojowy, dr Dorota Bednarska-Chabowska, dr Andrzej Dołyk, lek. Małgorzata Gacka, lek. Michał Wdowczyk*
10.06.2003 r.
1. Odrębności patogenetyczne miażdżycy w populacji chorych na cukrzycę – *dr Izabela Gosk-Bierska*
2. Przebieg choroby niedokrwiennej kończyn dolnych. Algorytmy leczenia, objawy uboczne i interakcje leków naczynioaktywnych z dostępnymi lekami hypoglikemizującymi i insuliną – *dr Izabela Gosk-Bierska*
3. Zabiegi wewnątrznaczyniowe i odtwórcze u chorego na cukrzycę – *dr hab. Andrzej Dorobisz*
Każdy wykład trwa 1 godzinę lekcyjną.
4. Fizjoterapia u chorego na przewlekłe niedokrwienie kończyn i cukrzycę. Zasady prowadzenia. Kwalifikacja chorych z uwzględnieniem schorzeń towarzyszących – *mgr Teresa Nowak* – 2 godz. lekcyjne.

Zajęcia praktyczne
1. Sposób przeprowadzania testów wysiłkowych kończyn dolnych: test marszowy na bieżni ruchomej; prezentacja próby i omówienie.
2. Badania nieinwazyjne – cd.: segmentarny pomiar ciśnień i reangiografia.
3. Instruktaż modeli kinezyterapii z uwzględnieniem lokalizacji i nasilenia niedokrwienia u chorego na cukrzycę. Zajęcia w Pracowni Naczyniowej.
4. Wyniki badań obrazowych – omówienie przypadków. Zajęcia w Pracowni Radiologicznej; *dr Andrzej Dołyk, lek. Michał Wdowczyk, lek. Maciej Rabczyński, lek. Krzysztof Mastej, dr Jerzy Garcarek, mgr Teresa Nowak*
11.06.2003 r.

1. Zespół stopy cukrzycowej. Odrębności patogenetyczne, symptomatologiczne i lecznicze - *dr Maciej Czarnacki* – 1 godz. lekcyjna
2. Zmiany skórne u chorego na cukrzycę, problem grzybicy i zapalenia naczyń chłonnych - *dr Krystyna Zdrojowy* – 1 godz. lekcyjna
3. Antybiotykoterapia w zespole stopy cukrzycowej. Dawkowanie, interakcje. Dotętnicze, łączne stosowanie antybiotyków z prostawazyną - *dr Paweł Alexewicz* – 1 godz. lekcyjna
4. Zasady prowadzenia leczenia miejscowego zespołu stopy cukrzycowej. Prewencja nawrotów uszkodzeń stóp u chorego na cukrzycę. Organizacja opieki nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej – *dr Maciej Czarnacki* – 2 godz. lekcyjne

Zajęcia praktyczne
1. Zajęcia w oddziale i w przyklinicznej Poradni Angiologicznej. Prezentacja chorych z zespołem stopy cukrzycowej niedokrwiennej, neuropatycznej i mieszanej.
2. Praktyczne omówienie metod leczenia zachowawczego: prezentacja dotętniczego leczenia – zajęcia w oddziale kliniki.
3. Ozonoterapia w zespole stopy cukrzycowej, prezentacja metody. *Dr Maciej Czarnacki, dr Wiesława Rychlik-Golema, lek. Wiesława Doskocz, lek. Grzegorz Kałuża*
12.06.2003 r.

1. Przebieg choroby niedokrwiennej mózgu. Zespoły podkradania. Kwalifikacja chorych do endarterektomii. Leczenie chorego na cukrzycę w czasie udaru mózgu – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec* – 1 godz. lekcyjna
2. Choroba niedokrwienności serca i inne problemy kardiologiczne u chorego na cukrzycę. Terapeutyczne odrębności choroby niedokrwiennej serca u chorego na cukrzycę – *dr Andrzej Dołyk* – 1 godz. lekcyjna
3. Choroby nerek powodowane przez cukrzycę. Nefropatia cukrzycowa – przebieg i leczenie. Pęcherz neurogeny, zakażenia dróg moczowych – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec* – 1 godz. lekcyjna
4. Choroby narządu wzroku powodowane przez cukrzycę: retinopatia, jaskra, zaćma – *dr Hanna Pytrus-Zajac* – 2 godz. lekcyjne

Zajęcia praktyczne
1. Interpretacja wyników 24-godzinnego monitorowania EKG u chorych na cukrzycę.
2. Praktyczne rozwiązywanie problemów terapeutycznych u chorych z różnymi objawami angiopatii – prezentacja i omówienie przypadków - *dr Andrzej Dołyk, dr Paweł Alexewicz, dr Dorota Bednarska-Chabowska*.
13. 06. 2003 r.

1. Trombofilia cukrzycowa. Zasady leczenia ostrych incydentów zakrzepowych żylnych i tętniczych u chorego na cukrzycę – *dr Paweł Alexewicz* – 1,5 godz. lekcyjnej;
2. Leczenie chorego na cukrzycę ukierunkowane na prewencję powikłań naczyniowych. Algorytmy postępowania - *dr Krystyna Zdrojowy* – 1,5 godz. lekcyjnej;
3. Zasady organizacji jednostek diabetologicznych i programy opieki diabetologicznej – *dr Dorota Bednarska-Chabowska* – 1,5 godz. lekcyjnej.

Zajęcia praktyczne
1. Przydatność sekwencyjnego masażu uciskowego u chorych na cukrzycę i niewydolność żylną. Prezentacja i omówienie zabiegu kompresoterapii – zajęcia w Pracowni Fizjoterapii;
2. Prezentacja chorych na cukrzycę i zwięźlenie tętnic dogłowych. Interpretacja wyników – zajęcia w Pracowni Badań Dopplerowskich - *dr Romana Doskocz, dr Maria Knapik-Kordecka, dr Andrzej Dołyk, lek. Krzysztof Mastej, mgr Teresa Nowak*
Zaliczenie kursu – komisja – 4 godz.: przewodniczący – *prof. dr hab. Rajmund Adamiec*
Członkowie – *dr Krystyna Zdrojowy, dr Dorota Bednarska-Chabowska, dr Andrzej Dołyk, dr Maciej Czarnacki*
Zgłoszenia na kurs do końca maja 2003 r.
Szczegółowe informacje: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego AM, ul. Poniatowskiego 2, Wrocław, tel. (071) 322-84-34

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w różnych dyscyplinach na kurs doskonalący:

CHOROBY PRZYTARCZYC

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Zygmunt Grzebieńiak**
Miejsce kursu: Sala wykładowa im. prof. W. Brossa w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej AM ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, 50-369 Wrocław
Termin kursu: 5.06.2003 r. , godz. 9.00-13.30
Liczba uczestników: wg zgłoszeń
Kurs bezpłatny
Program:

1. Choroby przytarczyc - *dr Jerzy H. Karwacki* 60 min. + 15 min. dyskusja
2. Rola przytarczyc w gospodarce wapniowo fosforanowej ustroju - *dr Adam Skalski* - min. + 15 min. dyskusja
Przerwa 30 min.
3. Przedoperacyjna lokalizacja przytarczyc - *dr Ewa Nienartowicz* - 45 min. + 15 min. dyskusja
4. Leczenie operacyjne chorób przytarczyc - *dr Jerzy H. Karwacki* - 60 min. + 15 min. dyskusja
Zgłoszenia na kurs do 30 maja 2003 r.
Szczegółowe informacje dotyczące kursu: II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, 50-369 Wrocław, tel. (071) 784-09-28.

TOKSYKOLOGIA ŚRODOWISKOWA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Ryszard Andrzejak**
Miejsce kursu: Sala Nyska, ul. Pasteura 4. Wrocław
Termin kursu: 10-13.06.2002 r. , godz. 8.30-13.30
Liczba uczestników: 20-150
Program kursu:
10.06.2003 r.

1. Wprowadzenie do toksykologii, toksykokinetyka – *prof. dr hab. Ryszard Andrzejak* – 2 godz.
2. Monitoring (środowiskowy i biologiczny) – *prof. dr hab. Ryszard Andrzejak* – 2 godz.
11. 06. 2003 r.

1. Ocena narażenia łączna na substancje toksyczne – *dr Bogusław Beck* – 2 godz.
2. Zasady ratownictwa w ostrych zatruciach, warsztaty – *dr Bogusław Beck* – 2 godz.
12 i 13. 06. 2003 r.

