



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 6 (167)

CZERWIEC 2004

ISSN 1425-9397



50 lat Dolnośląskiego Centrum Onkologii

str. 3 i 9



Dyrektorzy DCO. Od lewej ds. leczenia – dr Karol Cisarz, naczelny – dr Marek Pudelko, i ds. ekonomicznych – inż. Marian Stempniak.

Fot. Zdzisława Michalska

21 maja 2004 r. Dolnośląskie Centrum Onkologii zostało przyjęte do OEI – Europejskiej Sieci Instytutów Onkologii.

UWAŻAM, ŻE...

w potęgającym się z dnia na dzień chaosie organizacyjno-prawnym, w skomplikowanej rzeczywistości legislacyjnej i politycznej naszego państwa, każda jednostka ochrony zdrowia i publiczna, i niepubliczna, musi znaleźć odpowiednią dla siebie drogę wyjścia, system optymalnych decyzji dla konkretnego szpitala, konkretnej przychodni.

Natomiast decydenci na górze w sytuacji na dziś mają dwie pilne sprawy do załatwienia: realizację ustawy 203 oraz wła-

ściwe, adekwatne kontraktowanie, czyli uczciwe zapłacenie za wykonaną pracę.

Jeśli te sprawy zostaną rozwiązane sprawiedliwie i szybko, to przetrwamy. Pozostaną oczywiście garby długów z ich obsługą i komornikami. Rozwiązanie tego problemu wymagać będzie czasu i na pewno dużej pomocy (czytaj: gwarancji) państwa. Nie można też zapomnieć, że pomocą finansową może być umiejętne korzystanie z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej.

O tym wszystkim dyskutowaliśmy w ostatnich dniach maja podczas spotkania konwentu przewodniczących okręgowych izb lekarskich. Mówiliśmy też o LEP-ie i sprawie łódzkiego pogotowia sprzed dwu lat, o ubezpieczeniach OC lekarzy i o konsultacjach wicepremiera Jerzego Hausnera z Prezydium NRL, o SUP-ach, o negatywnym koszyku i o współpracy z GUS-em, i o trwającym spotkaniu europejskich izb lekarskich w Berlinie.

Uważam jednak, że najważniejsze co wywieźliśmy znad morza, to tak potrzebny

obecnie optymizm, którym zaraził nas gospodarz – prezes Izby Lekarskiej w Szczecinie dr Krzysztof Kozak, w „cywilu” od lat dyrektor dużego szpitala, szpitala który dzielnie się broniąc ani myśli bankrutować.



Andrzej Wojnar

UCHWAŁA NR 35 PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 29 KWIETNIA 2004 ROKU

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 17.05.89 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) uchwała się, co następuje:

§ 1

Prezydium DRL we Wrocławiu przyznaje kwotę 7.000 PLN celem zakupu komputera typu Notebook na potrzeby Redakcji „Medium”.

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 13 MAJA 2004 ROKU NR 36

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:

§ 1

W uchwale nr 28/1994 DRL z dnia 7.04.1994 r. zmienionej uchwałą nr 37/2002 z dnia 18.04.2002 r. w sprawie regulaminu wyborczego kół DIL wprowadza się następującą zmianę:

„Decyzje finansowe podejmowane są większością głosów w obecności co najmniej 2/3 członków zarządu koła. Do wniosku o dofinansowanie ze środków koła należy dołączyć listę obecności z posiedzenia zarządu”.

§ 2

Ustala się tekst jednolity regulaminu wyborczego kół DIL, stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

REGULAMIN WYBORCZY KÓŁ DIL

- Koła tworzone są przez lekarzy w miejscu pracy (zakład opieki zdrowotnej) albo na określonym terytorium (np. dzielnica, miasto). W skład koła wchodzi lekarze aktualnie wykonujący zawód oraz lekarze emeryci lub renciści będący członkami DIL.
- Zebrań wyborczych koła wybiera przewodniczącego oraz co najmniej 2 członków zarządu koła.
- W skład zarządu koła wchodzi: przewodniczący, wybrani na zebraniu wyborczym członkowie zarządu oraz delegaci na Zjazd DIL należący do koła.
- Wybory przeprowadzane są przez Komisję Wyborczą, której skład i przewodniczącego zatwierdza Dolnośląska Rada Lekarska spośród osób zaproponowanych przez koło.
- Wyboru przewodniczącego i wybieranych na zebraniu członków dokonuje się osobno, zwykłą większością głosów, w głosowaniu tajnym, w obecności co najmniej połowy członków koła.
- W razie braku quorum w pierwszym terminie wyznacza się drugi termin zebrania, na którym nie obowiązują ww. wymóg obecności co najmniej połowy członków koła.
- Lekarze należący do rejonu wyborczego koła powinni być powiadomieni (za potwierdzeniem) o terminie i miejscu zebrania przynajmniej 14 dni przed tym terminem.
- O możliwości odbycia pierwszego i drugiego terminu zebrania wyborczego tego samego dnia należy poinformować wyborców w piśmie, o którym mowa w pkt. 7.
- Podziału funkcji dokonują między sobą członkowie zarządu koła. Decyzje finansowe podejmowane są większością głosów w obecności co najmniej 2/3 członków zarządu koła. Do wniosku o dofinansowanie ze środków koła należy dołączyć listę obecności z posiedzenia zarządu.
- W zebraniu wyborczym uczestniczy przedstawiciel Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.
- O wynikach wyborów i składzie osobowym zarządu koła Komisja Wyborcza informuje niezwłocznie Dolnośląską Radę Lekarską.
- Odwolanie przewodniczącego lub wybranych członków zarządu koła może nastąpić na zebraniu w obec-

ści co najmniej połowy członków koła większością 2/3 głosów w tajnym głosowaniu. Zebranie w tym celu zwołuje Dolnośląska Rada Lekarska na pisemny wniosek co najmniej 1/3 członków koła.

13. Kadencja zarządu koła pokrywa się z kadencją Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

14. W wypadkach wątpliwych stosuje się odpowiednio postanowienia regulaminu wyborczego do rad okręgowych (uchwała Naczelnej Rady Lekarskiej).

NR 37

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje dr Dorotę Radziszewską na Koordynatora Regionalnego Ośrodka Uznawania Kwalifikacji Zawodowych.

NR 39

w sprawie odzyskania majątku izbowego sprzed 1950 roku

§ 1

Wobec uznawania przez Państwo Polskie roszczeń różnych organizacji i osób prywatnych i odzyskiwania przez nie nieruchomości lub ich równowartości w postaci odszkodowania, Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu zobowiązuje Prezydium DRL do podjęcia działań celem odzyskania majątku będącego własnością Izby Lekarskiej przed 1950 r.

NR 40 i 41

§ 1

Na podstawie § 2 ust. 2 uchwały nr 69/06/IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 12.12.2003 r. w sprawie wysokości składki członkowskiej, Dolnośląska Rada Lekarska zwalnia lek., lek. z obowiązku opłacania składki członkowskiej za okres od 1 stycznia 2004 r. do 31 grudnia 2004 r., z powodu nieuzyskiwania dochodów. W przypadku podjęcia zatrudnienia przez lekarzy zwolnienie traci moc.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia z mocą od 1 stycznia 2004 r.

NR 42

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu kieruje lek. na 5-miesięczne przeszkolenie w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii, pediatrii, położnictwa i ginekologii oraz anestezjologii i intensywnej terapii w Wojewódzkim Szpitalu w Jeleniej Górze w związku z zamiarem podjęcia wykonywania zawodu lekarza po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu przed przyznaniem ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza.

§ 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od 13.04.2004 r.

UCHWAŁA NR 44 PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 20 MAJA 2004 ROKU

§ 1

Prezydium DRL we Wrocławiu postanawia przekazać od lipca 2004 r. kolportaż Gazety DIL „Medium” Naczelnej Izbie Lekarskiej przez firmę BISS-MEDIA we Wrocławiu.

UCHWAŁA NR 45 PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 27 MAJA 2004 ROKU

§ 1

Prezydium DRL we Wrocławiu przyznaje kwotę 10.000 PLN w celu wydania publikacji dotyczącej działalności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, w związku z XV-leciem reaktywowania izb lekarskich.

§ 2

Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Warszawa, 12.05.2004 r.

Pan
Konstanty Radziwiłł
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
ul. Sobieskiego 110
00-764 Warszawa

Szanowny Panie Prezesie

W związku z nadesłanym przez Ministra Zdrowia przy piśmie z dnia 28 stycznia 2004 r. nr DS-95/JB/04 stanowiskiem Naczelnej Rady Lekarskiej nr 48/03/IV z dnia 12 grudnia 2003 r. w sprawie projektu zniesienia możliwości odpisu od dochodu wydatków na doksztalcanie zawodowe, uprzejmie informuję.

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r. nr 14 poz. 176 z późn. zm.), w brzmieniu obowiązującym przed dniem 1 stycznia 2004 r. w art. 27a ust. 1 pkt. 2 lit. b przewidywała możliwość korzystania z ulgi od podatku z tytułu wydatków podatnika ponoszonych na jego odpłatne doksztalcanie i doskonalenie zawodowe.

Jednakże z dniem 1 stycznia 2004 r. na skutek wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 12 listopada 2003 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 202 poz. 1956 z późn. zm.) stan prawny w tym zakresie uległ zmianie. Ustawodawca bowiem uchylił w całości art. 27a stanowiący podstawę prawną korzystania z omawianej ulgi. Tym samym wydatki na doksztalcanie i doskonalenie zawodowe podatników poniesione od 1 stycznia 2004 r. nie podlegają odliczeniu od podatku.

Pragnę przy tym podkreślić, iż co do zasady regulacje ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych dotyczą wszystkich podatników tego podatku. Zatem likwidacja ulg, w tym omawianej, wywiera taki sam skutek prawny dla wszystkich podatników, niezależnie do jakiej grupy należą.

Z poważaniem
Z upoważnienia Ministra Finansów
Podsekretarz Stanu
Elżbieta Mucha

Wałbrzych, 20 maja 2004 r.

Szanowny Pan
Doktor Andrzej Wojnar
Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Szanowny Panie Doktorze!

Pragnę przekazać na Pańskie ręce treść poprawki zgłoszonej przez Pana Senatora Balickiego i przeze mnie do ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, uchwalonej przez Sejm 31.03.2004 r. Sejm nie zajął jeszcze stanowiska wobec poprawek Senatu ze względu na wątpliwości co do zgodności z konstytucją wnoszonej poprawki. Sejmowa Komisja Zdrowia zaopiniowała ją pozytywnie.

Uważamy, że kolejna, dwudziesta dziewiąta nowelizacja ustawy o zakładach opieki zdrowotnej nie rozwiązuje, a nawet komplikuje problemy zakładów opieki zdrowotnej. Część zapisów jest nieprecyzyjna i kontrowersyjna. W sytuacji konieczności uchwalenia kompleksowej ustawy regulującej działanie systemu opieki zdrowotnej wspomniana nowela nie powinna wyprzedzać ustawy fundamentalnej. Może bowiem okazać się, że zaistnieje niezgodność pomiędzy tymi aktami prawnymi. Z uwagi jednak, że nie było realnych szans na odrzucenie noweli w całości, zaproponowaliśmy Senatowi przyjęcie poprawki dotyczącej wyłączenie z zakazu udzielania konkurencyjnych świadczeń zdrowotnych na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej oraz stomatologii. Poprawka, o którą zabiegało również Kolegium Lekarzy Rodzinnych, ratuje dobrze funkcjonujące praktyki POZ, korzystające z lokali SP ZOZ-ów.

W załączeniu przekazuję także tekst mojego wystąpienia podczas obrad Senatu w dniu 16.04.2004, w którym uzasadniłem wnoszoną poprawkę.

Łącząc wyrazy szacunku
Miroslaw Lubinski
senator Rzeczypospolitej Polskiej

Składki członkowskie
na rzecz DIL

BGŻ O/WROCLAW

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Składki oraz raty z tytułu
przynależności do Lekarskiej
Kasy Pomocy Koleżeńkiej

BGŻ O/WROCLAW

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Pięćdziesięciolecie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Program sesji naukowych – 19 czerwca 2004
Teatr Polski, Wrocław, ul. G. Zapolskiej 3

Sesja I

Nowotwory jelita grubego – godz. 12.15

Współczesna patomorfologia onkologiczna – fenotyp czy genotyp? – prof. dr hab. n. med. Włodzimierz Olszewski, Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa

Standardy postępowania w leczeniu nowotworów jelita grubego – prof. dr hab. n. med. Marek Nowacki, Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa

Szwedzkie standardy postępowania w nowotworach jelita grubego – prof. dr hab. n. med. Kennet Smedh, Szpital Centralny Wästerås, Szwecja

Zasady postępowania w nowotworach jelita grubego obowiązujące w Dolnośląskim Centrum Onkologii – dr n. med. Marek Bębenek, Dolnośląskie Centrum Onkologii, Wrocław

Przerwa – godz. 14.15-15.00

Sesja II

Nowotwory piersi – godz. 15.00

Nowoczesna radioterapia w ośrodkach onkologicznych – prof. dr hab. n. med. Bogusław Maciejewski, Centrum Onkologii – Instytut w Gliwicach

Węzeł wartowniczy w wybranych schorzeniach nowotworowych – prof. dr hab. n. med. Paweł Murawa, Wielkopolskie Centrum Onkologii, Poznań

Postępy w leczeniu systemowym raka piersi – doc. dr hab. n. med. Maciej Krzakowski, Centrum Onkologii Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie, Warszawa

Stowarzyszenie „Medycyna Integracyjna” zaprasza na I Międzynarodowe Sympozjum „Medycyna Integracyjna” Kowary – 25-26 czerwca 2004