1. Chemiczne, środowiskowe i zawodowe substancje: hepatotoksyczne - *dr hab. Anna Skoczyńska, prof. nadzw.* - 2 godz.
neurotoksyczne – *dr Anna Szymańska-Chabowska* – 2 godz.
nefrotoksyczne – *dr hab. Jolanta Antonowicz-Juchniewicz* – 2 godz.
kardiotoksyczne – *dr Wojciech Kucharski*
immunotoksyczne - *dr Aleksandra Steinmetz-Beck* – 2 godz.
hematologiczne – *dr Ewa Lewczuk*
Zgłoszenia na kurs do końca maja 2003 r.
Szczegółowe informacje: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego AM, ul. Pasteura 4, 50-367 Wrocław, tel. (071) 784-25-21.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM oraz Regionalny Ośrodek Monitorowania Ochrony Zdrowia zapraszają lekarzy stomatologów w trakcie specjalizacji do wzięcia udziału w kursie obowiązkowym z listy CMKP:

WYBRANE ZAGADNIENIA Z CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ

Kierownik naukowy kursu: **dr n. med. Adam Zawada**
Miejsce kursu: sala Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6 we Wrocławiu
Termin kursu: 19-20.09.2003 r. , godz. 10.00-14.00
Liczba uczestników: powyżej 20 osób
Kurs bezpłatny.
Program kursu:

1. Wybrane zagadnienia dotyczące znieczuleń miejscowych w stomatologii - *dr Adam Zawada* – 2 x 45 min.
2. Zabiegi chirurgiczne u dzieci - *dr Ewa Gwiazda-Chojak* – 2 x 45 min.
3. Chirurgiczne leczenie chorób tkanek okołowierchołkowych - *dr Adam Zawada* – 2 x 45 min.
4. Diagnostyka i leczenie chorób stawów skroniowo-żuchwowych - *dr Iwona Bednarz* – 2 x 45 min.
Zgłoszenia na kurs do końca czerwca 2003 r.
Szczegółowe informacje: Katedra i Zakład Chirurgii Stomatologicznej AM, ul. Cieszyńskiego 17. 50-136 Wrocław, tel. (0-71) 784-02-50(51)

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

STOWARZYSZENIE „LEKARZE NADZIEI”**ODDZIAŁ WROCŁAWSKI**

ul. Władysława Reymonta 8, 50-225 WROCŁAW

tel.(48 71) 329 08 96, 8030 045, fax (48 71) 329 08 96

e-mail: lekarze.nadziei.wroclaw@poczta.fm

A P E L !

Jesteśmy stowarzyszeniem pozarządowym, które pomaga najbardziej potrzebującym.

NASZE DOTYCHCZASOWE CELE:

- praca na rzecz osób żyjących z wirusem HIV i chorych na AIDS, uzależnionych i bezdomnych osób potrzebujących pomocy
- prowadzenie DOMU CIEPŁA, w którym udzielane jest schronienie osobom żyjącym z HIV
- poradnictwo socjalne i prawne
- prowadzenie Regionalnego Telefonu Zaufania AIDS i Punktu Konsultacyjnego dla osób żyjących z HIV/AIDS i ich rodzin
- sprawowanie opieki nad grupami wolontariuszy działającymi przy DOMU CIEPŁA

POSIADAMY:

- podstawowe leki
- współpracujemy z ratownikami medycznymi
- współpracujemy z Wrocławskim Oddziałem Towarzystwa Pomocy im. św. Brata Alberta we Wrocławiu

CHCEMY:

- przeprowadzać regularne dyżury w ośrodkach, schroniskach i noclegowniach dla ludzi bezdomnych
- rozdawać bezdomnym nieodpłatnie leki
- ofiarować pomoc i ograniczyć choroby dotyczące bezdomnych

JEŚLI :**JESTEŚ LEKARZEM I CHCESZ,****OFIAROWAĆ BEZINTERESOWNĄ POMOC BEZDOMNYM,****POŚWIĘCIĆ IM 4-5 GODZIN MIESIĘCZNIE****JUŻ ZACZYNAJEMY, ZGŁOŚ SIĘ, SERDECZNIE CIĘ POWITAMY!****BRAKUJE NAM TAKICH JAK TY!!!****WTORKI NEFROLOGICZNE**

Katedra i Klinika Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM we Wrocławiu

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

organizuje cykl cotygodniowych posiedzeń naukowo-szkoleniowych w roku akademickim 2002/2003, wtorki, godz. 12.00-13.00, biblioteka, ul. Traugutta 57, II piętro.

6.05.2003 – Subkliniczne odrzucanie przeszczepionej nerki, diagnostyka, wpływ na funkcje przeszczepu – K. Falkiewicz**20.05.2003 – Przeciwciała antyfosfolipidowe w chorobach na podłożu autoimmunizacji, u biorców przeszczepów narządowych i w przypadkach niepowodzeń położniczych – K. Kazimierzczak****27.05.2003 – Monitoring alloreactivity using Elispot assay (ang.) – B. Biernat****3.06.2003 – Rola sodu w hemodializie – T. Porażko****10.06.2003 – Systemic inflammation and cardiovascular disease in hemodialysis and peritoneal dialysis patients (ang.) – R. Krasnowski****17.06.2003 – Znaczenie badania enzymurii w przewlekłych glomerulopatiach – T. Okołów i J. Kuźniar****24.06.2003 – Farmakokinetyczne i biologiczne monitorowanie stężeń leków immunosupresyjnych – M. Kuriata-Kordek****SOBOTY KARDIOLOGICZNE**

Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego oraz Klinika Kardiologii 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 systematyczne konferencje szkoleniowe organizowane w roku akademickim 2002/2003.

Miejsce: Sala Wykładowa im. E. Biernackiego w Klinice Kardiologii przy Wybrzeżu Pasteura 4.

Termin: ostatnia sobota każdego miesiąca 10.30-15.00.

Program:**31 maja 2003:** Pierwotne i zapalne choroby mięśnia serca**28 czerwca 2003:** Choroby układu krążenia u kobiet w ciąży**CZWARTKI PEDIATRYCZNE**

Kliniki Pediatryczne AM zapraszają lekarzy do udziału w posiedzeniach naukowo-szkoleniowych w 2003 r., odbywających się tradycyjnie w co drugi czwartek miesiąca, w godz. 10.00-12.00.

Miejsce: sala wykładowa im. Marii Wierzbowskiej - II Katedra i Klinika Pediatr., Gastroenterologii i Żywienia AM we Wrocławiu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52, tel. (071) 328 41 17.

Harmonogram szkolenia na rok 2003**8.05.2003 r. g. 10.00-12.00 - Postępy w kardiologii, pulmonologii i alergologii - prof. dr hab. J. Pellar, prof. dr hab. A. Boznański****12.06.2003 r. g. 10.00-12.00 - Postępy w neonatologii - prof. dr hab. E. Gajewska****9.10.2003 r. g. 10.00-12.00 - Postępy w endokrynologii i diabetologii - prof. dr hab. R. Wąsik-Kawa, dr med. E. Barg****13.11.2003 r. g. 10.00-12.00 - Immunologia kliniczna - prof. dr hab. A. Janowski****11.12.2003 r. g. 10.00-12.00 - Postępy w nefrologii dziecięcej - prof. dr hab. D. Zwolińska**

Wymienione szkolenia są bezpłatne.

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu we współpracy z **Kuratorium Oświaty** we Wrocławiu zaprasza na szkolenie na temat

WSPÓŁPRACA SŁUŻB MEDYCZNYCH Z PLACÓWKAMI OŚWIATOWYMI

W programie szkolenia:

1. Regulacje prawne orzecznictwa oświatowego.
2. Realizacja kształcenia specjalnego i nauczania indywidualnego w kontekście orzeczonych oraz udzielanych form pomocy przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne i placówki oświatowe.
3. Oczekiwania i potrzeby pacjentów i ich rodziców.
4. Praktyczna strona pracy zespołów orzekających.
5. Dziecko podmiotem w szkole – praktyka orzecznictwa.

Szkolenie odbędzie się 9 czerwca 2003 r. o godz. 14.00 w sali konferencyjnej DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.

Serdecznie zapraszamy lekarzy rodzinnych, pediatrów, psychiatrów, laryngologów, neurologów dziecięcych oraz okulistów i ortopedów.

Sekretarz DIL**dr Katarzyna Bojarowska**e-mail: info@spff.pl
www.spff.pl**Przyczynę do dyskusji o cenach leków i zyskach firm farmaceutycznych**

Przemysł farmaceutyczny jest ciągle krytykowany, że jest „zbyt dochodowy”, że ceny leków są „zbyt wysokie” i że „zarabiają na bólu”. Tymczasem, gdy porówna się go z innymi gałęziami przemysłu okazuje się, że przemysł farmaceutyczny wytwarza najbardziej społecznie potrzebne produkty, a związane z tym koszty znajdują się w granicach rozsądku, jak na przemysł, który podejmuje olbrzymie ryzyko finansowe. Spróbujmy odpowiedzieć na niektóre zarzuty wobec przemysłu farmaceutycznego i wykazać w jakim stopniu są one bezzasadne.

- Przemysł farmaceutyczny jest najbardziej dochodową gałęzią przemysłu.

Chodzi o to, że producenci farmaceutyczni powinni znacznie obniżyć ceny i ciągle mogliby uzyskiwać dochód, utrzymując zyski na jakimś poziomie, który jest akceptowany przez społeczeństwo. Jednakże, jak każdy ekonomista lub handlowiec wie, wysokie ceny nie zapewniają zysków, a niskie ceny niekoniecznie oznaczają niskie dochody. Według rankingu amerykańskiego magazynu „Fortune” w 2001 roku średni zysk amerykańskich firm farmaceutycznych osiągnął poziom 18 procent. W tym samym roku Coca-Cola osiągnęła 20, Microsoft 29, a Oracle 24 procent.