Program

25 czerwca 2004 r. – piątek

9.00 Otwarcie

9.30 Sesja I

Problemy opieki zdrowotnej w różnych krajach Europy

Prowadzący sesję: doc. dr J. Dobrogowski, dr A. Wojnar, prof. M. Zoppi

9.30-9.45 Organizacja ochrony zdrowia w Wielkiej Brytanii i jej

multidyscyplinarny charakter – dr D. Bryant

9.45-10.00 problemy opieki zdrowotnej na Ukrainie

– prof. M. Grzegocki

10.00-10.15 Organizacja ochrony zdrowia we Włoszech

– dr F. Farina

10.15-10.30 Organizacja ochrony zdrowia w Holandii

– prof. J. Klein

10.30-10.45 Strukturalne i ekonomiczne problemy w opiece zdrowotnej w Polsce – dr n. przyr. i mat. A. Wojtyński

11.15 Sesja II

Leczenie bólu w Europie

Przewodniczący: prof. L.E. Augustinsson, J.M. Pernak de Gast

11.15-11.30 Leczenie bólu na Ukrainie – doc. W. Iwanuszek

11.30-11.45 Leczenie bólu we Włoszech – dr M. Floco

11.45-12.00 Nowoczesne metody leczenia bólu w Wielkiej Brytanii – dr D. Bryant

12.00-12.15 Leczenie bólu w Polsce – dr n. med. M. Hilgier

12.15-12.30 Dyskusja

14.00 Sesja III

Nowoczesne metody leczenia bólu

Przewodniczący: dr D. Bryant, dr F. Farina, dr J. Jarosz

14.00-14.15 Stymulacja rdzenia kręgowego w chorobach naczyniowych – prof. L.E. Augustinsson

14.15-14.30 – RF sympatektomia i jej zastosowanie w chorobach naczyniowych – dr n. med. T. Michalski

14.30 Dyskusja

26 czerwca 2004 r. – sobota

9.30 Sesja IV

Chosen specialistic themes

Przewodniczący: prof. J. Klein, dr M. Kuczapski, dr G. Adamczyk

9.30-9.45 Medical Research in the United Kingdom – dr D. Bryant

9.45-10.00 Surgery Research in Ukraine – prof. J. Mazur

10.00-10.15 Ból i otyłość – dr J. Slager

10.15-10.30 Chirurgiczne leczenie otyłości – techniki, doświadczenie praktyczne – dr C. Cicchese

10.45-11.00 Nowe trendy w ortopedii – dr G. Adamczyk

11.00-11.15 Nowe możliwości w kardiologii – dr A. Griguolo

11.15-11.30 The botulin methode in the pain treatment – dr D. Bryant

11.30 Sesja V

New look at palliative medicine

Przewodniczący: dr L. Iannandrea, dr R. Szaniawski

11.30-11.45 Medycyna paliatywna we Włoszech – dr G. Antuzzi

11.45-12.00 Medycyna paliatywna w Polsce – dr A. Orońska

Czas dla sponsorów

Dyskusja

Zakończenie sympozjum

Zebranie Stowarzyszenia „Medycyna Integracyjna”

NOWA ROTA PRZYRZECZENIA LEKARSKIEGO

W związku z toczącą się od dłuższego czasu we wrocławskim środowisku akademickim dyskusją nad koniecznością zmiany rotacji przysięgi lekarskiej, nie odpowiadającej już obecnej rzeczywistości, zainicjowaną przez prof. dr med. Seweryna Łukasika, Jego Magnificencja rektor AM prof. dr hab. Leszek Paradowski zwrócił się do dziekana Wydziału Lekarskiego prof. dr hab. Adama Szeląga o opracowanie tekstu nowego przyrzeczenia („Medium” pisało o tym w kwietniowym numerze). Zaproponował też skład zespołu, który zająłby się tym problemem – prof. Adama Szeląga jako przewodniczącego oraz członków: prof. Seweryna Łukasika, prof. Franciszka Iwańczaka, prof. Marię Podolak-Dawidziak, prof. Zbigniewa Knapika, prof. Wandę Wojtkiewicz-Rok, prof. Barbarę Świątek. Na posie-

dzienie tego zespołu dziekan prof. Adam Szeląg zaprosił też dr. Andrzeja Wojnara, przewodniczącego DRL. 21 maja 2004 r. Rada Wydziału Lekarskiego zatwierdziła nową wersję Przyrzeczenia Lekarskiego. Za podstawę przyjęto tekst przysięgi uchwalonej na ubiegłorocznym Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w Toruniu, wprowadzając niewielkie, ale istotne zmiany.

dzenie tego zespołu dziekan prof. Adam Szeląg zaprosił też dr. Andrzeja Wojnara, przewodniczącego DRL. 21 maja 2004 r. Rada Wydziału Lekarskiego zatwierdziła nową wersję Przyrzeczenia Lekarskiego. Za podstawę przyjęto tekst przysięgi uchwalonej na ubiegłorocznym Nadzwyczajnym Zjeździe Lekarzy w Toruniu, wprowadzając niewielkie, ale istotne zmiany.

PRZYRZECZENIE LEKARSKIE

Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i z pełną świadomością przyrzekam:

- obowiązków lekarza sumiennie wypełniać;
- służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu;
- przestrzegać praw pacjenta;
- według najlepszej mej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom, a pomoc nieść chorym bez żadnych różnic, okazując należny im szacunek;
- nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego;
- strzec godności stanu lekarskiego i niczym jej nie splamić, a do kolegów lekarzy odnosić się z należną im życzliwością, nie podważając zaufania do nich, jednak postępując bezstronnie i mając na względzie zdrowie i życie ludzkie;
- stale poszerzać swą wiedzę lekarską i podawać do wiadomości świata lekarskiego wszystko to, co uda mi się wynaleźć i udoskonalić.

PRZYRZEKAM TO UROCZYŚCIE!

NFZ Dolnośląski Oddział Wojewódzki NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA

z siedzibą we Wrocławiu

Wrocław, 5 maja 2004

DOLNOŚLĄSKA

IZBA APTEKARSKA

50-333 WROCŁAW

UL. MATEJKI 6

W związku z ciągle powtarzającymi się pytaniami dotyczącymi uprawnień inwalidów wojennych do bezpłatnego zaopatrzenia w leki oznaczone symbolem Rp (art. 65 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ) przedstawiam poniżej tytuły wynikające z symboli świadczenia otrzymanego w ZUS.

WZIW - renta inwalidy wojennego - ust z dnia 29.05.1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz.U. z 2002 r. nr 9, poz. 87 z późn. zm.)

WZR - renta rodzinna po zmarłym inwalidzie wojennym lub wojskowym - art. 24 ustawy ww.

Natomiast świadczenia o symbolu:

OZ1W - dotyczą osób, które otrzymują świadczenia w oparciu o przepisy z dnia 24.01.1991 r. o kombatantach oraz niektórych ofiar represji wojennych i okresu powojennego (Dz.U. z 2002 r. nr 42, poz. 371 z późn. zm.).

Jeżeli kombatant jest inwalidą wojennym lub osobą niezdolną do pracy wskutek przebywania w obozach posiada prawo do nieodpłatnego otrzymywania leków. Jeżeli nie ma takiego zapisu, to legitymacja staje się tylko dokumentem tożsamości. Jeżeli zapis jest niepełny, to należy poinformować właściciela legitymacji o konieczności dokonania uzupełnienia wpisu przez organ wydający legitymację.

Naczelnik
Wydziału Gospodarki Lekami
Piotr Rykowski

Nowi doktorzy

Uchwałą Rady Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu 7 maja 2004 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie stomatologii uzyskała lekarz stomatolog Joanna Jeleń-Krzyszewska.

Prodziekan ds. naukowych
Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego
prof. zw. dr hab. Urszula Kaczmarek

Uchwałą Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego 14 maja 2004 r. stopień naukowy doktora nauk medycznych w zakresie medycyny uzyskali: lek. Jerzy Hakało, lek. Paweł Jabłoński, lek. Joanna Jakubaszko, lek. Agnieszka Jamroz-Witkowska, lek. Lidia Kostecka, lek. Wiktor Kuliczowski, lek. Małgorzata Poręba, lek. Teresa Stasińska, lek. Mariusz Wilkos

Dziekan
Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
prof. dr hab. Rajmund Adamiec

Gratulujemy

Panu Profesorowi
dr hab. Gerwazemu
Świdierskiemu wraz
z Czcigodną
Małżonką Krystyną
Świderską z okazji
50-lecia
małżeństwa
serdeczne życzenia
zdrowia i szczęścia
składa Andrzej
Wojnar
z Koleżankami
i Kolegami
z Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej.



WSZYSTKIE INSTALACJE



KLIMATYZACJA

- CIEKAWA OFERTA KLIMATYZATORÓW
- KONKURENCYJNE CENY
- CZYSZCZENIE/DEZYNFEKCJA PRZED SEZONEM

WENTYLACJA

- KURTYNY POWIETRZNE (PRZY WEJŚCIU)
- UKŁADY NAWIEWNE I WYWIEWNE

tel. (071) 387 86 68

tel. (071) 387 82 30

tel. 0 693 461 378

tel. 0 502 070 648

www.wszystkie-instalacje.pl

biuro@wszystkie-instalacje.pl



„Podstawową cechą, która powinna warunkować możliwość powierzenia jakiegokolwiek władzy nad innymi ludźmi, jest moralność. Pozostałe można nabyć później”.



Paweł L. Wróblewski

Rok 2005. Po bezskutecznych próbach reformowania ochrony zdrowia w Polsce w latach 1999-2004, utworzony przez demagogów i parlamentarny plankton rząd przełomu genialnym posunięciem rozwiązał wszystkie problemy ochrony zdrowia dzięki wprowadzeniu rewolucyjnej zmiany w polityce zdrowotnej: mimo (jak zwykle) protestów pracowników ochrony zdrowia uznał chorobę za byt obiektywny i pożądaną, a ratowanie zdrowia za rzecz politycznie niepoprawną i niekorzystną dla gospodarki oraz rozwoju społeczeństwa.

Jednym z pierwszych propagandowych posunięć nowo powołanego Ministerstwa (Utraty) Zdrowia było rozpisanie konkursu na najlepszego, czyli bilansującego kierowany przez siebie zakład, bez względu na wszystko, menedżera okresu reformy. Wygrał go Kaligula dwojga nazwisk: Nie-Publiczny.

– Szanowny Panie Menedżerze Przełomu. Jak udało się Panu to, co nie wyszło większości zarządzającym zakładami opieki zdrowotnej w pierwszych latach reformy ochrony zdrowia? Proszę uchylić rąbka tajemnicy naszym czytelnikom, jak poradził Pan sobie z Kasami Chorych, Narodowym Funduszem Zdrowia, konkurencją, pracownikami, chorymi i całą gamą problemów okresu reformy.

Poradnik „Menedżera Przełomu”

– Cóż. Każda epoka ma swojego geniusza, a idealistycznych miernot jest zawsze nadmiar. Niewątpliwie moim atutem była umiejętność bezwzględnego dostosowania się do każdych warunków. Zainspirowały mnie do takiego działania obserwacje z czasów wojennych, a szczególnie dotyczące kierowania organizacjami w okresie kryzysów. Modelowym przykładem były obozy jenieckie, w których niezależnie od poziomu zapatrzenia i warunków lokalowych porządek musiał być. A środkiem do utrzymania dyscypliny była praca – nieważne jaka, nawet absurdalna, polegająca choćby na tym, że jedna grupa w dzień kopała doły, żeby druga musiała je w nocy zasypywać. Za pracę była – oczywiście w miarę możliwości – nagroda. To dawało ludziom nadzieję, która pozwalała utrzymać ich w ryzach i powstrzymać chęć buntu. Im gorsza była sytuacja – tym cięższa musiała być praca, bo wtedy więźniowie nie mieli już sił na nic innego poza nadzieję, że może już jutro będzie lepiej. Nadzieja mogła ustąpić jedynie rezygnacji, która również eliminowała niebezpieczeństwo buntu pozwalając jednocześnie w sposób łagodny zakończyć jeden cykl i rozpocząć następny. Oczywiście kluczowymi postaciami tego „teatru” byli nie więźniowie, a charyzmatyczni strażnicy, cisi bohaterowie tego skomplikowanego psychologicznego systemu, na których barkach spoczywało trudne zadanie utrzymania go w harmonii trwania.

W sytuacji, w której rząd naszego kraju autorsko postanowił zadłużać świadczeniodawców, a nie płatnika (we wszystkich krajach europejskich robiono dokładnie na odwrót) były tylko dwa wyjścia: bez zrozumienia z uporem trwać przy leczeniu ludzkich chorób za wszelką cenę doprowadzając do anarchii, buntu i rychłego zatrzymania działalności jednostki, lub przyjąć na siebie rolę strażnika systemu i utrzymać w swoim zakładzie przede wszystkim porządek i trwanie.