Trzeba przyznać, że najbardziej innowacyjne firmy farmaceutyczne osiągają zyski powyżej średniej. Należy jednak pamiętać, że tworzenie nowych leków jest jednym z najbardziej ryzykownych przedsięwzięć. Statystycznie na 5000 nowych

molekuł chemicznych tylko 1 staje się artykułem rynkowym, a z 10 nowo zarejestrowanych leków, tylko w przypadku 3 udaje się pokryć koszty ich badań i wprowadzenia na rynek lub nawet osiągnąć czysty zysk.

- Ceny leków wydawanych na recepty są zbyt wysokie.

Ludzie regularnie i ochoczo wydają tyle samo lub więcej pieniędzy niż na leki na rzeczy, które lubią lub nad którymi się bardzo nie zastanawiają. Dzieje się tak, mimo że nie osiągają z nich takich korzyści, jak z leków. Nie krytykują cen biletów do kina lub cen napojów orzeźwiających, czy kosztów hoteli w takim stopniu, jak ceny leków.

- Firmy farmaceutyczne zarabiają na bólu.

Nie zastanawiamy się nad tym, że w gruncie rzeczy firmy farmaceutyczne osiągają korzyści z usuwania bólu i cierpienia. Każdy musi mieć swoją codzienną porcję pożywienia i nikt nie zarzuca rolnikom, że osiągają korzyści wykorzystując głód. Gdy ludzie podróżują, to zwykle potrzebują miejsca w hotelu na nocleg. Nikt poważny nie zarzuca, że hotele osiągają korzyści z ludzkiej bezdomności.

Tak jak pożywienie czy hotele, przemysł farmaceutyczny wytwarza produkty, których ludzie pragną i potrzebują. Jednakże w odróżnieniu od tych dziedzin gospodarki, innowacyjne firmy farmaceutyczne podejmują w swojej działalności olbrzymie ryzyko finansowe. Fakt, że udaje się im osiągnąć zysk, szczególnie w tak trudnych gospodarczo czasach, powinien raczej wywołać podziw niż krytykę.

Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce

Tekst sponsorowany

NIE PASUJE ???



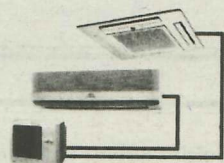
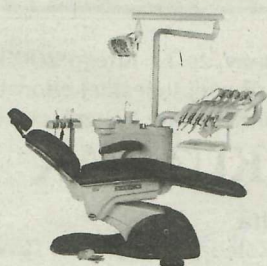
- SOLIDNIE
- FACHOWO
- SZYBKO
- DO TWOJEJ DYSPOZYCJI

ul. Grabiszyńska 75A
53-234 Wrocław
tel/fax. 071 34 24 780
kom. 0606 208 049
wielta@mediclub.pl

U NAS ZNAJDZIESZ SWÓJ ROZMIAR

Comex

od 1990 roku partner w zakresie handlu i usług:

KLIMATYZACJA
WENTYLACJA

- Wyposażamy gabinety stomatologiczne
- Unity stomatologiczne
- Autoklawy
- Instrumenty Endo VDW

pacjenci odczują komfort

COMEX ul. Maślacka 154, 54-107 Wrocław comex@comex.wroc.pl
Biuro Handlowe - Import tel/fax (071) 345-38-37, 354-39-53
Montaż - Doradztwo tel/fax (071) 345-40-29, 0501 76-02-89

Zapraszamy na
SZKOLENIA

- Bezwiertłowe, nowoczesne metody leczenia próchnicy - **technika abrazji powietrznej**
24 MAJA - szkolenie praktyczne

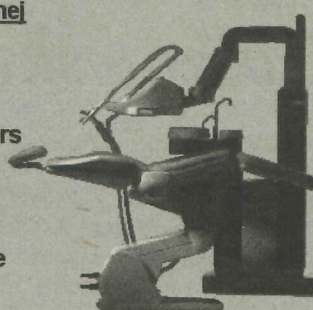
- **Ergonomia - procedury - praca na cztery ręce - kurs Praktyczny**
Prowadzenie:
Dr hab. Marek Bładowski

- **Enamel HFO PLUS - nowe spojrzenie na estetykę - Szkolenie BEZPŁATNE**

Informacja 071/354 02 17

INNOWACYJNE ROZWIĄZANIA
duńskiej firmy XO DENTAL CARE

Duński unit
XO FLEX INTEGRAL



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.

BEZPŁATNY TEST

2 tygodnie testów powyższych urządzeń w Twoim gabinecie

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

Your Citi never sleeps
citibank handlowy

Z Regionalnego Ośrodka Monitorowania Ochrony Zdrowia we Wrocławiu

Czy wiecie że...

Po drugiej wojnie światowej liczba zachorowań na choroby weneryczne przybrała rozmiary epidemii. W związku z tym w latach 1946-1965 wdrożony został program zapobiegania, wykrywania i bezpłatnego leczenia kiły i rzeżączki, który przeszedł do historii pod nazwą „Akcja W”. Była to jedna z najskuteczniejszych akcji polskiej służby zdrowia, a jej powodzenie należy zawdzięczać przede wszystkim niezwyklej konsekwencji w realizacji zadań.

Efekty przysłyły stosunkowo szybko, bowiem już w latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku epidemia kiły, która tak ciężko dotknęła po wojnie nie tylko Polskę, ale całą Europę, zaczęła wygasać.

Jednakże, wobec pewnego uspokojenia wiążącego się z osiągniętym sukcesem i zmniejszonej determinacji w realizacji programu, zaobserwowano w Polsce w 1972 roku kolejny, choć tym razem mniejszy, wzrost zachorowań. Spowodowało to nasilenie działań profilaktycznych, a w efekcie definitywny spadek liczby zakażeń w latach 80. i 90.

Niekorzystnym rezultatem obserwowanego w ostatnich latach rozluźnienia norm obyczajowych oraz zaprzestania przeprowadzania masowych badań profilaktycznych jest stopniowy, powolny wzrost liczby świeżych zakażeń na kiłę, rzeżączkę, a także inne choroby przenoszone drogą płciową takie jak: rzesistkowica, chlamydia, kłykciny kończyste, opryszczka narządów płciowych oraz nierzęzątkowe zapalenie dolnych odcinków dróg moczowo-płciowych.

Rzeczywistych rozmiarów aktualnej sytuacji epidemiologicznej nie można jednak ustalić, wobec nieprzestrzegania obowiązku zgłaszania świeżych zachorowań na te choroby.

W związku z tym należy przypomnieć, że ustawa z dnia 06.09.2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach (Dz.U. nr 126 poz. 1384) nałożyła obowiązek diagnozowania, leczenia i zapobiegania chorobom przenoszonym drogą płciową na wszystkich praktykujących lekarzy i felcerów, a także zgłaszania w ciągu 24 godzin podejrzeń i

rozpoznanych zachorowań - na formularzach MZ SW-2. W dokumentacji medycznej winien być też m.in. odnotowany fakt pouczenia pacjenta o jego chorobie, środkach ostrożności przed zakażeniem partnerów seksualnych oraz zobowiązanie, by powiadomił ich o potrzebie zgłoszenia się do lekarza.

Ustawa nałożyła też na kierowników laboratoriów wykonujących badania mikrobiologiczne, serologiczne i molekularne obowiązek zgłaszania w ciągu 24 godzin dodatnich wyników zakażenia HIV, kiłą, rzeżączką, nierzęzątkowymi zakażeniami dolnych odcinków narządów moczowo-płciowych i innymi chlamydiozami oraz rzesistkowicą, do specjalistycznej jednostki właściwej w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową.

W cytowanej ustawie zawarte są szczegółowe zasady postępowania, zwłaszcza sporządzania dokumentacji medycznej i zamieszczania niezbędnych danych identyfikacyjnych.

Wynika z niej również obowiązek prowadzenia rejestru chorób przenoszonych drogą płciową. Państwowy Wojewódzki Inspektor Sanitarny we Wrocławiu wskazał w województwie dolnośląskim Regionalny Ośrodek Monitorowania Ochrony Zdrowia we Wrocławiu jako jednostkę właściwą do prowadzenia tego rejestru.