Jednym z kluczowych elementów, które złożyły się na sukces, było dobre rozpoznanie i rozpracowanie otoczenia firmy. Są dwie podstawowe metody opanowania sił zewnętrznych. Jedna, to wprowadzenie kogoś zaufanego do instytucji decyzyjnych lub kupienie takowego, druga – zatrudnienie osób z nimi współpracujących, powiązanych z aktualnie tam zatrudnionymi lub pozyskanie świeżo wyrzuconych, co dzieje się zazwyczaj przy np. zmianie ekip rządzących, która w naszym kraju jest dość częsta. Takie osoby, przynajmniej przez jakiś czas, mają aktualną wiedzę o panującym systemie i mniej lub bardziej nieformalne kontakty z szeregowymi pracownikami jego nadzorców. Najlepiej zastosować oczywiście obie metody: mieć kogoś na miejscu z poprzedniej ekipy decydentów i „swojaków” w instytucji decyzyjnej, najlepiej na kilku szczeblach, żeby mogli się nawzajem kryć. Oczywiście nie ma mowy o żadnej korupcji! Istnieją inne, godne sposoby zorganizowanego, dyskretnego, bankietowo-biznesowego współdziałania. Na przykład odpowiednie skorzystanie z procedur konkursowych, czy zamówień publicznych, dzięki cichej życzliwości ich organizatorów, wykorzystanie zdobytych wcześniej informacji, które inni dostaną już za późno itp. Co do rewanżu, to nie ma mowy o brudnych i wstrętnych łapówkach czy czymś takim! Można na przykład w innym terminie dyskretnie skorzystać z usług zaprzyjaźnionych z kolei z naszymi „przyjaciółmi” przyjaciół, załatwić im korzystny kontrakt w naszej firmie (choć nam może wcale niepotrzebny), zaplanować wspólne interesy w niedługiej przyszłości, zapewnić sobie wzajemnie ochronę przy kolejnych zawieraniach na szczytach władzy, które są równie pewne, jak kolejność następstw pór roku. Ważna jest tylko daleko idąca dyskrekcja przy załatwianiu tych spraw, ażeby konkurencja albo jacyś zawistnicy nie zrobili zno-

wu z naszych inteligentnych interesów szopki w stylu słynnej w roku 2004 afery Rywina...

Gdy już opanowaliśmy instytucje decyzyjne, czas na rozprawienie się z konkurencją. To także i dziś sprawa wyjątkowo prosta. Na co dzień można wykorzystać dwie spośród czterech władz: sądowniczą i media. Wystarczy znaleźć oszołoma, który napisze choćby wyssany z palca donos na naszą konkurencję, a odpowiednia instancja będzie się musiała nim poważnie zająć. Można też znaleźć zawsze wdzięcznych pacjentów konkurenta i namówić do wystąpienia z mniej lub bardziej wymyślną skargą do „wszystkich świętych” systemu: prokuratury, izb lekarskich i pielęgniarskich, działów skarg i zażaleń wszelkich dostępnych instytucji, ludzkiej delikwenta nadzieją na sukces finansowy. Żyjemy w takim systemie prawnym, że wspomniani osobnicy pozostają całkowicie bezkarni, a czasem nawet coś utargują, stając się naszymi dłużnikami. A my mamy już i bez wyroku niezbędny atut w ręku. Teraz wystarczy spolegliwy, tani lub rządny wybicia się dziennikarz (taki nie tylko nie poniesie żadnych konsekwencji, ale jeszcze dostanie prestiżową nagrodę środowiskową!) i konkurencja ugotowana. Bo ważna nie jest prawda czy fałsz, wina, czy jej brak. Wystarczy zasiać wątpliwość. Tak w ubiegłym okresie eliminowały się z rynku zakłady pogrzebowe, grzebiąc przy okazji pracownikowi medycznych i wstrząsając tak ważnym elementem systemu ochrony zdrowia jak pogotowie ratunkowe (afery „łowców skór”), wchodzące na rynek firmy sprzedające usługi dializacyjne (słynna sprawa ordynatora jednostki publicznej, który miał ponoć mieszać z „kranowy” płyny do dializ w piwnicy zakładu!) czy diagnostyczne.

Otoczenie opanowane, teraz weźmy się już bezpośrednio za nasz zakład. Na początek omówimy me-

tody szczególnie pożądanego przez decydentów samorządowych organów założycielskich tzw. bilansowania operacyjnego. Można je podzielić na metody księgowe i pozaksięgowe. Do najprostszych metod księgowych należy tzw. fakturowanie niszczarką. Przeraza wiara w niezawodność Poczty Polskiej. Wysyłanie ważnych dokumentów zwykłym listem to duża naiwność. Przy odpowiednim podejściu do problemu rzadko zdarza się, ażeby tak wysłana faktura dotarła do działu księgowości danego zakładu... Najczęściej dopiero uzgadnianie sald na koniec roku bilansowego ujawnia jakieś dziwne rachunki z różnych firm, a ich weryfikowanie trwa następne miesiące... A ile z nich idzie w zapomnienie z powodu bałaganu lub niekompetencji pracowników różnych kooperantów, to wie tylko niszczarką dokumentów... Do zbliżonych metod należy kwestionowanie wykonanej usługi pod byle jakim pretekstem – a to niezgodności z zapisami umów, a to braku karty konsultacyjnej, kodu ICD-10, a jak nie tego, to ICD-9 i tak do upadłego... Inną metodą bilansowania bieżącego jest przesuwanie kosztów na dalsze okresy poprzez księgowanie kosztów z danego miesiąca na następny albo i dalej, księgowanie przychodów według tego, co pasuje do sprawozdania finansowego, a nie co wpłynie do kasy i wiele innych, o których nie warto pisać, bo ze względu na swój doradczy charakter mają zastosowanie jedynie w jednostkach, których celem jest przetrwanie do następnej zmiany warty u sterów rządów i decyzji. Potem można przejść na równie odpowiedzialne stanowisko, a winę zwalić na poprzedników, jeśli tylko ma się oczywiście stosowne poparcie lokalnych, ponadpartyjnych bankietowo-biznesowych grup oligarchicznych. Zresztą przez cały okres reformy wszyscy decydenci ze strachu stosowali taktykę strusia i woleli udawać, że niczego nie widzą. Wystarczyło tylko

Z prac Prezydium i Rady DIL

29 kwietnia

Dr Krystyna Kochman omówiła projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie sposobu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków. Dr Katarzyna Bojarowska dodała, że wymieniony projekt został rozesłany do wiadomości członków Komisji Kształcenia DRL. 14 maja br. upływa termin wydania o nim opinii.

Ze spraw delegatury wałbrzyskiej dr Jan Adamus poinformował, że od przyszłego tygodnia będzie funkcjonować nowa siedziba Delegatury DIL w Wałbrzychu przy ulicy Browarnej.

Dr Andrzej Wojnar zdał relację z inauguracyjnego posiedzenia Dolnośląskiej Izby Leknictwa Polskiego.

Dr Krystyna Kochman przedstawiła relację z Sympozjum Toksykologicznego.

Dr Paweł Wróblewski zrelacjonował przebieg posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, która odbyła się 23 kwietnia br. Przewodniczący DIL dodał, że posiedzenie Rady NIL rozpoczęło się od wręczenia odznaczeń „Pro Gloria Medici” następującym

osobom: dr. Janowi Adamusowi, dr Mariannie Kawie-Kiesner, dr. Ryszardowi Batyckiemu, prof. Janowi Stasiewiczowi, dr. Włodzimierzowi Gajewskiemu.

Gościem na posiedzeniu Prezydium DRL była Barbara Mieczkowska – doradca podatkowy. Omówiła przepisy zawarte w nowej ustawie o podatku od towarów i usług.

Delegowano przedstawicieli DIL lek. stom. Alicję Marczyk-Felbę i dr Katarzynę Bojarowską do uczestnictwa w egzaminach testowych do specjalizacji, które odbędą się 15 maja 2004 roku.

Sekretarz DRL dr Katarzyna Bojarowska odczytała bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwałę finansową w sprawie zakupu komputera typu Notebook na potrzeby Redakcji DIL „Medium”.

Odczytano bieżącą korespondencję.

13 maja 2004

Przewodniczący delegatur DIL przedstawił sytuację placówek ochrony zdrowia na terenie działania delegatur. Dr Katarzyna Boja-

rowska zdała relację z prac Prezydium DRL między posiedzeniami Rady DIL. Przewodniczący DIL zrelacjonował przebieg spotkania z władzami Inter Polska S.A. Omówiono sprawę przekazania Klubu Lekarza przez Wrocławskie Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich. Podjęto uchwałę w sprawie skierowania lekarza na 5-miesięczne przeszkolenie w związku z zamiarem podjęcia wykonywania zawodu po upływie 5 lat od uzyskania dyplomu przed przyznaniem ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza.

Wobec uznawania przez państwo polskie roszczeń różnych organizacji i osób prywatnych w sprawie odzyskiwania przez nie nieruchomości lub ich równowartości w postaci odszkodowania Dolnośląska Rada Lekarska zobowiązała Prezydium DRL do podjęcia działań w celu odzyskania majątku będącego własnością Izby Lekarskiej przed 1950 r.

Dolnośląska Rada Lekarska powołała dr Dorotę Radziszewską na koordynatora Regionalnego



Mgr Barbara Mieczkowska – doradca podatkowy (pierwsza z lewej), Andrzej Wojnar i Katarzyna Bojarowska.

czyli jak to się robi na Dzikim Zachodzie

stwarzać pozory, że się ich o wszystkim informuje, ale bez zbędnych szczegółów i oczekiwanie na odpowiedź czy stanowisko – to ich wystarczająco satysfakcjonowało.

Do bardziej kreatywnych zalicza się metody pozaksięgowego bilansowania operacyjnego. Sprawą oczywistą jest mnożenie usług lub rachunków za niewykonane usługi. Większość narządów człowiek ma wszak symetrycznych. Przykładowo każda kobieta ma zazwyczaj dwie piersi, więc jak robić dobrze wycenioną biopsję mamiotomiczną jednego sutka to czemu nie rozliczyć i drugiego – przy dobrej osłonie nikt się nie połapie – wystarczy żeby tylko nie nasłano nam jakiejś „niekontrolowanej” kontroli. Inny sposób pozyskiwania środków, wymagający jednak dużego doświadczenia psychologicznego w doborze przypadków, określane jest metodą „na limit” lub „na umowę”. Istnieje kilka jego odmian. Jedną z nich – dostępną tylko dla szefa – polega na przedstawieniu pacjentowi w jak najczarniejszym świetle jego przypadku, z delikatną sugestią, że nikt go nie wyleczy tak dobrze, jak my i oświadczaniu, że jak chce, to „na Fundusz” mogą go zoperować nasi asystenci, bo osobiście nie mamy umowy z płatnikiem, ale jeśli cenisz sobie własne zdrowie, to za gotówkę jesteśmy do usług. Podobna jest metodologia postępowania, polegająca na wykonaniu stosownego badania diagnostycznego, np. biopsji guza „na Fundusz”, w ramach „białej niedzieli” itp., po czym, po otrzymaniu niekorzystnego dla pacjenta wyniku histopatologicznego oświadczeniu, że na wycięcie guza kontraktu już nie mamy, ale możemy po preferencyjnych cenach... Inna – na „wyczerpanie limitu” – polega na zmniejszeniu delikwenta z wykorzystaniem skomplikowanego i uciążliwego przygotowania np. do endoskopii czy zabiegu operacyjnego, a następnie, na pięć minut przed badaniem lub operacją oświadczeniu z bólem na twarzy, że właśnie skończył się limit z NFZ,

ale rozumiejąc jego trudną sytuację możemy wykonać procedurę za opłatą adekwatną do tego, na ile cenisz sobie swoje zdrowie (jak da mniej niż oczekujemy – założymy, że myśleliśmy o 2000 zł, a dał 1000 – to po głębokim, taksującym spojrzeniu w oczy, ze smutkiem wydajmy mu 990 zł reszty; aluzję zrozumie, bo chyba nikt nie wyceniłby swojego zdrowia na dyche...).

Ważną rolę w opłacalności funkcjonowania w systemie ochrony zdrowia odgrywa racjonalizacja doboru przypadków, dostępna oczywiście tylko dla tych, którzy w opisany wcześniej sposób opanowali otoczenie. Polega ona głównie na szeroko pojętej selekcji pacjentów. Chodzi o to, żeby wybierać tylko stosunkowo zdrowych, ze schorzeniami wymagającymi procedur dobrze płatnych a mało kosztownych. A tych schorzonych i drogiej należy grzeźnić odsyłać do konkurencji, argumentując decyzję odmowną w sposób kompetentny, tłumacząc ją na przykład przejściowymi oczywiście ograniczeniami technicznymi lub jedynie chwilową awarią. Im pacjent droższy i wymagający długotrwałego oraz skomplikowanego leczenia, tym szybciej trzeba się go pozbyć. My oczywiście, z powodów przypomnianych powyżej, nie musimy przejmować się zapisami umów, które są podobno jednakowe dla wszystkich świadczeniodawców i wymagają od każdego świadczenia usług w pełnym zakresie. My jesteśmy ponad to.

A teraz trochę z wykorzystania techniki. Jeśli nasza pozycja wobec płatnika lub/i organu właścicielskiego nie jest wystarczająco mocna, żeby się wykręcić od leczenia drogich przypadków, możemy wykorzystać „czynniki obiektywne”. Jednym ze sposobów z tej grupy działań jest tzw. wariant awaryjny. Ma on zastosowanie szczególnie w przypadkach obrony przed niezwykle kosztownymi „ostrymi dyżurami”. Ażby obronić się przed nimi, symulujemy lub aranżujemy awarię jakiegoś ważnego sprzętu, która jednak nie

uniemożliwi nam planowego świadczenia usług, ażeby limity były wykonane. Jest pewne, że żaden organ założycielski pieniędzy na remont nie znajdzie, a jak znajdzie, to tym bardziej odniesiemy sukces, bo coś sobie odnowimy, a po pięciu latach reformy pozostały sprzęt jest równie dobrze przygotowany do kolejnej awarii, jak poprzednio wytypowany.

W przypadku przekraczania limitów skuteczna jest metoda „na remont”. Udowodniono naukowo, że jak się personelowi medycznemu nie wyrwie łóżka spod pacjenta, to zawsze znajdzie w nim jakąś chorobę i go położy. Tak więc jedynym sposobem na uniknięcie ponadlimitowej hospitalizacji jest zarządzanie remontu oddziału z bliżej niesprecyzowanym terminem rozpoczęcia lub/i zakończenia oraz wyniesienie łóżek i pościeli w jak najbardziej niedostępne miejsce. To jedyny sposób na skuteczne ograniczenie przyjęć.