W związku z tym zgłoszenia należy przysyłać na adres:

Regionalny Ośrodek Monitorowania Służby Zdrowia
Ośrodek Zamiejscowy
59-220 Legnica
plac Słowiański 1

Poważne zagrożenie niekontrolowanym wzrostem zachorowań na choroby przenoszone drogą płciową uzasadnia podejmowanie wszelkich działań mających na celu wydatne ograniczenie tego niekorzystnego zjawiska, dla którego podstawę stanowi przede wszystkim właściwe rozpoznanie epidemiologiczne.

lek. med. Lech Lenkiewicz
dr med. Jadwiga Ficer

Dokumenty wymagane
do egzaminu specjalizacyjnego

Regionalny Ośrodek Monitorowania Ochrony Zdrowia – Dział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych we Wrocławiu podaje do wiadomości wykaz podstawowych dokumentów, które lekarz zobowiązany jest przedłożyć przed dopuszczeniem do egzaminu specjalizacyjnego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6.08.2001 r. (Dz.U. nr 83 poz. 905 ze zm.) w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów oraz wytycznych Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi:

- wniosek lekarza o przystąpienie do egzaminu państwowego,
- karta szkolenia specjalizacyjnego,
- indeks wykonanych zabiegów i procedur medycznych,
- opinia zawodowa kierownika specjalizacji (§ 17 ust. 2 pkt 14 wystawienie opinii zawodowej, w tym dotyczącej uzdolnień, predyspozycji zawodowych, umiejętności manualnych, stosunku do pacjentów współpracowników, zdolności organizacyjnych umiejętności pracy w zespole), indywidualny harmonogram szkolenia specjalizacyjnego (zaakceptowany przez kierownika specjalizacji),
- zaświadczenie o ukończonych kursach,
- praca pogładowa ogłoszona drukiem lub w maszynopisie z zakresu problematyki objętej programem specjalizacji, zaakceptowana przez kierownika specjalizacji; osoby ze stopniem naukowym – wykaz publikacji, zaakceptowany przez kierownika specjalizacji; zaświadczenie o posiadanym stopniu naukowym i tytule naukowym,
- zaświadczenie o znajomości języka obcego ze Studium Języków Obcych AM.

Uznawane są zaświadczenia o zdaniu egzaminu z języków kongresowych:

- angielskiego
- francuskiego,
- niemieckiego,
- hiszpańskiego.

Obowiązują zaświadczenia z egzaminu przeprowadzonego w Studium Języka Obcego jednej z Akademii Medycznych. Zaświadczenia o zdanych egzaminach w innych uczelniach są ważne, jeżeli zostaną potwierdzone przez Studium Języka Obcego jednej z Akademii Medycznych. Potwierdzenie zaświadczenia ma formę egzaminu z naciskiem na sprawdzenie znajomości języka specjalistycznego medycznego. Zaświadczenie o zdaniem egzaminie z języka obcego jest uznawane, gdy okres od dnia jego zdania do dnia rozpoczęcia specjalizacji nie przekracza 5 lat.

- zaświadczenie z towarzystwa naukowego o udziale w posiedzeniach w czasie odbywania szkolenia specjalizacyjnego,
- kserokopia dyplomów posiadanych specjalizacji,
- kserokopia zaświadczenia o posiadaniu stopnia naukowego,
- kserokopia prawa wykonywania zawodu.

Uwaga!!!

Powyższe wytyczne zawierają jedynie wykaz podstawowych dokumentów. W przypadku, gdy programy specjalizacji określają dodatkowe wymagania – muszą być one spełnione.

Kierownik
Działu Doskonalenia Wyższych
Kadr Medycznych
mgr Anna Krzesińska

POŻEGNANIA

Prof. dr hab.

Mieczysław Ziółkowski (1927-2002)

Pan prof. dr hab. n. med. Mieczysław Ziółkowski należał do tego pokolenia polskiej młodzieży, któremu wojna zabrała młodość. Urodził się w 1927 r. w Husiatynie (woj. tarnopolskie), na wschodnich rubieżach Polski, szkołę podstawową ukończył już w czasie wojny. Naukę w szkole średniej kontynuował w tajnym nauczaniu. W 1945 r. został repatriowany do Polski i w Bytomiu w 1948 r. szkołę średnią ukończył. W tym samym roku został powołany do obowiązkowej służby wojskowej. Dopiero w 1950 r., a więc już jako 23-letni młodzieniec, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Na drugim roku studiów, wzorem wielu pokoleń anatomów, rozpoczął pracę w Zakładzie Anatomii Opisowej. W roku 1955 uzyskał dyplom lekarza medycyny, został asystentem, a od 1967 roku adiunktem Katedry Anatomii Prawidłowej. W styczniu 1965 roku Rada Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu nadała mu stopień naukowy doktora medycyny na podstawie pracy „Ujście brzuszne jajowodu kobiety z uwzględnieniem typologii strzępków”. W 1976 r. uzyskał stopień naukowy doktora habilitowanego na podstawie dorobku naukowego i rozprawy habilitacyjnej „Macica i jajowody w rozwoju płodowym u człowieka”. W 1978 r. otrzymał etat docenta, a od 1 października 1982 r. został powołany na stanowisko kierownika Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej AM we Wrocławiu, które piastował do roku 1997, tj. do momentu przejścia na emeryturę.

15 lipca 1986 r. uzyskał stanowisko profesora, a 11 kwietnia tego samego roku został Mu nadany tytuł naukowy profesora; w 1997 r. otrzymał stanowisko profesora zwyczajnego. Oprócz zajęć w Katedrze Anatomii Prawidłowej prof. Ziółkowski pracował również zawodowo w Klinice Położnictwa i Chorób Kobietych AM we Wrocławiu, uzyskując I i II stopień specjalizacji w zakresie ginekologii i położnictwa.

Dorobek naukowy prof. Ziółkowskiego obejmuje 91 prac, które były publikowane w czasopiśmie międzynarodowym (Folia Morphologica, Przegląd Antropologiczny, Ginekologia Polska) a niektóre także w renomowanych czasopiśmie zagranicznych (Anatomischer Anzeiger, Zentralblatt für Ginekologie, Abstr. Intern. Symp. Rostock). Prof. Ziółkowski brał udział w wielu zjazdach, kongresach i sympozjach w kraju i za granicą, gdzie prezentował swój dorobek naukowy i przewodniczył sesjom. Współpracował z wieloma ośrodkami anatomicznymi w kraju i za granicą (Drezno, Rostock, Ołomuniec). Był promotorem czterech ukończonych rozpraw doktorskich oraz opiekunem jednego przewodu habilitacyjnego, wyróżnionego Nagrodą Ministra Zdrowia. Wielokrotnie Rady Naukowe powoływały Go na recenzenta rozpraw doktorskich i habilitacyjnych. Powierzano Mu również oceny dorobku naukowego kandydatów do tytułu profesora.

Należy podkreślić, że prof. Ziółkowski był aktywnym członkiem towarzystw naukowych: Polskiego Towarzystwa Anatomicznego, Polskiego Towarzystwa Antropologicznego, Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego oraz Europejskiego Towarzystwa Antropologicznego. Pełnił funkcję członka Zarządu Głównego PTA, a także przez dwie kadencje przewodniczył Wrocławskiemu Oddziałowi Polskiego Towarzystwa Anatomicznego.

Zasadnicza część prac naukowych dotyczy badań nad zagadnieniem rozwoju prawidłowego jajowodów i macicy i odchylen od normy oraz wpływu tych odchylen na tok życia płciowego kobiety. Badania morfologiczne i rozwojowe wykorzystał w klinice opracowując zagadnienia porodu powikłanego, niepłodności oraz niektórych schorzeń narządu rodowego. Podsumowaniem prac na temat jajowodów była rozprawa doktorska, uwieńczeniem całego cyklu badań nad jajowodami i macicą – rozprawa habilitacyjna.

Prace z układu ruchu dotyczyły badań nad makrostrukturą elementów kości skroniowej człowieka oraz badań nad zmiennością cech metrycznych i opisowych mięśnia łopatkowo-gnykowego i dwubrzuścowego żuchwy u płodów ludzkich. Dane z zakresu morfologii kości skroniowej oprócz oryginalnych wartości poznawczych w morfologii wnoszą dużo faktów wzbogacających wiedzę w otolaryngologii i neurochirurgii.

Prowadził także badania nad rozwojem ślinianki podżuchowej, grasic i nerwu kulszowego, anomaliami rozwojowymi serca oraz nieprawidłowościami w odeszciu tętnic łuku aorty.

W okresie pracy dydaktycznej dał się poznać jako świetny wykładowca i wychowawca. Umiejętne wiązanie przekazywanych wiadomości morfologicznych z medycyną praktyczną ułatwiała studentom opanowanie tego trudnego podstawowego przedmiotu. Prowadził zajęcia na Wydziale Lekarskim, Oddziale Stomatologicznym i Pielęgniarskim. Był przez wiele lat opiekunem studentów pierwszego roku i przewodniczącym Rady Pedagogicznej na pierwszym roku. Pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego oraz przewodniczącym Komisji ds. Dydaktyki, brał udział w licznych komisjach rektorskich, m.in. jako wielokrotny przewodniczący Wydziałowych Komisji Rekrutacyjnych. Był redaktorem nowego wydania „Anatomii prawidłowej człowieka” autorstwa T. Marciniaka, ale odpowiednio zmienionej pod względem łacińskiej nomenklatury anatomicznej i uzupełnionej części dotyczącej układu nerwowego, podręcznika „Anatomii topograficznej” Gerta-Horsta Schumachera i „Atlasu anatomii człowieka” tłumaczonej z j. niemieckiego oraz 3-tomowego skryptu „Anatomia człowieka” dla studentów. Brał udział w rozbudowie muzeum anatomicznego, zorganizował zbiór zarodków i płodów ludzkich (najbogatszy pod względem liczebności w Polsce) i pracownię: anatomii topograficznej, histologiczną, osteologiczną, prozopologię i rekonstrukcję oraz konserwacji i utrwalania zwłok ludzkich. Uczestniczył w kształceniu podyplomowym i to nie tylko na terenie Wrocławia, ale i w innych ośrodkach w Polsce, gdzie zapraszany był na wykłady z morfogenezy płodów ludzkich. Za swą działalność naukową, dydaktyczną i wychowawczą i społeczną wielokrotnie otrzymywał nagrody rektorskie, dyplomy i wyróżnienia. Posiadał wiele odznaczeń państwowych, w tym Krzyż Kawalerski Orderu Odrodzenia Polski. Do końca swoich dni interesował się życiem Katedry i Zakładu Anatomii Prawidłowej. Był to człowiek pracowity, sumienny, życzliwy, który zawsze dbał o utrwalanie lwowskich tradycji. Odszedł od nas na zawsze 29 grudnia 2002 r., żegnaliśmy Go 2 stycznia 2003 r. na cmentarzu przy ulicy Grabiszynskiej.