Kluczowym elementem sprawnego zarządzania w okresie kryzysu jest odpowiedzialne gospodarowanie zasobami ludzkimi. Wskazane jest zatrudnianie pracowników, którzy pozostawili w poprzednich miejscach pracy dobre wspomnienia i kolegów. Wtedy, jeśli takiemu naszemu najemnikowi trafi się jakieś powikłanie, bierzemy go na dywanik i pochylamy z troską nad jego karierą zawodową dając do zrozumienia, że można się zawsze dopatrzeć błędów w zastosowanym postępowaniu leczniczym, sugerując jednoznacznie, że lepiej byłoby umieścić powikłany przypadek w jego poprzednim miejscu pracy, bo tam będą lepsze szanse na wyleczenie, a koledzy go nie wydadzą. I tak pieczemy znowu dwie pieczenie przy jednym ogniu: pozbywając się strupa dobijamy konkurencję.

Odziedziczona po okresie budżetowania hierarchiczno-feudalna struktura organizacyjna oddziałów i zakładów ma się nijak do dzisiejszych dynamicznie rozwijających się potrzeb. Pierwsze posunięcia kadrowe muszą być nastawione na zburzenie panującego

dotąd spokoju i stabilizacji. Dla elastycznego gospodarowania kadrami konieczne jest, aby nikt z pracowników nie znał swojego dnia, miejsca ani godziny. Na początek warto uderzyć w jakiś mocny filar, po rozpoznaniu, czy aby uderzenie nie odbije w nas. Można na początek wybrać sobie jednego z mniej groźnych, ale umocowanego w dotychczasowych strukturach ordynatora lub kierownika i na wejście zwolnić na przykład jego zastępcę. Równocześnie warto uderzyć od razu w związki zawodowe – najprościej zwalniając np. szefa komisji rewizyjnej, bo wszystkim się wydaje, że jest kryty przez stosowne ustawy. Trzeba uderzyć wysoko, żeby inni zatrzęśli się ze strachu, ale nie tak, żeby przypadkiem zaszkodzić sobie. Zresztą jeśli źle trafił się, to zawsze można przywrócić kogoś takiego do pracy sugerując, że to jego szef go wystawił albo zwolnić dwóch innych w zastępstwie – efekt socjologiczny będzie podobnie odrażający. A potem idziemy już krok po kroku dalej: osobne spotkania z poszczególnymi grupami zawodowymi, z napuszczaniem jednych na drugich, wywoływanie konfliktów, podważanie dotychczasowych autorytetów, doraźne sojusze: jak chcemy pogorszyć warunki pracy personelowi lekarskiemu, sprzymierzamy się ze średnim, potem z niższym, żeby dołożyć średniemu, a potem już w dowolnych konfiguracjach. Ważne jest, aby nikt z pracowników (oprócz oczywiście naszych jawnych i tajnych zauszników) nie poczuł się czasem niezastąpiony i niezbędny. Bo dla funkcjonowania systemu warto poświęcić każdego. Jeśli mimo zastraszania pracownicy zaczynają protestować z powodu nadmiernego obciążenia pracą, to należy koniecznie dołożyć im jakieś nowe zajęcia typu: wprowadzenia norm jakości (sic!), zaangażować w sprawy planistyczne jednostki (o których i tak nie mają pojęcia, więc stres tym większy) itp. w myśl zasad więziennictwa, przedstawionych na wstępie oraz metody „Żyda i kozy” (jak się udowodni, że zawsze można jeszcze coś

dołożyć – najlepiej coś absurdalnego, to już nikt nie będzie się skarżył, że ma za dużo pracy przy pacjentach). Trzeba pamiętać, że pojęcie norm zatrudnienia i bezpieczeństwa pracy jest pojęciem względnym, zależnym od sytuacji globalnej. Dla przykładu: przed reformą cztery sale operacyjne obsługiwało czterech anestezjologów, a teraz wystarczy dwóch i robota idzie z taką samą parą; na ostrym dyżurze pracowało siedmiu chirurgów i stażysta, a teraz czterech; pracowało dziesięć pielęgniarek – teraz pięć. Wydawano na leki 100 tysięcy miesięcznie, teraz 50... Najważniejsze to udawać, że nie słyszy się utyskiwań na nadmiar obowiązków, braki sprzętowe i niedobór leków, a jak ktoś zaczyna głośno protestować, to natychmiast należy go napiętnować przy wszystkich przerażonych utratą pracy pracownikach, że to przez niego szpital trzeba będzie zatrzymać, na co tylko czekają konkurenci i organ założycielski, by uzasadnić konieczność likwidacji akurat naszej jednostki. I znowu mamy jakiś czas spokoju: jeśli brak jest leków, to lekarze po cichu wypisują je na recepty, a troskliwie rodziny wykupują w aptekach zewnętrznych, przysparzając kolejnych oszczędności naszej jednostce, przynoszą jedzenie, zmuszani przez ordynatorów do sponsorowania kupują środki czystości, finansują drobne remonty itp. I tak to sobie postępuje skokami, od protestu do protestu, coraz bardziej w dół i w dół, w nadziei na nadejście lepszego. Do dna jeszcze zapewne daleko, ale łopatą dla tych, co dotrwają do momentu, gdy nie będzie już leków, materiałów medycznych i pacjentów warto mieć zawsze przygotowane.

– Dziękuję za rozmowę.

W przypadku jakichkolwiek podobieństw opisanych mechanizmów, faktów i sugestii do konkretnych osób, jednostek i sytuacji Ministerstwo (Utraty) Zdrowia informuje, że są one przypadkowe.

Alie niekoniecznie...

Tekst sponsorowany przez Ministerstwo (Utraty) Zdrowia

Z prac Prezydium i Rady DIL

Ośrodka Uznawania Kwalifikacji Zawodowych.

W uchwale nr 28/1994 DRL z dnia 7.04.1994 roku, zmienionej uchwałą nr 37/2002 z dnia 18.04.2002 roku w sprawie regulaminu wyborczego kół DIL, Rada wprowadziła następującą zmianę: zdanie drugie pkt. 9 otrzymuje brzmienie: „Decyzje finansowe podejmowane są większością głosów w obecności co najmniej 2/3 członków Zarządu Koła. Do wniosku o dofinansowanie ze środków Koła należy dołączyć listę obecności z posiedzenia Zarządu”.

Podjęto stanowisko popierające protest Związku Powiatów Polskich, a w szczególności postulaty dotyczące braku realizacji tzw. ustawy 203 oraz renegotjacji kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia.

20 maja

Dr Andrzej Wojnar zdał relację z posiedzenia zespołu powołanego przez JM Rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu w celu opracowania nowego tekstu przyrzeczenia lekarskiego składanego

przez absolwentów Wydziału Lekarskiego.

Gośćmi na posiedzeniu Prezydium DRL był mgr Andrzej Woźny, dyrektor Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia oraz jego współpracownicy. Tematem spotkania było omówienie zasad regulujących ruch pacjentów oraz rozliczenia kosztów świadczeń zdrowotnych pomiędzy Polską a innymi krajami Unii Europejskiej, obowiązujących od 1 maja 2004 roku.

Dr Katarzyna Bojarowska omówiła rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie Lekarskiego Egzaminu Testowego.

Sekretarz DRL dr Katarzyna Bojarowska odczytała informację Komisji Legislacyjnej DRL, która po zapoznaniu się z projektami rozporządzeń ministra zdrowia w sprawie określenia wysokości opłat za krew i jej składniki wydawane przez niektóre jednostki organizacyjne publicznej służby krwi, obowiązujących w 2005 roku oraz w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania

środków zabezpieczających oraz składu, trybu powoływania i zadań komisji psychiatrycznej do spraw środków zabezpieczających, przyjęła powyższe projekty do wiadomości. Ze względu na bardzo krótki termin konsultacji Komisja Legislacyjna DRL nie będzie zajmowała się ww. projektami. Prezydium DRL nie wniosło uwag do powyższych projektów.

Delegowano dr Józefa Lułę do uczestnictwa w pracach zespołu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej i Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej powołanego w celu nawiązania bliższej współpracy w sprawie rozwiązywania wspólnych problemów, ewentualnych wspólnych szkoleń czy organizacji wspólnych konferencji prasowych.

Lek. stom. Teresa Bujko zdała relację z posiedzenia zespołu prywatnych praktyk lekarskich NRL, które odbyło się w Krakowie 14 maja br. Na spotkaniu omawiany był projekt ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Prezydium DRL postanowiło przekazać od lipca 2004 roku kolportaż Gazety DIL „Me-



Goście spotkania, drugi z prawej mgr Andrzej Woźny, dyrektor Oddziału Dolnośląskiego NFZ wraz ze współpracownikami z oddziału.

Fot. Z. Michalska

dium” Naczelnej Izby Lekarskiej. Wysyłaniem gazety zajmie się firma BISS-MEDIA we Włocławku.

Dr Katarzyna Bojarowska poinformowała o seminarium poświęconym uznawaniu kwalifikacji w zawodach medycznych w ramach systemu

sektorowego w projekcie Phare 2002, które odbędzie się w dniach 3-4.06. br. w Ministerstwie Zdrowia w sali Kolumnowej.

Sekretarz DRL odczytała bieżącą korespondencję.

Opracowała A.S.

Sprawozdanie z V Międzynarodowej Konferencji Etyka Praw Intelektualnych i Patentowych

23-24 kwietnia 2004, Warszawa

W dniach 23-24 kwietnia 2004 roku w Międzynarodowym Centrum Bioteknologii w Warszawie odbyła się międzynarodowa konferencja bioetyczna poświęcona prawom intelektualnym i patentowym oraz ochronie praw pacjentów poddawanych badanom klinicznym, organizowana pod auspicjami sekretarza generalnego Rady Europy – Waltera Schwimmera oraz pod patronatem Ministerstwa Edukacji Narodowej i Ministerstwa Zdrowia.

W czasie 2-dniowych bardzo interesujących obrad wystąpili znakomici mówcy m.in. z Polski, USA, Wielkiej Brytanii, Szwajcarii, Belgii, Niemiec, Szwecji i Kanady.

Specjalna sesja poświęcona była poprawie zaufania publicznego dla badań naukowych przeprowadzonych z udziałem człowieka. Zgłoszono też wiele prac dotyczących omawianych zagadnień.

System patentowy powstał na bazie różnych motywacji; jego zasadniczym motywem jest pobudzenie innowacji i zachęcenie do inwestowania w badania naukowe i postęp.

Ochrona patentowa jest ważna dla przemysłu farmaceutycznego, ponieważ koszt wprowadzenia nowego leku ocenia się na 100-500 mln USD, z czego większość pochłania koszt badań klinicznych. Ochrona patentowa jest w tych wypadkach niezbędna. Bez perspektyw sprzedaży leku i związanych z tym dochodów nie ma szans na sfinansowanie niezbędnych badań nad nowym lekiem.

Zagadnienia patentowania w ochronie zdrowia są kontrowersyjne; często poddaje się krytyce udzielanie patentów w określonej dziedzinie medycyny (np. chirurgii) lub w badaniach genetycznych jako zagrożenie dla swobodnego uprawiania medycyny dla dobra wszystkich pacjentów.

Przykładem tego zjawiska może być patentowanie genomu wirusa SARS (który wywołał groźną epidemię w Azji).

Udzielając ochrony patentowej rząd umożliwia jednostkom realizującym badania naukowe dopływ niezbędnych środków i zwrot poniesionych kosztów prowadzonych badań (byłoby to niemożliwe, gdyby dochodziło do niekontrolowanego kopiowania powstałych wynalazków). System patentowy zapewnia tym samym odpowiedni podział kosztów między wszystkich, którzy będą korzystali z objętych patentem technologii. Ponieważ dochód z patentów zależy od zapotrzebowania rynkowego, zachęca to do prowadzenia badań naukowych o potencjalnej użyteczności i wprowadzania uzyskanych wyników do praktyki.

Większość nowych technologii medycznych powstała lub została rozwinięta przez firmy inwestujące swoje własne środki w rozwój aparatury medycznej. Również opracowywanie nowych leków stawia przed badaczami coraz to większą barierę finansową, którą pokonać mogą jedynie korporacje farmaceutyczne, przeznaczające co roku większe pieniądze na badania i rozwój.

Firmy medyczne, dostarczając nowe technologie i leki, pozwalają lekarzom lepiej służyć pacjentom.

Ważnym obszarem rozważań nad etyką praw intelektualnych i patentowych jest biotechnologia. Wiele osób uważa, że autorzy patentów mają etyczne zobowiązania do dzielenia się korzyściami z komercjalizacji powstałych innowacji z pacjentami. Niektórzy sądzą, że owoce badań genetycznych powinny być dostępne dla wszystkich, zaś osoby osiągające dochody z patentów powinny przeznaczać pewien procent na służbę zdrowia lub cele charytatywne. Podnosi się



Prof. W.B. Hurlbut (członek Prezydenckiej Rady ds. Bioetyki Prezydenta USA) i dr A.G.K. Solomon (USA).

również zastrzeżenie, że system patentowy ogranicza dostęp badaczy do wynalazków i innowacyjności, zwłaszcza gdy patenty stanowią własność osób prywatnych, nie zaś instytucji rządowych.

W tej dziedzinie istnieje jeszcze wiele innych problemów etycznych, jak np. wysoka cena leków chronionych patentami i – co jest z tym związane – ich niedostępność dla ubogich, nierównomierna dystrybucja korzyści z patentowych pomiędzy krajami wysoko i nisko rozwiniętymi. Z tego powodu uważa się, że niezbędne są reformy w polityce udzielania patentów.

Każda poważna firma medyczna stawia sobie dzisiaj za cel nadrzędny odpowiedzialność wobec społeczeństwa, pacjentów, lekarzy i pielęgniarek. Często interes akcjonariuszy stawiany jest na dalszym miejscu. Firmy wychodzą z założenia, że akcjonariusze zyskują niejako automatycznie, jeśli klienci będą kupować produkty firmy.

Zauważono, że z dwu jednakowo efektywnych firm, ta która uprawia biznes rzetelnie i uczciwie, ma w dłuższym okresie przewagę konkurencyjną. Mówi się, że etyczne postępowanie stanowi jeden ze składników aktywów firmy.

Co jest motorem tego rozszerzenia odpowiedzialności?

Po pierwsze, regulacje prawne narzucają odpowiedzialność producenta wobec lekarzy, instytucji i pacjentów. Dobro pacjenta musi bowiem pozostać dobrem najwyższym.

Tych i innych problemów z zakresu etyki praw intelektualnych i patentowych dotyczyła bardzo żywa, interesująca i owocna dyskusja uczestników konferencji.

Gratulacje za znakomitą organizację i wysoki poziom naukowy należą się prof. dr hab. Andrzejowi Górskiemu – przewodniczącemu Komitetu Naukowego konferencji.

prof. dr hab. Alicja Chybicka



Prof. W.B. Hurlbut (z prawej) w rozmowie z prof. J.R. Williamsem (USA).

XII Ogólnopolski Zjazd Studenckich Kół Nefrologicznych oraz Medycyny Rodzinnej z udziałem lekarzy

23-25 kwietnia 2004 r., Karpacz

W dniach 23-25 kwietnia 2004 roku już po raz dwunasty odbył się Ogólnopolski Zjazd Studenckich Kół Nefrologicznych oraz Medycyny Rodzinnej z udziałem lekarzy. Tego roku uczestników zjazdu gościł Karpacz, a ściślej mówiąc Ośrodek Wczasowy „Stokrotka”, malowniczo położony u podnóża Śnieżki. Organizatorami zjazdu byli: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu, Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu oraz Stowarzyszenie Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych.

Tego roku do Karpacza przyjechało blisko 120 osób z całej Polski – zarówno studentów jak i lekarzy. Uczestnicy reprezentowali duże ośrodki akademickie (Wrocław, Warszawa, Poznań, Gdańsk, Szczecin, Katowice, Zabrze, Białystok, Lublin) oraz pozaakademickie.

Gości przywitał prof. Andrzej Steciwko, który wygłosił wykład inauguracyjny „Kierunki rozwoju medycyny w XXI wieku”. Po inauguracji odbyło się ognisko.

Następny dzień już od godziny 8.30 aż po późne godziny popołudniowe wypełniły wykłady programowe i prezentacje studenckich prac naukowych, z przerwą na dyskusję i obiad. Odbyło się sześć sesji, w tym dwie złożone z wykładów programowych, dwie nefrologiczne (dializoterapia i transplantologia, choroby naczyń) oraz dwie z medycyny rodzinnej (problemy codziennej praktyki lekarza rodzinnego, ginekologia i położnictwo w praktyce lekarza rodzinnego). Wykłady programowe wygłosili: prof. Zygmunt Zdrojewicz (Wrocław) „Seksualność studentek wrocławskich uczelni”, dr med. Paweł Syzdół (Warszawa) „Zaburzenia świadomości u osób w wieku starszym”, dr med. Adam Rzechonek (Wrocław) „Duszność a interwencja chirurgiczna”, dr med. Jacek Imieliński (Warszawa) „Zaburzenia gospodarki lipidowej w chorobach nerek”, prof. Krzysztof Simon (Wrocław) „Endoskopia żyłaków przetyku”, prof. Andrzej Steciwko „Nowe poglądy na terapię cukrzycy typu 2 przy braku skuteczności

doustnych leków przeciwcukrzycowych” oraz dr med. Iwona Pirogowicz (Wrocław) „Badania czynnościowe układu oddechowego w praktyce lekarza rodzinnego”. Wieczorem odbył się bal. Tańczo no do białego rana.

Ostatniego dnia zjazdu odbyły się trzy sesje. Wykłady wygłosili prof. Andrzej Steciwko „Badania laboratoryjne w chorobach nerek” oraz dr med. Donata Kurpas (Wrocław) „Opieka nad chorym po zawale mięśnia sercowego”. W sesji studenckich prac naukowych z medycyny rodzinnej dominowała tematyka uzależnień, HIV/AIDS oraz chorób cywilizacyjnych, natomiast w sesji nefrologicznej ultrasonografia w aspekcie oceny nerek.

Zjazd zamknął prof. Steciwko. Pożegnał uczestników, podziękował im za udział i zaangażowanie w obradach i zaprosił wszystkich na kolejny, XIII Zjazd.

Anna Kręcichwost
Studenckie Koło Naukowe
przy Katedrze i Zakładzie
Medycyny Rodzinnej AM
we Wrocławiu



Podczas inauguracji zjazdu prof. Andrzej Steciwko (z prawej) dziękuje głównemu sponsorowi Michałowi Muszyńskiemu (Herbapol Wrocław SA).



Komisja prowadząca jedną z sesji. Od lewej: dr Agnieszka Mastalerz-Migas (Wrocław), dr med. Beata Karakiewicz (Szczecin), dr med. Donata Kurpas (Wrocław).

Stypendysta z Zaleszczyk

Na przełomie marca i kwietnia na dwutygodniowym stypendium w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantologii, prowadzonej przez prof. Piotra Szybera gościł Oleg Drozd, lekarz polskiego pochodzenia z Zaleszczyk na Ukrainie. Pobyt we wrocławskiej klinice sfinansowała Komisja Współpracy z Zagranicą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Oleg Drozd ma 35 lat, urodził się w Zaleszczykach. Jego ojciec jest Polakiem. W 1993 roku ukończył studia medyczne na Rosyjskim Uniwersytecie Państwowym w Moskwie. W Moskwie też robił specjalizację z chirurgii, a w 1999 roku obronił doktorat z problemów diagnostyki i leczenia żyłaków kończyn dolnych z komplikacjami. Od ponad dziesięciu lat zajmuje się flebologią (nauka o żyłach), jest autorem czterech wynalazków w tej dziedzinie, a także autorem 20 prac naukowych. Operuje żyłki kończyn dolnych, wykonuje cholecytoktomie, apendektomie, przepukliny, embolie naczyniowe i inne. Przeprowadza ultradźwiękowe badania naczyń, zna i stosuje metody skleroterapii. Wykłada w szkole pielęgniarstwa. Aktualnie pisze pracę habilitacyjną „Problematyka żyłakowatości miednicy małej”. Od 1995 roku pracuje w szpitalu powiatowym w Zaleszczykach, gdzie jest ordynatorem oddziału chirurgicznego. 200-łóżkowy szpital, w tym 60 łóżek chirurgicznych, ma już 100 lat i problemy podobne jak bardzo wiele polskich szpitali: brak pieniędzy na sprzęt (część

wyposażenia pamięta jeszcze czasy II Rzeczypospolitej i pochodzi sprzed II wojny światowej), leki, wynagrodzenia dla lekarzy, którzy mimo wszystko pracują ofiarnie, podobnie jak ich polscy koledzy. O konieczności reformy służby zdrowia na Ukrainie wprawdzie dyskutuje się wiele, ale ciągle funkcjonuje stary skostniały system – spadek po minionej epoce, kiedy Ukraina była jedną z republik Związku Radzieckiego.

We wrocławskiej klinice Oleg Drozd asystował przy operacjach, brał udział w wizytach lekarskich w salach chorych, badaniach pacjentów, uczestniczył w procedurach związanych z przyjmowaniem pacjenta do szpitala. Jak twierdzi, spotkał się tam z bardzo życzliwym przyjęciem. Dyskusje, rozważanie problemów związanych z interesującą go dziedziną medycyny, to kolejne ważne doświadczenie. Ogromna w tym

zasługa prof. Zbigniewa Rybaka, prof. Andrzeja Dorobisza, doc. Jana Skóry, dr. Artura Rucińskiego, dr. Krzysztofa Korty, dr. Stanisława Pawłowskiego, z których dorobku naukowego mógł skorzystać, a także Piotra Barca – bezpośredniego opiekuna w klinice. Chirurg naczyniowy to zarówno specjalizacja jak i praca ciężka, odpowiedzialna i nie zawsze właściwie oceniana i doceniana.

Za umożliwienie odbycia stażu w Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantologii dr Oleg Drozd dziękuje prof. Piotrowi Szyberowi, przewodniczącemu DIL dr. n. med. Andrzejowi Wojnarowi, przewodniczącej Komisji Współpracy z Zagranicą dr Dorocie Radziszewskiej, dr Halinie Mędek, dyrektor DIL mgr Danucie Jarosz, Klubowi Inteligencji Katolickiej we Wrocławiu.

Opracowała Z.M.



Zaleszczyki nad Dniestrem.



Z żoną Świetłaną, lekarzem neuropatologiem, w gabinecie zaleszczyckiego szpitala.



Dr Oleg Drozd (drugi z lewej) na sali operacyjnej w szpitalu w Zaleszczykach, gdzie jest ordynatorem oddziału chirurgicznego.

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu, Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej zapraszają na

II Kongres Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej
29 września – 2 października 2004
Wrocław – Teatr Polski

Patronat Honorowy
Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
Aleksander Kwaśniewski
Minister Zdrowia
Leszek Sikorski
Jego Magnificencja Rektor AM we Wrocławiu
Prof. dr hab. med. Leszek Paradowski
Przewodniczący Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:
prof. dr hab. Andrzej Steciwko

Adres Komitetu Naukowego i Organizacyjnego:
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej
Ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław
Tel. 071 325 51 26, fax 325 43 41
e-mail: pmr@pmr.am.wroc.pl

Szczegółowych informacji udziela:
Agora Int'l
Ul. Poznańska 68, 60-853 Poznań
Tel. 061 841 79 31, fax 842 08 47
e-mail: biuro@agoraintl.pl, www.agoraintl.pl

Opłata zjazdu: uczestnik: 200 zł, osoba towarzysząca: 100 zł
W ramach opłaty zjazdowej gwarantujemy materiały zjazdowe (dla uczestnika), lunche i przerwy kawowe podczas trwania Kongresu oraz udział we wszystkich imprezach towarzyszących (występy artystyczne, biesiada staropolska, impreza-niespodzianka) – zarówno dla uczestników, jak i osób towarzyszących.

Termin nadsyłania zgłoszeń: 30 czerwca 2004

Termin nadsyłania streszczeń prac naukowych i pełnych tekstów wykładów: 30 maja 2004
Szczegóły na stronie internetowej: www.kongres.ptmr.prv.pl/

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego – Dział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych, 51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5, podaje do wiadomości wyniki egzaminów na I stopień specjalizacji w sesji wiosennej 2004 r.:

do egzaminu przystąpiło 17 osób
egzamin zdało 12 osób
nie przystąpiły do egzaminu 4 osoby
egzaminu nie zdała 1 osoba

Kierownik Działu Doskonalenia
Wyższych Kadr Medycznych
mgr Anna Krzesińska

Szanowne koleżanki, drodzy koledzy.

Pragniemy Was poinformować o otwarciu we Wrocławiu (Szpital Kolejowy) nowej pracowni **TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ**. Posiadamy najnowszej generacji, spiralny, wielorzędowy tomograf. Zatrudniamy specjalistów z Akademii Medycznej z wieloletnim doświadczeniem w dziedzinie radiodiagnostyki. Stosujemy wysokiej jakości niejonowe środki cieniujące. Istnieje możliwość przesłania zdjęć wraz z opisem drogą elektroniczną do lekarza prowadzącego pacjenta. Mamy podpisaną umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Współpracujemy z wieloma ośrodkami medycznymi na terenie Dolnego Śląska i bardzo chętnie nawiążemy współpracę również z Wami.

NZOZ "Konsylium"
Diagnostyka Obrazowa

Wykonujemy badania:

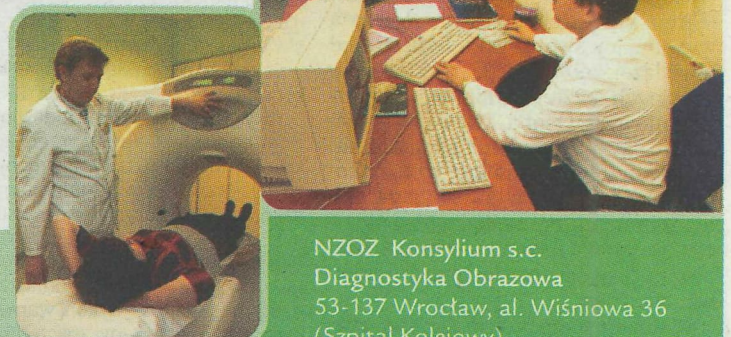
głowy, przysadki mózgowej,
szyi, jamy brzusznej,
klatki piersiowej,
miednicy mniejszej,
kręgosłupa, kończyn i kości.



Konsylium

Dodatkowo:

angiografia TK,
badania wielofazowe,
perfuzje narządowe,
kolonoskopia
i bronchoskopia wirtualna.



NZOZ Konsylium s.c.
Diagnostyka Obrazowa
53-137 Wrocław, al. Wiśniowa 36
(Szpital Kolejowy)

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia

Rejestracja: (71) 360 21 54

Z PRAC KOMISJI KSZTAŁCENIA DRL

KOMISJA KSZTAŁCENIA
DOLNOŚLĄSKA IZBA LEKARSKA WE WROCŁAWIU
Matejki 6, 50-333 Wrocław
(071) 79-88-063, fax 79-88-051

Naczelna Izba Lekarska
Komisja Kształcenia Naczelnej Rady Lekarskiej

Wrocław, dnia 13.05.2004r.