Prof. dr hab. Alicja Kędzia

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 27 marca 2003 r. odeszła z naszego grona Koleżanka, lekarz pediatra

EWA BOJARSKA-MALARCZYK

lat 65

Ewa całe swoje życie poświęciła profilaktyce i leczeniu dzieci wrocławskich. Pracowała w ZOZ-ie Stare Miasto we Wrocławiu. Żegnamy Cię Ewuniu i wszystkich prosimy o modlitwę w Jej intencji.

Jej jedynej Córcie Magdalenie, wyrazi głębokiego współczucia.
„Bo dobre widzi się tylko serce”.

Koleżanki i koledzy z ZOZ Stare Miasto

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 15 lutego 2003 r. w wieku 65 lat zmarła nasza Mama, Teściowa i Babcia

lekarz stomatolog

dr DANUTA BIELECKA

domu Czachorowska

Przez całe życie oddana rodzinie, Pacjentom i Przyjaciółom.
Synowie, synowa, wnuczki

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 11 lutego 2003 r. odeszła od nas na zawsze po długiej i ciężkiej chorobie nasza Koleżanka – wspaniały Lekarz i Przyjaciel

dr JANINA KUŹNIAK

pediatra

Koleżanki, koledzy i pacjenci z Brochowa

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 21 kwietnia 2003 r. zmarł

Ś.P.

KAZIMIERZ SROCZYŃSKI

chirurg

wieloletni dyrektor Szpitala Specjalistycznego im. T. Marciniaka we Wrocławiu oraz ZOZ Wrocław Krzyki, Lekarz Wojewódzki – dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu. Wspaniały Człowiek, ukochany Mąż, Ojciec, Teść i Dziadek.

Rodzina

Z głębokim żalem żegnamy naszego Kolegę

lek. med. ROMUALDA DUBOWIKA

wieloletniego pracownika Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, ordynatora Oddziału Radioterapii I, zmarłego 26 marca 2003 roku.

Koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum Onkologii

Wyrazi współczucia koleżance

lek. stom. Elżbiecie Ziółkowskiej-Witkowskiej

z powodu śmierci

MATKI

składają koleżanki i koledzy z Komisji Etyki DIL we Wrocławiu

Doktorowi nauk medycznych

Pawłowi Bohaterowi

wyrazi serdecznego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają

koleżanki i koledzy z Katedry Protetyki Stomatologicznej AM we Wrocławiu i Koła Stomatologów DIL oraz Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego

DAM PRACĘ - PROSIMY O AKTUALIZACJĘ OGŁOSZEŃ

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Złotorzy zatrudni od zaraz LEKARZA ANESTEZJOLOGA z II st. specjalizacji na stanowisko ordynatora (bez konkursu) oraz LEKARZA z I st. specjalizacji do pracy na oddziale anesteziologicznym. Tel. (076) 877 96 22 lub osobiście ZOZ, 59-500 Złotoryja, ul. Hoża 11.

Gabinet lekarski poszukuje LEKARZI OGÓLNEJ lub INTERNISTKI z bardzo dobrą znajomością języka niemieckiego w mowie i piśmie. CV oraz list motywacyjny w języku niemieckim na adres: drKRUEGER@o2 lub Dr. Krueger, 25845 Nordstrand, RFN.

Zatrudnimy LEKARZA RODZINNEGO, PEDIATRĘ lub LEKARZA po stażu do pracy w POZ na terenie powiatu górowskiego. NZOZ w Niechłowie, 56-215 Niechłów, ul. Krótka 5, tel. 0 601 95 00 06, (065) 544 16 61.

NZOZ „Duodent” w Lubinie, ul. Leśna 8, podejmie współpracę z LEKARZAMI specjalistami w zakresie ORTODONCJI, CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ. Kontakt, tel. 0 605 09 63 00, 0 600 39 54 62.

Zarząd Szpitala Euromedicare zatrudni LEKARZA BEZ SPECJALIZACJI lub z ZAKRESU CHOROBY WEWNĘTRZNYCH i POKREWNYCH. Do jego obowiązków będzie należało codzienne zapewnienie opieki chorym na oddziale przed- i pooperacyjnym w zintegrowanym oddziale zabiegowym. Kandydatom zapewniamy: dobre wynagrodzenie, możliwość rozwoju naukowego, pracę w młodym, nowoczesnym zorganizowanym zespole, możliwość awansu w rozwijającej się dynamicznie firmie. Kandydatów prosimy o składanie listów motywacyjnych oraz CV ze zdjęciem na adres: Bogumiła Mikita, ul. Pilczycka 144-148, 54-144 Wrocław lub e-mail b.mikita@euromedicare.pl

Centrum Rehabilitacji NZOZ Mikoszków 27, 57-100 Strzelin, zatrudni rehabilitanta. Warunki pracy do uzgodnienia. Kontakt - tel. (071) 392 07 61.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Formica” zatrudni w niepełnym wymiarze godzin NEUROLOGA, ALERGOLOGA i OKULISTĘ oraz osobę posiadającą uprawnienia do pracy w Poradni Logopedycznej. Lekarzom posiadającym specjalizację z zakresu okulistyki i neurologii proponujemy, oprócz pracy w poradniach specjalistycznych, współpracę z rozbudowywaną obecnie Poradnią Medycyny Pracy. Informacje: tel. (071) 329 78 84 (rejestracja przychodni), 0 502 31 63 81 (Tomasz Chmielewski - kierownik przychodni). Pytania prosimy przysyłać via e-mail: tchm@interia.pl

Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera we Wrocławiu zatrudni od zaraz w pełnym wymiarze godzin LEKARZA INTERNISTĘ z I lub II st. spec. do pracy w Oddziale Chorób Wewnętrznych. Informacji udzielają dyrektor szpitala, tel. (071) 329 91 77 w. 309 i ordynator Oddziału Wewnętrznego, tel. (071) 329 91 77 w. 323.

Zespół Lecznictwa Ambulatoryjnego w Kątach Wrocławskich zatrudni LEKARZA MEDYCYNĘ do wykonywania USG jamy brzusznej. Informacje tel. (071) 316 79 29, w godz. 7.30-15.30.

ZOZ Przychodnia Specjalistyczna przy ul. Legnickiej 61, 54-203 Wrocław, pilnie zatrudni LEKARZA INTERNISTĘ z I lub II st. specjalizacji. Kontakt tel. (071) 350 28 88, Dział Kadr tel. (071) 350 68 31.

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu, przychodnia w Legnicy, ul. Asnyka 8, zatrudni w niepełnym wymiarze czasu pracy LEKARZY: PEDIATRĘ lub LEKARZA RODZINNEGO, DERMATOLOGA. Informacje: tel. (076) 876 13 70...71, w godz. 9.00-14.00.

Zatrudnię na umowę o pracę lub umowę zlecenie LEKARZY: OKULISTĘ z I lub II st. specjal., LEKARZA RODZINNEGO oraz TECHNIKÓW lub MGR. REHABILITACJI posiadających I lub II grupę niepełnosprawności. Kontakt: Przychodnia Specjalistyczno-Rehabilitacyjna „Pulsantis”, 53-238 Wrocław, ul. Ostrowskiego 3, tel. (071) 339 17 18.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bolkowie zatrudni PEDIATRĘ z I lub II st. specjal. oraz LEKARZA ze specjalizacją z MEDYCYNĄ RODZINNEJ, OGÓLNEJ lub INTERNISTÓW. Dysponujemy mieszkaniem o pow. 100 mkw. w Ośrodku Zdrowia w Kaczorowie. Oferty prosimy składać w siedzibie SP ZOZ w Bolkowie, ul. Wysokogórska 6, tel. (075) 741 32 44, 0 603 58 61 18.

Dyrekcja SP ZOZ Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze, ul. Ogińskiego 6, zatrudni od zaraz w Oddziale Kardiologicznym LEKARZY posiadających specjalizację z KARDIOLOGII, drugiego lub pierwszego stopnia CHOROBY WEWNĘTRZNYCH. Informacje i oferty pracy: Szpital Wojewódzki, ul. Ogińskiego 6, 58-506 Jelenia Góra.