Po zapoznaniu się z projektem Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów, po posiedzeniu Komisji Kształcenia w dniu 12.05.2004 r., przekazujemy następującą uwagę:

1) dlaczego prowadzenie stażu lekarzy dentyistów jest wyżej punktowane niż kierowanie stażem podyplomowym, specjalizacją lekarzy lub zdobywaniem umiejętności,

2) dlaczego opublikowanie artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym jest niżej punktowane niż opublikowanie tłumaczenia artykułu w fachowym czasopiśmie medycznym,

3) brak punktacji za korzystanie z biblioteki (co jest możliwe do sprawdzenia),

4) brak w projekcie punktacji za formę doskonalenia zawodowego pod postacią warsztatów dla lekarzy dentyistów,

5) brak przypomnienia o obowiązku pracodawców do umożliwienia lekarzowi uczestnictwa w szkoleniach,

6) rozporządzenie nakłada na izbę dodatkowe zadania – czy będą przeznaczone na to środki, prowadzenie ewidencji przebiegu doskonalenia zawodowego kosztuje (szczególnie w stomatologii, gdzie praktycznie każdy kurs jest płatny – od kilkudziesięciu do kilku tysięcy zł),

7) przynależność do towarzystw naukowych powinna być potwierdzona opłaceniem składek,

8) brak zabezpieczenia wolnych dni edukacyjnych na kształcenie podyplomowe (określona liczba dni na rok),

9) brak możliwości odpisu od podatku wydatków poniesionych na kształcenie bądź możliwości dofinansowania przez zakład pracy.

Lekarz, który zdobył większą ilość punktów niż 200 w danym okresie rozliczeniowym, powinien mieć możliwość przesunięcia na kolejny rok rozliczeniowy przynajmniej 30% uzyskanych ponad normę punktów.

Widzimy konieczność unifikacji z krajami Unii Europejskiej punktów za wydatki edukacyjne.

Bardzo negatywnie oceniamy zamieszczoną ocenę skutków regulacji wprowadzenia omawianego Rozporządzenia Ministra Zdrowia – opisywana ocena skutków regulacji kwestionuje celowość i zasadność wprowadzenia powyższego rozporządzenia.

W opisywanej ocenie skutków regulacji została podważona celowość ustawicznego kształcenia lekarzy i lekarzy dentyistów. Z reguły w krajach rozwiniętych wzrost poziomu kształcenia lekarzy, lekarzy dentyistów wpływa na rynek pracy, na konkurencyjność zakładów opieki zdrowotnej, na sytuację i rozwój regionów.

Zobowiązanie w randze rozporządzenia lekarzy i lekarzy dentyistów do podnoszenia kwalifikacji bez finansowej pomocy budżetu państwa (zakładów opieki zdrowotnej), bez zabezpieczenia dni edukacyjnych i bez możliwości skorzystania z ulgi podatkowej budzi nasz sprzeciw.

Doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy dentyistów

W dniach 11 i 18 maja 2004 r. odbyło się w Naczelnej Izbie Lekarskiej posiedzenie Komisji Kształcenia Medycznego NRL, w trakcie którego omawiano projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie sposobu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów.

Dokument ten, zgodny w swej intencji z wcześniejszą uchwałą samorządu lekarskiego (uchwała nr 38/03/IV NRL), będzie nakładał na lekarzy/lekarzy dentyistów obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez uczestnictwo w różnych formach kształcenia ustawicznego. Dopełnieniem tego obowiązku będzie zdobycie wymaganej liczby punktów edukacyjnych w ustalonym okresie rozliczeniowym. Wobec lekarzy/lekarzy dentyistów, którzy nie wywiążą się z obowiązku doskonalenia zawodowego, ORL będzie mogła zastosować postępowanie określone w art. 11 ustawy o zawodzie lekarza.*

W trakcie obrad przedstawiciele komisji kształcenia OIL przedstawili swoje uwagi związane z nowym projektem rozporządzenia. Kontrowersje wzbudził sposób punktowania określonych form kształcenia, czas trwania okresu rozliczeniowego oraz suma wymaganych punktów. Zgodnie z projektem każdy lekarz/lekarz dentyista wykonujący swój zawód, będzie miał obowiązek zdobycia 200 punktów edukacyjnych w czteroletnim okresie rozliczeniowym. Osoba, która w tym czasie nie uzyska określonego minimum, będzie mogła je uzupełnić w ciągu kolejnych 12 miesięcy. Natomiast w opinii zebranych na posiedzeniu, okres rozliczeniowy powinien trwać 4 lata, bez możliwości przedłużenia go o dalsze miesiące.

Mankamentem projektu jest też, zdaniem obradujących, brak możliwości przyznania większej, niż normalna, ilości punktów za udział w wydarzeniu edukacyjnym o szczególnej randze naukowej, a także przyznania punktów za

zakup fachowych książek medycznych, korzystanie z biblioteki i Internetu.

Podniesione na posiedzeniu zastrzeżenia i opinie, w formie poprawek do projektu, zostały przekazane do Ministerstwa Zdrowia w celu ewentualnego uwzględnienia w ostatecznej wersji rozporządzenia.

Na posiedzeniu zwrócono również uwagę na fakt, że kosztów poniesionych w związku z obowiązkowym kształceniem ustawicznym nie będzie można odliczyć od uzyskanego dochodu oraz na brak ścisłe określonej liczby dni roboczych w roku, przysługującej każdemu na kształcenie ustawiczne. Uregulowanie jednak tych kwestii nie leży w kompetencji Ministra Zdrowia i wymagałoby zmiany aktów prawnych rangi ustawowej.

Jarosław Kędziora

* Art. 11

1. Jeżeli okręgowa rada lekarska stwierdzi, że istnieje uzasadnione podejrzenie niedostatecznego przygotowania zawodowego lekarza, powołuje komisję złożoną z lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych, która wydaje opinię o przygotowaniu zawodowym tego lekarza.

2. Okręgowa rada lekarska na podstawie opinii komisji, o której mowa w ust. 1, może zobowiązać lekarza do odbycia uzupełniającego przeszkolenia. Zainteresowany lekarz jest uprawniony do uczestnictwa w posiedzeniu okręgowej rady lekarskiej w czasie rozprawy jego sprawy.

3. Lekarz ma obowiązek stawienia się przed komisją, o której mowa w ust. 1.

4. W razie nieusprawiedliwionego niestawienia się lekarza przed komisją, o której mowa w ust. 1 lub uchylania się od uczestnictwa w uzupełniającym przeszkoleniu, o którym mowa w ust. 2 i w art. 10 ust. 2 i 3, okręgowa rada lekarska podejmuje uchwałę o zawieszeniu lekarza w prawie wykonywania zawodu lub o ograniczeniu w wykonywaniu określonych czynności medycznych do czasu zakończenia przeszkolenia.

5. Okręgowa rada lekarska ustala tryb, miejsce i program przeszkolenia, o którym mowa w ust. 2 oraz w art. 10. Koszty tego przeszkolenia ponosi lekarz.

Dolnośląscy lekarze - kandydaci do Parlamentu



Dorota Czudowska

Kandydatka Inicjatywy dla Polski
Dorota Czudowska jest lekarzem onkologiem. Jest założycielką Ośrodka Diagnostyki Onkologicznej Społecznej Fundacji „Solidarności” w Legnicy, zajmującego się szczególnie profilaktyką nowotworów piersi. Jest również założycielką i prezesem polskiego Forum Europej-

skiej Koalicji do Walki z Rakiem Piersi EUROPA DONNA i Fundacji Pawła Jurosa. Od 1980 roku związana z „Solidarnością”. Była senatorem RP IV kadencji. Zna język rosyjski i angielski. – W Parlamencie Europejskim chciałabym kontynuować działania rozpoczęte przez Ruch „Europa Donna” na rzecz powszechnego skryningu mammograficznego dla kobiet europejskich w wieku od 50 do 69 lat oraz finansowania badań klinicznych.



Dariusz Dąbrus

Kandydat Samoobrony

Dariusz Dąbrus był w latach 1997-2000 kierownikiem Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Działoszynie a później rozpoczął pracę jako lekarz na oddziale ginekologiczno-położniczym Szpitala Wojewódzkiego w Jeleniej Górze. W latach 1997-2002 pracował jednocześnie jako lekarz dyżurny pogotowia ratunkowego w Zgorzelcu, Bogatyni i Węglińcu.

Od 2002 r. jest radnym Miasta i Gminy Bogatynia.



Krzysztof Magier

Kandydat Unii Polityki Realnej

Krzysztof Magier ukończył w 1992 r. Wydział Lekarski wrocławskiej AM. Od 1993 r. pracuje w Klinice Nefrologii i Pediatrycznej. Stopień doktora nauk medycznych i I stopień specjalizacji uzyskał w 1996 r., a od roku 2000 r. jest specjalistą pediatrą.

Od 1990 członek Unii Polityki Realnej, obecnie Prezes Oddziału Wrocławskiego UPR. W latach 1990-1992 był członkiem Senatu AM we Wrocławiu. W latach 1991-1996 był członkiem Rady Nadzorczej Fundacji Akademii Medycznej we Wrocławiu. W latach

1997-2000 był członkiem Komisji Rewizyjnej DIL, w 1997 r. wiceprezesem Komisji Rewizyjnej DIL.

– UPR i ja osobiście jesteśmy zwolennikami Europy Ojczyzn, czyli samodzielnich państw powiązanych unią celną, z wolnością przepływu towarów, kapitałów i ludzi. Nie chcemy dalszego ujednolicania, nie chcemy konstytucji europejskiej ani wprowadzenia euro zamiast złotówki. Chcemy swobody dla Polski w zakresie stanowienia prawa podatkowego i systemu socjalnego, aby nasza gospodarka mogła być konkurencyjna wobec gospodarek innych krajów.

W okręgu nr 12 (Dolny Śląsk i Opolszczyzna) kandyduje z miejsca nr 2 na liście UPR, mającej ogólnopolski nr 5. Mam 36 lat, jestem żonaty, mam 2 synów.



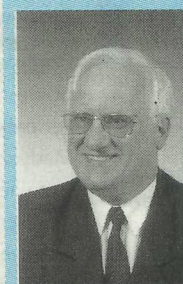
Bożena

Czekańska-Smykalla

Kandydat Unii Wolności

Bożena Czekańska-Smykalla jest lekarzem specjalistą pediatrii, chirurgiem dziecięcym, jest także menedżerem służby zdrowia. Prowadzi prywatną praktykę lekarską. W zawodzie od 20 lat. W poprzedniej kadencji była członkiem Rady DIL. Przewodniczy Kołu Unii Wolności w Głogowie, już

drugą kadencję piastuje stanowisko wiceprzewodniczącej Rady Miasta Głogowa. W wyborach do Parlamentu Unii Europejskiej startuje z listy nr 12, na której zajmuje 7 miejsce. Reprezentuje okręg wyborczy dolnośląsko-opolski. W europarlamencie chciałaby pracować w komisji zatrudnienia i spraw społecznych i komisji rozwoju i kooperacji. Bożena Czekańska-Smykalla jest mężatką, ma dwoje dzieci. Zainteresowani programem wyborczym Bożeny Czekańskiej-Smykalli mogą przysłać pytania na adres e-mail: frajsk@wo.pl



Bogusz Stępniewski

Kandydat PSL

Bogusz Stępniewski, specjalista ortopedii, chirurgii urazowej, neurochirurg, ordynator Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej w Specjalistycznym Szpitalu im. dr. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu. Urodził się 20.10.1944 roku w Ostrowie Wielkopolskim. Jest synem lekarza, czworo rodzeństwa to również lekarze. Studia wyższe ukończył na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1968 r. Do roku 1972 pracował w Klinice Ortopedii we Wrocławiu. Następnie przeniósł się do Wałbrzycha, gdzie pracuje do dnia dzisiejszego. W swoim życiu zawodowym pełnił wiele odpowiedzialnych funkcji. Był zastępcą

dyrektora ds. lecznictwa w Szpitalu Górniczym w Wałbrzychu, ordynatorem Oddziału Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej Specjalistycznego Szpitala Zespołowego im. Stefana Batorego, lekarzem naczelnym Specjalistycznego Szpitala Zespołowego, specjalistą wojewódzkim w zakresie ortopedii i chirurgii urazowej dla województwa wałbrzyskiego. Tytuł doktora nauk medycznych otrzymał w 1997 r. Pod jego kierunkiem 13 lekarzy uzyskało specjalizację z zakresu chirurgii urazowo-ortopedycznej. Jest autorem badań i współautorem 37 artykułów opublikowanych w naukowych czasopismach medycznych. Zna język angielski. Pasjonuje się myślistwem.

Zona jest lekarzem, specjalistą w dziedzinie, alergologii i chorób płuc. Lekarzami są również córka i syn Bogusza Stępniewskiego. Jego hasło wyborcze – Zadbamy o Polskę. W europarlamencie chciałaby pracować w komisji związanej z ochroną zdrowia.



Regina Śliwa

Kandydat Platformy Obywatelskiej

Regina Śliwa jest lekarzem chorób wewnętrznych, specjalistą medycyny pracy. W 1984 r. ukończyła Wydział Lekarski AM we Wrocławiu. Przez ponad 10 lat pracowała w Specjalistycznym Szpitalu im. A. Sokołowskiego w Wałbrzychu. W latach 1989-1993 pełniła obowiązki ordynatora Oddziału Dializ Pozastrojowych. W 1992 r. rozpoczęła działalność gospodarczą i otworzyła pierwszy niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Obecnie prowadzi cztery niepubliczne przychodnie: dwie w Wałbrzychu, jedną w Świebodzicach i jedną w Szczawnie Zdroju, które mają pod opieką ponad 46 tys. pacjentów. Zatrudnia ponad 200 osób, w tym 156 na umowę o pracę.