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie, ul. Mickiewicza 20, zatrudni LEKARZA ALERGOLOGA. Strzelin położony jest blisko Wrocławia - 37 km. Posiada dogodne połączenie PKS i PKP. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacji udziela dyrektor Zakładu lek. med. Teresa Skwarzyńska, tel. (071) 392 22 40, godz. 8.00-13.00, od poniedziałku do piątku.

SP ZOZ Lecznico-Rehabilitacyjny Ośrodek Medycyny Rodzinnej w Sobótce, ul.

Strzelców 2, zatrudni od zaraz DWU LEKARZY MEDYCYNĄ RODZINNEJ (z możliwością udostępnienia mieszkania służbowego). Oferty należy kierować na adres: SP ZOZ Lecznico-Rehabilitacyjny Ośrodek Medycyny Rodzinnej w Sobótce, ul. Strzelców 2, 55-050 Sobótka, tel. (071) 316 29 04, tel./fax 390 38 38.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy zatrudni LEKARZA ASYSTENTA w Oddziale Dermatologicznym. Oferty prosimy kierować na adres: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy, ul. Iwaskiewicza 5, tel. (076) 721 11 00 lub (076) 721 15 01.

ZATRUDNIĘ STOMATOLOGA na bardzo dobrych warunkach w miejscowości pod Wrocławiem. Tel. 0 601 89 32 32.

PRZYJMĘ ORTODONTĘ do współpracy. Tel. 0 601 89 32 32.

SP ZOZ Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Stroniu Śląskim zatrudni LEKARZA INTERNISTĘ w pełnym wymiarze czasu pracy. Warunki wynagrodzenia do omówienia na miejscu. Szczegółowe informacje tel. (074) 814 12 91. Oferty składać można na adres: SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Stroniu Śląskim, ul. Morawska 1.

NZOZ zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA. Informacja, tel. 0 502 78 71 78.

Chirurgia plastyczna zatrudni LEKARZA CHIRURGA z I lub II st. specjalizacji oraz ze znajomością języka niemieckiego; INSTRUMENTARIUSZKĘ ze znajomością języka angielskiego. Kontakt, tel. (071) 328 55 55, 328 44 44, kom. 0 601 44 04 40.

Zakład Opieki Zdrowotnej, Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 we Wrocławiu, zatrudni od zaraz w niepełnym wymiarze etatu CHIRURGA-ORTOPEDĘ jako konsultanta ortopedycznego. Tel. (071) 350 68 31.

NZOZ „Zawidawie II” Sp. z o.o., ul. Infancka 39, 51-354 Wrocław, tel. (071) 781 55 64 pilnie zatrudni LEKARZA OKULISTĘ z II lub I st. specjalizacji.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej na Krzykach zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA (minimum 2 lata stażu), kontakt 0 602 79 40 29.

Nowoczesny gabinet stomatologiczny nawiąże współpracę z LEKARZEM ORTODONTĄ, tel. 0 601 78 23 42.

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu zatrudni od zaraz w Przychodni MSWiA we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 37/39, LEKARZA OKULISTĘ w niepełnym wymiarze godzin oraz LEKARZA RODZINNEGO do POZ w Ambulatorium MSWiA w Wołowie w niepełnym wymiarze godzin. Kontakt tel. (071) 798 46 14.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Głogowie, ul. Kościuszki 15, 67-200 Głogów, zatrudni w Oddziale Neurologicznym LEKARZA NEUROLOGA. Informacje, tel. (076) 837 32 16.

Private Arbeitsvermittlung PRAXIS-NAH poszukuje LEKARZY ze SPECJALIZACJĄ lub BEZ - do pracy w niemieckich klinikach. Wymagana znajomość języka niemieckiego. Spotkanie informacyjne 26.04.2003 o godz. 17.00 w siedzibie DIL we Wrocławiu, ul. Matejki 6. Zgłoszenia tel. 0 693 72 91 08, e-mail: praxis-nah-wroclaw@gmx.de

Specjalistyczny Szpital Zespolony im. Stefana Batorego w Wałbrzychu zatrudni na Oddziale Chorób Wewnętrznych LEKARZY z II st. specjalizacji w zakresie CHOROBY WEWNĘTRZNYCH. Oferty prosimy kierować pod adresem: Specjalistyczny Szpital Zespolony im. Stefana Batorego w Wałbrzychu, 58-300 Wałbrzych, ul. Stefana Batorego 4, tel. (074) 842 48 86.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IRA z siedzibą w Kłodzku przy ul. Targowej 6 zatrudni od zaraz LEKARZY w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Oferujemy: atrakcyjne warunki płacowe, możliwość robienia specjalizacji. Kontakt: (074) 811 39 98 lub 811 09 49 (kadry).

Powiatowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Ząbkowicach Śl. zatrudni na Oddziale Dziecięcym LEKARZA z I lub II st. specjalizacji z pediatrii. W najbliższym czasie będzie możliwość ubiegania się o stanowisko ordynatora Oddziału Dziecięcego. Informacje, tel. (074) 810 01 67, 810 01 69.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej TE-MED w Górze, ul. Armii Polskiej 8, zatrudni od zaraz LEKARZY ze specjalizacją MEDYCYNĄ RODZINNEJ, CHOROBY WEWNĘTRZNYCH (lub w trakcie specjalizacji) w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin. Kontakt tel. 0 501 29 63 13, 0 502 29 63 10.

Gabinet Medycyny i Biorezonansu „BICOMED”, Wrocław, ul. Piłsudskiego 99/8, zatrudni LEKARZA OGÓLNEGO bez wymagania stażu pracy, na pełny etat lub pół etatu. Kontakt tel. 0 603 58 93 06.

Uzdrowisko Łądek-Długopole S.A. w Łądku Zdroju zatrudni LEKARZY specjalistów w zakresie ORTODONCJI, REHABILITACJI, NEUROLOGII. Zapewniamy mieszkanie. Kontakt 0 601 88 30 54, okoros@wp.pl

Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna w Kielcach, ul. Ogrodowa 3,

zatrudni LEKARZA ORTODONTĘ (lub małżeństwo lekarzy stomatologów, w tym lekarza ortodontę). Możliwość mieszkania. Kontakt tel. (041) 361 46 13 lub 0 605 20 05 54.

S.C.M. „Diagnosis” w Dzierżoniowie poszukuje ANGIOLOGA - 1 raz w tygodniu - wyłącznie pacjenci prywatni! Kontakt: lek. Adam Iwaszko, tel. (074) 832 05 08 lub 0 602 10 46 31.

NZOZ „IRA” w Kłodzku pilnie zatrudni na dobrych warunkach DWÓCH LEKARZY PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ oraz lekarza REHABILITANTA. Informacja tel. (074) 8 11 39 89 w godz. 8.00-15.00 lub e-mail nzoza@poczta.fm

Gminny Zespół Zakładów Opieki Podstawowej w Pielgrzymce zatrudni od zaraz LEKARZA INTERNISTĘ lub LEKARZA MEDYCYNĄ RODZINNEJ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia z kierownikiem Zakładu. Tel. (076) 877 50 18.

Pogotowie Ratunkowe w Jeleniej Górze, ul. Wojska Polskiego 21, ZATRUDNI w oddziałach pogotowia w Jeleniej Górze, Kamiennej Górze, Lubaniu i Lwówku Śląskim LEKARZY (najchętniej ANESTEZJOLOGÓW) do pracy w zespołach reanimacyjnych i wypadkowych. Oferty prosimy kierować na adres: Pogotowie Ratunkowe, 58-500 Jelenia Góra, ul. Wojska Polskiego 21. Kontakt tel. (075) 752 22 91 lub (075) 752 64 62.

Miedziowe Centrum Zdrowia S.A. z siedzibą w Lubinie zatrudni LEKARZA PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ w przychodni w Głogowie, ul. Sportowa 1B. Informacje: tel. (076) 835 30 65, (076) 846 01 11.

PRACA dla LEKARZA w HOLANDII, II st. specjalizacji z kardiologii i neurologii. Tel. 0 603 19 51 71.

Centrum Stomatologiczne ADENTAL w Jelcu-Laskowicach ZATRUDNI LEKARZA STOMATOLOGA, tel. 318 21 21 lub 0 604 62 78 82.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Jaworze zatrudni od zaraz LEKARZA PEDIATRĘ z I lub II st. specjalizacji w pełnym wymiarze godzin do pracy w oddziale pediatrycznym Szpitala Powiatowego w Jaworze. Informacje, tel. (076) 870 30 11.

NZOZ zatrudni na terenie Lubina LEKARZA STOMATOLOGA po stażu na czas określony. Informacje, tel. 0 501 22 19 75.

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń

Odcinek dla wpłacającego	Odcinek dla posiadacza rachunku	Odcinek dla poczty

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6, informuje, że w sekretariacie DIL na II piętrze są jeszcze do nabycia zestawy pierwszej pomocy pod nazwą WOREK RESUSCYTACYJNY w cenie 175 zł i 225 zł.