Była założycielką i pierwszą przewodniczącą Dolnośląskiego Związku Pracodawców Ochrony Zdrowia. Obecnie jest członkiem zarządu tej organizacji. Po centralizacji systemu ochrony zdrowia, która spowodowała znaczne pogorszenie sytuacji w ochronie zdrowia, postanowiła wejść w strukturę Porozumienia Zieleniogórskiego. Nieudolność ludzi zarządzających polityką służby zdrowia była powodem zainteresowania się polityką. Od 3 lat jest członkiem Platformy Obywatelskiej, a od roku jest członkiem Rady Krajowej PO, gdzie pracuje w zespole ds. służby zdrowia razem z poseł Elżbietą Radziśzewską i Ewą Kopacz. Wspólnie z ekspertami przygotowują założenia naprawy obecnego systemu ochrony zdrowia. Swoją wiedzę i doświadczenie, wyniesione z pracy w służbie zdrowia, chce wykorzystać na forum Parlamentu Europejskiego. Chciałaby pracować w komisji ds. spraw socjalnych, zatrudnienia, środowiska pracy oraz ochrony zdrowia ludności i ochrony konsumentów. Wśród 54 polskich deputowanych musi być przedstawiciel środowiska medycznego, który dokładnie zna jego problemy.



Rafał Ślusarz

Kandydat PIS

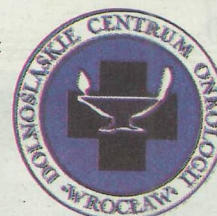
Rafał Ślusarz ma 42 lata. Jest specjalistą chorób wewnętrznych i psychiatrą. W 1987 r. ukończył Akademię Medyczną we Wrocławiu z odznaką „Primus inter pares”. Od 1987 roku pracuje na oddziale wewnętrznym w szpitalu w Gryfowie, zajmując stanowiska od młodszego asystenta do lekarza naczelnego. Prowadzi też poradnię psychiatryczną. W roku 2002 został zastępcą dyrektora SPZ ZOZ w Lwówku Śląskim ds. lecznictwa. Jest radnym gminnym w Gryfowie. W I kadencji powiatów przewodniczący rady powiatowej w Lwówku Śląskim, radny opozycyjny Prawa i Sprawiedliwości. Zaangażowany w sprawę utrzymania dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych, inicjował współpracę dyrektorów ds. lecznictwa w

regionie – „Forum Lekarzy Menedżerów”, pomysłodawca „Dziedzictwa Piastowskiego”, autor publikacji w lokalnej prasie i w „Medium”.

W programie wyborczym akcentuje:

- sprawy rodziny – zamierza przeciwstawiać się osłabianiu roli rodziny przez ustawodawstwo promujące aborcję i eutanazję, akcentować znaczenie rodziny tradycyjnej;
- sprawy bezpieczeństwa zdrowotnego – starabym się pozyskiwać środki na wsparcie polskiej służby zdrowia, również ze Zintegrowanego Programu Operacyjnego Rozwoju Regionalnego, aby m.in. powstrzymać emigrację lekarzy i zapewnić polskiemu pacjentowi opiekę;
- sprawy własności – wobec nasilających się roszczeń niemieckich do polskiej ziemi i nieruchomości zamierza wspierać inicjatywę pod nazwą „Dziedzictwo Piastowskie”, które służyć ma poradami prawnymi, tworzyć ekspertyzy prawne, występować z kontropowami.

Żonaty, żona jest muzykiem, czworo dzieci.



dr Marek Pudełko

1954-71

Historia wrocławskiego ośrodka onkologicznego datuje się od momentu, gdy Ministerstwo Zdrowia, przy ścisłej współpracy z Instytutem Onkologii im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie, postanowiło zorganizować w poszczególnych województwach ośrodki onkologiczne, które realizowałyby jednolity program walki z rakiem w Polsce.

Pierwszy z takich ośrodków regionalnych powstał w Poznaniu, a w kilka miesięcy później – jako drugi w Polsce a pierwszy na ziemiach odzyskanych – we Wrocławiu.

W celu jego zorganizowania, w marcu 1954 r. skierowany został do Wrocławia przez ministra zdrowia dr med. Józef Filipczyk, który objął stanowisko dyrektora. Uprzednio pełnił obowiązki adiunkta w Instytucie Onkologii w Gliwicach. Organizację oddziału chirurgii onkologicznej ministerstwo powierzyło dr. med. Aleksemu Woźniewskiemu z kliniki prof. J. Rutkowskiego w Łodzi.

Równocześnie władze województwa, w porozumieniu z Instytutem Onkologii w Warszawie, wytypowały dla ośrodka jeden z budynków znajdujących się w zespole szpitala im. Neugebauera przy pl. Prostokątnym (obecnie Hirszfelda), zajmowanym przez protezownie i niektóre wydziały Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W pierwszej kolejności należało przenieść te jednostki do innych pomieszczeń, a budynek adaptować na 120-łóżkowy szpital, co zajęło ponad 2 lata i trwało ostatecznie do czerwca 1956 roku.

Do czasu zakończenia adaptacji nowego szpitala, rozumiejąc konieczność jak najszybszego rozpoczęcia kompleksowego leczenia nowotworów, władze miasta w porozumieniu z władzami Akademii Medycznej już od marca 1954 r. udostępniły ośrodkowi onkologicznemu 60-łóżkowy oddział istniejący przy Zakładzie Radiologii AM w Państwowym Szpitalu Klinicznym nr 5 przy ul. Traugutta.

Oddział ten podzielono na dwa pododdziały: 40-łóżkowy odcinek promieniolecznictwa, którego organizacją zajął się dr Filipczyk i 20-łóżkowy odcinek chirurgiczny, działający pod kierunkiem dr. Woźniewskiego. Równocześnie uruchomiono Poradnię Onkologiczną oraz Dział Metodyczno-Organizacyjny.



dr Karol Cisarz

Ośrodek, nie posiadając własnych pracowni diagnostycznych, korzystał z zaplecza laboratoryjnego Szpitala Klinicznego oraz z usług Pracowni Histopatologicznej Zakładu Anatomii Patologicznej AM, kierowanego przez prof. dr. med. Z. Alberta.

Pierwszym zadaniem nowo powstałego Oddziału Onkologicznego było zorganizowanie bazy leczniczej obydwu pododdziałów.

Jednym z pierwszych przedsięwzięć dr. Filipczyka było zorganizowanie gabinetów brachy- i rentgenoterapii. Posiadana w chwili otwarcia ilość radu (72 mg) była niewystarczająca do prowadzenia leczenia dojamowego i dotkankowego. Z pomocą przyszedł dyrektor Instytutu Onkologii w Gliwicach doc. dr med. J. Święcki. Przekazał nowemu oddziałowi rad w selsach 5 mg bez filtru platynowego, mający służyć do leczenia nowotworów ginekologicznych. Należało go jednak przepakować i zaopatrzyć w filtry ołowiane, co dr Filipczyk wykonał we własnym zakresie, korzystając z wydatnej pomocy inż. J. Rusza z Instytutu Metalurgii w Gliwicach. Rad ten stosowano w terapii aż do 1991 r.

Drugim zagadnieniem było usprawnienie działu rentgenoterapii. Istniejący aparat do terapii rentgenowskiej firmy Kochstelzer okazał się mało wydajny i ulegał częstym awariom, wobec czego sprowadzono z Nowej Rudy niewykorzystywany tam aparat Siemens, który przez wiele lat spełniał swoje zadanie.

W pododdziale chirurgicznym dr Woźniewski zorganizował salę zabiegową do wykonywania mniejszych zabiegów, gdyż na stworzenie właściwej sali operacyjnej nie było warunków lokalowych. W tej sytuacji pomocy udzielił prof. Z. Jezioro, który dwa razy w tygodniu udostępniał onkologii salę operacyjną III Kliniki Chirurgicznej. Dużą życzliwość okazał również prof. Wiktor Bross, przekazując z II Kliniki Chirurgicznej AM aparat do znieczulania ogólnego typu Draeger. W ten sposób pododdział chirurgiczny przystosowano do wykonywania zabiegów w szerokim zakresie.

Poradnia Onkologiczna, mieszcząca się wprawdzie w jednym tylko gabinecie, miała charakter trójprofilowy. Przyjmowali w niej onkolog ogólny, chirurg onkolog i ginekolog. W poradni tej, poza badaniem i kwalifikowaniem chorych do odpowiedniego le-

Pięćdziesięciolecie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu (1)

czenia, prowadzono również ich okresowe badania kontrolne.

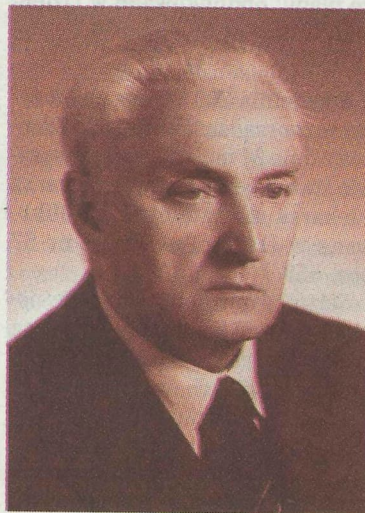
W Dziale Metodyczno-Organizacyjnym, mieszczącym się z konieczności w sekretariacie oddziału, pracowała jedna osoba prowadząca rejestrację chorych na nowotwory oraz dokumentację medyczną.

Ważnym zadaniem było zatrudnienie i wyszkolenie kadry lekarskiej. I tu ponownie pomocy udzielił dyrektor Instytutu Onkologii w Gliwicach, kierując do pracy w ośrodku lekarza z dużym stażem onkologicznym – lek. med. E. Studenckiego (następnie dr med., kierownika Działu Telegammaterapii w Łodzi). Poza tym, w oddziale pracowało kilku młodych lekarzy: S. Kasza, J. Zopoth, Z. Obuszko, Z. Klawe i E. Karpowa w pododdziale promieniolecznictwa oraz J. Domagała i E. Kozak w pododdziale chirurgicznym. Była to ich pierwsza praca po uzyskaniu dyplomu lekarza. W niepełnym wymiarze godzin pracowali w oddziale: dr med. A. Aroński – specjalista anesteziolog (później prof. zw. dr hab., dr h.c., nieżyjący już kierownik Zakładu Anestezjologii i Reanimacji AM we Wrocławiu) oraz dr med. M. Medyński – ginekolog.

W tych trudnych warunkach, dysponując bardzo skromną bazą leczniczą i szczupłą kadrą lekarską, rozpoczęto kompleksowe leczenie chorych na nowotwory, według nowoczesnych wymagań onkologii. Równoległe, pod kierunkiem inż. Kalety, prowadzono prace adaptacyjne budynku przy pl. Hirszfelda, które ukończono w czerwcu 1956 r. Dzięki temu 1 lipca tegoż roku zaczął działać Wojewódzki Ośrodek Onkologiczny, przekształcony następnie w Specjalistyczny Zespół Onkologiczny we Wrocławiu, obecnie w Dolnośląskie Centrum Onkologii. Powstały ośrodek był administracyjnie związany ze Szpitalem Miejskim im. Neugebauera. W chwili powstania liczył 60, a od 1 stycznia 1957 r. – 120 łóżek. Początkowo w jego skład wchodziły trzy oddziały: onkologia ogólna, chirurgia, ginekologia onkologiczna. Integralną częścią ośrodka były pracownie: histopatologiczna, cytologiczna, rentgenodiagnostyczna i analiz klinicznych, a nadto duży blok rentgenoterapeutyczny, gabinety brachyterapii oraz blok operacyjny z dwoma salami operacyjnymi i salą pooperacyjną. Poza tym ośrodek posiadał własną poradnię z trzema gabinetami i rejestracją chorych oraz Dział Metodyczno-Organizacyjny. Sukcesywnie wyposażany był w sprzęt leczniczy.

Zwiększono liczbę aparatów rentgenoterapeutycznych do sześciu, uzyskano 4-łóżkową salę pooperacyjną wyposażoną w nowoczesny sprzęt do intensywnego nadzoru oraz dalsze ładunki radowe, umożliwiające równoczesne leczenie kilku chorych. W miarę rozwoju ośrodka zwiększała się liczba i doskonaliła kadra lekarska.

W tym okresie Wojewódzki Ośrodek Onkologiczny miał pod swoją opieką chorych z województwa wrocławskiego, zielonogórskiego, koszańskiego i częściowo bydgoskiego. Liczba łóżek nie wystarczała na zaspokojenie potrzeb chorych i oczekiwanie na wolne miejsce, mimo wykonywania przez ośrodek planu w ponad 100%, przeciągało się do trzech miesięcy. Aby choć w części zaspokoić rosnące potrzeby, w roku 1959 zwiększono liczbę łóżek do 130 przez ich zagęszczenie. Nie roz-



Pierwszy dyrektor Wrocławskiego Ośrodka Onkologicznego dr n. med. Józef Filipczyk.