W skład zestawu do udzielania pierwszej pomocy wchodzi:

1. Worek
2. Do reanimacji:
 - ☐ 2 maseczki,
 - ☐ 2 zestawy do kaniulizacji żył,
 - ☐ rurki do nosogardzieli,
 - ☐ wężyki.

Aparat ma atest i gwarancję.

OGŁOSZENIA DROBNE

www.zdrowo.pl

UNITY STOMATOLOGICZNE, AUTOKLAWY nowe i używane – gwarancja, serwis, certyfikaty. Wrocław, ul. Pomarańczowa 8, tel. (071) 353 38 90, 0 601 72 40 32.

GABINETY LEKARSKIE DO WYNAJĘCIA, rejestracja, centrum Wrocławia. Tel. (071) 369 56 68.

AUTOKLAWY 17-litrowe, nowe, gwarancja, atest, tanio. Tel. (071) 359 53 90.

WYNAJME gabinet urologowi. Tel. (071) 369 26 05.

Pomieszczenia na gabinety lekarskie DO WYNAJĘCIA w prywatnej przychodni na Krzykach. Tel. (071) 333

75 33, 0 601 73 02 54 (A. Chełmoński), 0 504 74 61 01 (L. Włodarczyk).

DO WYNAJĘCIA pomieszczenia na gabinety lekarskie i wyposażony stomatologiczny. Informacje: (071) 357 77 31, 351 64 03 po godz. 19.00.

POMOGĘ dobrać najlepszy plan oszczędnościowy, antypodatkowy, inwestycyjny, ubezpieczeniowy. Rozwiązania indywidualne, grupowe. Oferta najlepszych firm. Lekarz medycyny Jarosław Rogowski, kontakt 0 602 78 04 52, (074) 850 28 87 wieczorem.

SPRZEDAM wyposażenie gabinetu ginekologicznego, tel. (071) 349 20 64.

WYWOŁYWARKA RTG, 0 501 15 20 56.

SPRZEDAM garsonierę 20 mkw. we Wrocławiu przy ul. Sądowej, tel. (071) 349 20 64.

GABINET STOMATOLOGICZNY lub inne specjalności DO WYNAJĘCIA – wyposażony – w Specjalistycznej Przychodni „Hutmen”, Wrocław, ul. Grabiszyńska 241, tel. (071) 334 86 52.

DO WYNAJĘCIA gabinet dla lekarza specjalisty, chętnie neurologa lub psychiatry w Praktyce Lekarzy Rodzinnych, ul. Gliniana 32/34, Wrocław, tel. (071) 367 04 18.

Centrum Medyczne PRACTI-MED Sp. z o.o., ul. Pabianicka 25 we Wrocławiu, WYDZIER-

ŻAWI pomieszczenie o pow. 57,10 mkw. na gabinety stomatologiczne, z możliwością instalacji urządzeń RTG. Informacje dodatkowe – tel. (071) 367 73 60, 0 505 04 48 15.

W prywatnej przychodni lekarskiej we Wrocławiu, ul. Żeromskiego 60/6a, WYNAJME dwa pomieszczenia na gabinety lekarskie o dowolnych specjalnościach. Czynne od poniedziałku do soboty w godz. 8.00-21.00. Tel. 0 601 72 20 58.

WYNAJME gabinet stomatologiczny na Krzykach, ul. Trwała 7, tel. (071) 783 30 55.

www.zdrowo.pl

„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

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
Krystian 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 Koleżeńskie 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 Szmida
(czwarty czwartek miesiąca 12.00-13.00)

Komisja ds. Kontaktów z Kasą Chorych
Marek Podcasiak
(ostatni czwartek miesiąca 10.00-12.00)
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
Praktyk
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 „Fortuna”

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, konkursów na ordynatorów i dyrektorów, 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

- 1. Ogłoszenia drobne - 1, 25 zł za słowo (płatne z góry)
- 2. 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 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. 322-50-56, 322-50-57, 322-50-58, redakcja: 372-10-43
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2705-1100
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 adiestacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 29 kwietnia 2003 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
sekreteriat
tel. 322 50 56, 322 50 57, fax 322 48 44
ewidencja
tel. 322 50 58
konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2705-1100
Dyrektor
mgr Danuta Jarosz
Specjalista ds. pracowniczych
mgr Agnieszka Jamrozia
Kierownik Sekretariatu
Renata Czajka
Sekretariat
mgr Ewa Gaździk - starszy referent
Patrycja Malec - specjalista
Elwira Nowak - referent
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 20302081-83928-2704-10
Kasjerka
Elżbieta Chmiel
poniedziałek - piątek 8.00-9.30 11.00-15.00
Ewidencja
Krystyna Popiel - starszy specjalista
Irena Skrabka - specjalista
Ewa Galińska - starszy referent
inż. Magdalena Czaharyn - starszy referent
Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich
Beata Kołodziejczyk - specjalista. Tel. 322 42 31
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. 322 10 11
Referat ubezpieczeń
Elżbieta Słomiana - specjalista
Tel. 372 12 65
Składki na rzecz Izby i ubezpieczenia lekarzy
Agata Gajewska - referent
Pracownia Internetowa
mgr inż. Dariusz Kopec
mgr Jakub Lisowski
Kierownik Klubu Lekarza „REMEDIUM”
Andrzej Najborowski
Filie biura w delegaturach Wrocław
pełnomocnik DIL Krystyna Kochman
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
wt., pt 9-13
Legnica
pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (0-76) 86 285 76
Krystyna Krupa
pon., pt., 8-15 wt., 8-16, czw. Wrocław
Tomasz Trepka
poniedziałek 11.30-12.30 Pełnomocnik DIL Ryszard Kępa
wtorek 14.00-15.30
radca prawny Lilianna Konopska
wtorek 10.00-12.00
czwartek 10.00-12.00
Filia w Głogowie
środy 9.00-15.00
tel. 835 70 90 (95) (85) w. 403 lub 833 22 71 w. 403
W czwartki pełnomocnicy i pracownice delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu.

Wernisaż w szpitalu

7 marca 2003 w Dolnośląskim Centrum Chorób Serca uroczyste otwarto wystawę fotografii Stefana Arczyńskiego. Ten najwybitniejszy chyba polski fotografik sprezentował szpitalowi ponad 40 swoich najlepszych prac.

Jego życiorys należy na pewno do ciekawych i niecodziennych. Urodzony w Niemczech jako syn Polaka z Wielkopolski, mieszkał tam do zakończenia II wojny światowej. Jego ojciec w czasach hitlerowskiego terroru skazany został na śmierć za działalność w Związku Polaków w Niemczech, zaś sam Arczyński dostał się do niewoli radzieckiej jako niemiecki żołnierz. Ponieważ jednak był Polakiem został zwolniony i osiedlił się na Dolnym Śląsku. W latach 50. Stefan Arczyński postanowił przyjechać do Wrocławia. Urządził tu zakład fotograficzny i został członkiem Związku Artystów Fotografików. Mając status artysty zdecydował się uprawiać wolny zawód realizując coraz to nowe zamówienia. Wykonywał zdjęcia dla wydawnictw: „Ossolineum”, „Sport i Turystyka”, „Arkady” i „Ruch” (na widokówki).



Od lewej stoją: dr Maciej Łagiewski, Stefan Arczyński z żoną, prof. Zbigniew Horbowy.

Marzeniem jego dzieciństwa i młodości było poznawanie świata. Od końca lat pięćdziesiątych wiele podróżował. Efektem tych bliskich i dalekich wędrówek są liczne wystawy, a także zdjęcia ilustrujące publikacje prasowe.

Wystawę otworzył dyrektor Muzeum Miejskiego dr Maciej Łagiew-

ski. Obecny był rektor ASP prof. Zbigniew Horbowy, który już uprzednio sprezentował szpitalowi kolekcję prac studentów swojej uczelni. Zdobiące oddział zdjęcia pozwalają na chwilę oderwać się od szpitalnej rzeczywistości i są dla pacjentów ciekawym urozmaicheniem.

K. W.

Zapiski emeryta

Plaster na wszystko

Lis Witalis miał na lewym oku bielmo i był – jak wiadomo – szelmą. W pewnym trudnym dla niego momencie życia, gdy oszukał zwierzęta, pojawił się wśród nich cały w plastrach.

Obecnie wielu naszych pacjentów przypomina tę bajkową postać. Z wielu różnych mądrych powodów lepiej podawać leki w postaci plastrów. Plastrologia stosowana jest już całą dziedziną wiedzy farmakologiczno-technologicznej. Substancja czynna ma mieć postać żelu, a plaster dookoła lub lekarstwo jest zmieszane z klejem i wówczas można precyzyjnie dawkować, tzn. dowolnie wykrawać nożyczkami kształty z kawałka plastra. Plastry podstawowe, takie bez leku, także zmieniły się nie do poznania, bliżej im raczej do Wrocławia, gdzie jest jedna z najbardziej nowoczesnych fabryk w Europie. Już nie są bure i grube, tylko cieniutkie, pachnące, bywają przezroczyste, kolorowe, bardziej lub mniej alergiczne.

- Panie doktorze, czy ja będę miał szwy z barana czy z jedwabnika?
- Żadnych szwów, zaplastruję Pana.

Dobrze leczony pacjent lub pacjentka chodzi zatem jak bajkowy Lis Witalis: na nogach plastry na odciski, na brzuchu okrończony plaster, aby utrzymać talie osy, plastro-trzymacz na odstające uszy, zaś z tyłu, w okolicy lędźwiowej, plaster hormonalny w zależności od płci. Niektóre piosenkarki stosują plastry dla podtrzymania skąpego stroju, ale to profanacja, nie jest to zastosowanie medyczne. Od dawna także stosuje się plastry z nitrogliceryną, dla lepszego efektu stosowane w okolicy serca. Można sobie wyobrazić, że także mnóstwo innych leków zostanie zaklętych przez farmakologicznych czarowników zamiast w tabletki – w plastry! Pacjent cały zaplastrowany, nie mylić z plastronem. Tutaj coś na nadciśnienie, tu na serduszek, tam na nerki, na bolącą głowę, oczywiście kropka plastrowa na czołko. I tak plaster okaże się panaceum na cały ten Fundusz.

Dr Józef emeryt

Wędkarze na start

Komisja Kultury, Sportu i Rekreacji Beskidzkiej Izby Lekarskiej zaprasza wszystkich lekarzy-wędkarzy na **Mistrzostwa Polski Lekarzy w Wędkarstwie Spławikowym**

Zawody odbędą się 14 czerwca 2003 r. na zbiorniku stanowiącym własność elektrowni Łaziska, zlokalizowanym w obrębie elektrowni w miejscowości Łaziska (przy drodze Katowice – Wisła).

Zawody rozpoczną się o godz. 8.00 (losowanie stanowisk), początek łowienia – godz. 9.00, czas trwania – 3 godziny. Zbiórka w Rybaczówce nad zbiornikiem.

Dodatkowe informacje, zapisy i ewentualna pomoc w rezerwacji noclegów – Klaudiusz Komor, tel. 0 608 36 51 64.

Akcja - Lato 2003

pod patronatem OIL w Krakowie
Grecja – Wybrzeże Olimpijskie – Stomio – hotel „Vlasis”

Stomio to małe miasteczko na Riwierze Olimpijskiej, położone 12 km od Doliny Tembi w prowincji Larisa. Szmaragdowe, czyste morze, fantastyczne zatoki, niekończące się piaszczyste plaże, miejsce, gdzie góry (masyw Olimpu) spotykają się z morzem, czynią to miasteczko niezwykle urokliwym. Tu można wspaniale odpocząć z rodziną. Jednocześnie jest to doskonały punkt wypadowy dla jednodniowych wycieczek do Aten, Meteorów, Olimpu, Salonik, Delf lub na wyspę Skiathos.

Hotel „Vlasis” położony jest 30 km od morza, przy małym porcie rybackim, 100 m od własnej plaży żwirowej i 400 m od plaży piaszczystej. Posiada restaurację, plac zabaw dla dzieci, bar na plaży.

Szczegółowe informacje: dr Jacek Tętnowski, tel. (012) 430 31 66 lub 0 502 605 776.

Pierwsze Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy i Lekarzy Stomatologów w golfie

First Wrocław Golf Club oraz Komisja Sportu i Rekreacji Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zapraszają panie i panów lekarzy i lekarzy stomatologów oraz wszystkich zainteresowanych grą w golfie na

I Mistrzostwa Dolnego Śląska Lekarzy i Lekarzy Stomatologów

Wrocław, 5 października 2003, 9-dolkowe pole First Wrocław Golf Club, ul. Żwirowa 37.

Rozpoczęcie zawodów - godzina 10.00.

Wpisowe 20 zł (płatne przed zawodami).

Informacje: właściciel pola i trener koordynator Tomasz Ragankiewicz, tel. 0 601 88 39 63 oraz Roman Paluch, tel. (071) 347 81 86.

Klub zaprasza chętnych do nauki gry w golf - na „pierwszy krok golfowy” - w każdą ostatnią niedzielę miesiąca o godz. 11.00 (bezpłatnie). Instruktorzy służą radą oraz sprzętem. Zainteresowani wstąpieniem do klubu mogą liczyć na ulgowe opłaty. Serdecznie zapraszamy!



Pomruk salonów

Po przerwie spowodowanej chorobą gospodarza wznowił swoją działalność Salon Prof. Dudka. Pod koniec marca honorowym gościem był tam znany chirurg prof. Tadeusz Tołłoczko. Mówił o młodości, starości i medycynie. Ten obdarzony niezwykłym życiorysem uczony posiada poczucie humoru i dużą dozę autoironii. Po raz pierwszy spostrzegł, że się starzeje w momencie, gdy jego podwładni zaczęli chwalić jego dobry wygląd. - Kiedy naprawdę byłem młody - wspomina profesor - nikt nie mówił mi, że dobrze wyglądam.

Kolejnym gościem specjalnym Salonu był rektor naszego uniwersytetu prof. Zdzisław Latajka. Dyskutowano nad rolą uniwersytetu we współczesnym świecie. Rektor optował za „przedsiębiorczym uniwersytetem”, który potrafi sprostać wymogom stawianym przez dzisiejszą rzeczywistość. Nasycenie salonu profesorami w czasie tego spotkania porównać można było tylko do uroczystości inauguracji roku akademickiego w Auli Leopoldyńskiej.

Na początku kwietnia ta właśnie przepiękna barokowa sala była miejscem nadania przez uniwersytet dwóch doktoratów honoris causa. Pierwszą laureatką była Urszula Koziół. Wielu wrocławianom kojarzy się ona z kultowym przedstawieniem „W rytmie słońca”, które za moich studenckich czasów wystawiał wrocławski teatr Kalambur. Zawojował tym przedstawieniem całą Polskę i święcił triumfy na deskach różnych teatrów europejskich. Życzenia laureatce składała osobiście jej serdeczna przyjaciółka Wisława Szymborska.

Drugim laureatem został Winfried Irgang, niemiecki historyk, który całe życie poświęcił badaniom nad historią Śląska, Czech i Moraw. Dawniej powiedziano by, że dr Winfried Irgang reprezentuje w Niemczech polską rację stanu. Dziś, w dobie globalizacji i jednocześnie Europy małych ojczyzn, powiemy raczej, iż jest ambasadorem Śląska w Europie.

Galeria Opus zaprosiła natomiast na wernisaż wystawy obrazów, rysunków i książek Zbigniewa Makowskiego. Otwarcie połączone było z koncertem muzyki dawnej. Zbigniew Makowski zajmuje się malarstwem i rysunkiem. Tworzy również utwory literackie. Na stałe mieszka w Warszawie.

Tuż przed Wielkanocą w hotelu Qubus Maria Magdalena odbyła się kolejna prezentacja ciekawego periodyku „Wrocław w salonach”. Numer ten poświęcono bankom Wrocławia. Obecnie na spotkaniu dyrektor Muzeum Miejskiego dr Maciej Łagiewski mówił jak bardzo wrocławskie banki pozytywnie wpływały na historię Wrocławia. Współcześni bankowcy próbują nawiązać do tych dobrych tradycji wspierając i patronując wielu wydarzeniom kulturalnym. Siedziałem przy stoliku z rektorem naszej ASP prof. Horbowym. Jest on nie tylko znakomitym artystą, ale także urokliwym gawędziarzem. Urodzony i wychowany w Kołomyi nad Prutem, potrafił w sposób barwny i ciekawy przenieść mnie w świat swego dzieciństwa.

W połowie miesiąca wrocławski ratusz gościł wystawę fotografii Tomasza Tomaszewskiego „Cyganie. Inni ludzie tacy jak my”. Zdjęcia pokazywały życie Romów w różnych miejscach, od Indii – skąd się wywodzą – poprzez Europę, gdzie jest ich najwięcej, aż po Stany Zjednoczone. Romowie żyją według swojego kodeksu, który nakazuje podkreślać swoją cygańskość, okazywać szacunek i posłuszeństwo starszym i pomagać sobie wzajemnie. W czasie wojny ponad połowa Cyganów zginęła w obozach koncentracyjnych i gettach. W Polsce żyje obecnie około 40 tys. Romów. W klimat i tradycję przyniosła nas cygańska muzyka, a jej dźwięki i towarzyszyły mi przez kilka dni, przywołując wspomnienia ze studenckiej młodości.

Wasz Bywalec

Złot Lekarzy Motocyklistów

W dniach 24-25 maja 2003 r. odbędzie się w Pabianicach **I Ogólnopolski Złot Lekarzy Motocyklistów**

któremu patronuje Okręgowa Izba Lekarska w Łodzi. Zapraszamy także studentów medycyny.

Wszelkie informacje dostępne są pod adresem: <http://motozlot.cn.pl> oraz u komandora Złotu: dr n. med. Radosław Zajdel, ul. Narciarska 24/5, 94-101 Łódź, tel. 0 601 34 42 72, tel./fax (042) 689 95 95, zajdel@toya.net, pl