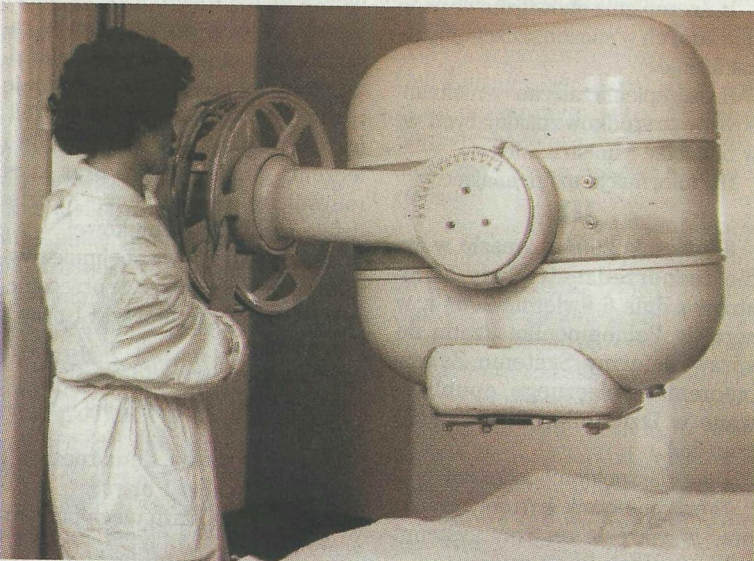
Pierwszy ordynator Oddziału Chirurgii Onkologicznej doc. dr hab. Aleksy Woźniewski.

wiązało to jednak sytuacji, mimo że chory z innych województw wyłączeni zostali spod opieki tutejszego ośrodka w związku z tworzeniem na ich terenie odpowiednich placówek leczniczych. Napływ chorych był coraz większy, konieczne stało się poszerzenie bazy łóżkowej. W tym celu wykorzystano sąsiadujący z ośrodkiem budynek zajmowany przez pracowników szpitala i po podwyższeniu go o jedno piętro i adaptacji uzyskano w 1972 r. dalszych 68 łóżek. Skrócił się czas oczekiwania chorych na miejsce.

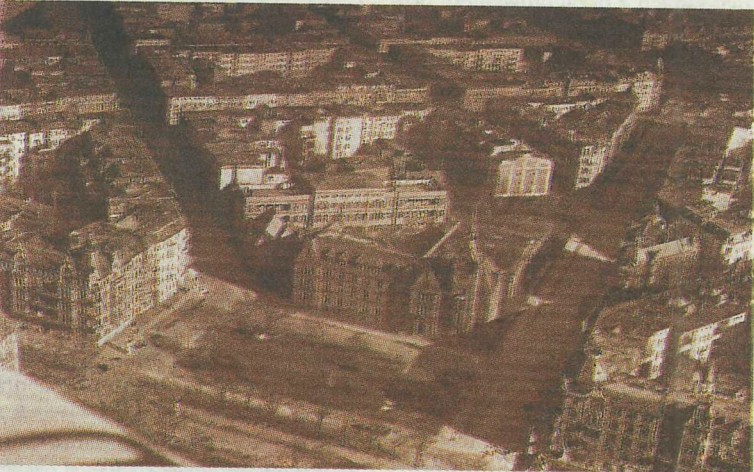
Pod koniec 1971 r. przystąpiono do budowy pawilonu telegammaterapii z trzema stanowiskami. Powstał on w stosunkowo krótkim czasie dzięki życzliwemu podejściu gospodarzy miasta oraz dużemu zaangażowaniu

dr. Filipczyka. Pawilon został oddany do użytku w lipcu 1973 r. Zainstalowano w nim gammatron uzyskany dzięki pomocy krajowego specjalisty ds. onkologii prof. dr. med. T. Koszarowskiego. Równocześnie, dzięki życzliwości ówczesnego dyrektora Instytutu Onkologii w Gliwicach doc. dr. hab. Hliniaka, przeszkolono w telegammaterapii lek. med. E. Janus-Kukulską, dwóch magistrów fizyki oraz dwie laborantki. Lek. med. E. Janus-Kukulską jako kierownik teleradioterapii włożyła dużo starań w jego urządzenie i uruchomienie, jako specjalista radioterapeuta prowadziła szkolenie młodych adeptów onkologii, którzy w chwili obecnej pełnią odpowiedzialne funkcje w naszym ośrodku.

Cdn.



Technik Irena Miller przy pracy z aparatem do radioterapii Siemens (zwanym popularnie „bombą”) – 1955 r.



Okolice dzisiejszego DCO – 1936 r.



Tu do 1954 r. mieścił się Zakład Ubezpieczeń Społecznych.



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

NOWE PRZEPISY PRAWNE

IV

8 kwietnia 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2004 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać wojewódzkie plany zdrowotne oraz zakresu danych niezbędnych do przygotowania takiego planu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 58 poz. 564.

V

8 kwietnia 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2004 r. w sprawie stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 57 poz. 553.

15 marca 2004 r. weszło w życie porozumienie z dnia 26 lutego 2004 r. zmieniające Porozumienie zawarte między Ministrem Zdrowia a Dyrektorem Krajowego Biura do spraw Przeciwdziałania Narkomanii w sprawie regulaminu zatwierdzania i certyfikowania programu specjalistycznego szkolenia w dziedzinie terapii i rehabilitacji uzależnienia od narkotyków, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 2 poz. 23.

II

15 marca 2004 r. wszedł w życie Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 15 marca 2004 r. w sprawie przeprowadzania szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym w 2004 r., opublikowany w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 2 poz. 24.

Załącznik do komunikatu określa Program szczepień ochronnych na rok 2004 składający się z następujących części:

I. szczepienia obowiązkowe – kalendarz szczepień:

A. szczepienia obowiązkowe dzieci i młodzieży według wieku

B. szczepienia obowiązkowe osób narażonych w sposób szczególny na zakażenie

II. szczepienia zalecane – niefinansowane ze środków znajdujących się w budżecie Ministra Zdrowia

III. informacje uzupełniające.

III

8 kwietnia 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 kwietnia 2004 r. w sprawie Pełnomocnika Rządu do spraw Reformy Systemu Zabezpieczenia Społecznego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 58 poz. 554.

Do zadań pełnomocnika należy:

1) przygotowanie harmonogramu prac w zakresie reformy systemu zabezpieczenia społecznego,

2) inicjowanie i prowadzenie prac związanych z przygotowaniem projektów aktów prawnych dotyczących reformy systemu zabezpieczenia społecznego,

3) koordynowanie współdziałania organów administracji rządowej realizujących zadania w zakresie objętym reformą systemu zabezpieczenia społecznego,

4) koordynowanie prac wdrożeniowych dotyczących reformy systemu zabezpieczenia społecznego,

5) upowszechnianie problematyki reformy systemu zabezpieczenia społecznego oraz inspirowanie przedsięwzięć edukacyjnych, służących społecznemu zrozumieniu znaczenia tej reformy.

Staż podyplomowy obejmuje pogłębienie wiedzy teoretycznej oraz praktyczną naukę udzielania świadczeń zdrowotnych, w przypadku lekarza – w dziedzinach: chorób wewnętrznych, pediatrii, w tym neonatologów, chirurgii ogólnej, w tym chirurgii urazowej, położnictwa i ginekologii, psychiatrii, intensywnej terapii, medycyny ratunkowej oraz w dziedzinie medycyny rodzinnej w warunkach stacjonarnej, ambulatoryjnej i domowej opieki zdrowotnej; lekarza stomatologa – w dziedzinie stomatologii ogólnej, z uwzględnieniem stomatologii zachowawczej, stomatologii dziecięcej, periodontologii, ortodoncji, chirurgii stomatologicznej, protetyki stomatologicznej oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Staż lekarza w ramach stażu cząstkowego z dziedziny chorób wewnętrznych obejmuje również szkolenie w zakresie transfuzjologii klinicznej oraz w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej kurs ratownictwa medycznego.

Staż lekarza stomatologa w ramach stażu cząstkowego z dziedziny stomatologii ogólnej obejmuje również szkolenie w zakresie profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS oraz kurs ratownictwa medycznego – w dziedzinie medycyny ratunkowej.

Staż podyplomowy obejmuje również szkolenie w zakresie orzecznictwa lekarskiego, bioetyki i prawa medycznego.

Staż lekarza trwa 13 miesięcy.

Staż lekarza stomatologa trwa 12 miesięcy.

Staż rozpoczyna się corocznie 1 października albo 1 marca.

Czas trwania stażu ulega przedłużeniu w razie:

1. niezdolności do pracy trwającej łącznie przez okres dłuższy niż 21 dni,

2. urlopu macierzyńskiego,

3. powołania po zakończeniu studiów do odbycia przeszkolenia wojskowego,

4. przebywania na urlopie wychowawczym, nie dłużej niż rok,

5. przebywania na urlopie bezpłatnym, nie dłużej niż 3 miesiące,

6. niemożności zrealizowania elementów ramowego programu stażu, z powodu ciąży w związku z zakażeniem wykonywania prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia.

Przedłużenie czasu trwania stażu następuje na okres realizacji części

ramowego programu stażu, która nie została zrealizowana.

Okres trwania staży cząstkowych, szczegółowe rodzaje zajęć teoretycznych i praktycznych oraz okres trwania szkoleń i zakres ich odbywania określają ramowe programy stażu podyplomowego lekarza i lekarza stomatologa, stanowiące załączniki do rozporządzenia.

Rozporządzenie określa warunki, jakie powinny spełniać podmioty uprawnione do prowadzenia stażu podyplomowego.

Lekarz, lekarz stomatolog odbywa staż podyplomowy na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas określony z miesięcznym wynagrodzeniem zasadniczym w wysokości 1403 zł przez cały okres odbywania stażu.

Podmiot uprawniony do prowadzenia stażu w porozumieniu z okręgową radą lekarską wyznacza koordynatora szkolenia stażysty.

W zakładzie opieki zdrowotnej koordynatora wyznacza kierownik zakładu spośród zatrudnionych w nim lekarzy lub lekarzy stomatologów posiadających specjalizację.

Lekarz odbywający staż podyplomowy wykonuje zawód na podstawie ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza lub ograniczonego prawa wykonywania zawodu lekarza stomatologa pod nadzorem lekarza posiadającego specjalizację, tytuł specjalisty w określonej dziedzinie medycyny albo lekarza stomatologa wykonującego zawód przez okres co najmniej 5 lat, zwanego opiekunem.

Opiekun może nadzorować odbywanie stażu przez jednego stażystę, a w sytuacji szczególnie uzasadnionej, za zgodą koordynatora, przez dwóch stażystów.

Rozporządzenie określa szczegółowo zadania opiekuna.

Lekarz, lekarz stomatolog odbywa staż w indywidualnej/specjalistycznej praktyce lekarskiej w czasie odpowiadającym czasowi pracy lekarza, lekarza stomatologa zatrudnionego w zakładzie opieki zdrowotnej.

Stażysta będący lekarzem, w ramach odbywania stażu pełni dyżury medyczne w wymiarze sześciu dyżurów miesięcznie, z tym że kobieta będąca w ciąży jest zwolniona z pracy w porze nocnej, a stażysta sprawujący opiekę nad dzieckiem do lat 4 może pracować w porze nocnej wyłącznie po wyrażeniu na to zgody.

Lekarzowi stażysty za każdą godzinę pełnionej dyżuru medycznego przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50% stawki godzinowej zasadniczego wynagrodzenia miesięcznego.

Staż cząstkowy powinien być zakończony złożeniem kolokwium z zakresu wiedzy teoretycznej i umiejętności określonych ramowym programem stażu.

Staż obejmujący szkolenie w zakresie transfuzjologii klinicznej, profilaktyki zakażeń HIV, diagnostyki i leczenia choroby AIDS, orzecznictwa lekarskiego, bioetyki i prawa medycznego powinien być zakończony złożeniem sprawdzianu. Stażysta uzyskuje zaliczenie stażu po zrealizowaniu ramowego programu oraz po złożeniu wym. kolokwium i sprawdzianów. Uznania stażu pody-

plomowego odbytego za granicą za równoważny w całości lub w części ze stażem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej dokonuje Minister Zdrowia na wniosek lekarza, lekarza stomatologa, na podstawie opinii powołanego zespołu ekspertów.

Lekarski Egzamin Państwowy kończący staż podyplomowy lekarza oraz Lekarsko-Stomatologiczny Egzamin Państwowy kończący staż podyplomowy lekarza stomatologa jest składany w formie pisemnego testu jednolitego w całym kraju, ustalonego na każdą sesję egzaminacyjną odrębnie dla lekarzy i lekarzy stomatologów.

Egzaminy organizuje Centrum Egzaminów Medycznych.

Egzaminy odbywają się jednocześnie w całym kraju:

– w pierwszą sobotę grudnia lub pierwszą sobotę maja dla lekarza,

– w pierwszą sobotę listopada lub pierwszą sobotę kwietnia dla lekarza stomatologa,

– odpowiednio dla stażu rozpoczętego 1 października lub 1 marca, w miejscach ustalonych przez dyrektora CEM w porozumieniu z Ministrem Zdrowia.

Test zawiera 200 pytań z zakresu problematyki objętej ramowym programem, ze szczególnym uwzględnieniem procedur diagnostycznych i leczniczych, których umiejętność wykonywania lekarz lub lekarz stomatolog powinien nabyć w trakcie odbywania stażu.

Egzaminy składa się przed komisją egzaminacyjną powoływaną na każdą sesję egzaminacyjną przez dyrektora CEM, w skład której wchodzi: przedstawiciel CEM jako przewodniczący oraz członkowie – przedstawiciele rektorów wyższych uczelni medycznych lub wyższych uczelni z wydziałem medycznym, wojewodów i okręgowych rad lekarskich. W celu przeprowadzenia egzaminu w ustalonych miejscach dyrektor CEM, na wniosek przewodniczącego komisji egzaminacyjnej, wyznacza spośród jej członków zespoły egzaminacyjne.

Dyrektor CEM dopuszcza do egzaminów i ustala listę zdających w danej sesji egzaminacyjnej oraz zawiadamia zdającego o terminie i miejscu sesji egzaminacyjnej, nie później niż 14 dni przed jej rozpoczęciem.

Lekarz, lekarz stomatolog ubiegający się o dopuszczenie do egzaminu, składa właściwej okręgowej radzie lekarskiej, nie później niż na 25 dni przed terminem egzaminu:

1. wniosek o dopuszczenie do egzaminu,

2. kartę stażu,

3. wypełnioną ankietę dotyczącą oceny stażu podyplomowego.

Centrum Egzaminów Medycznych dokonuje oceny testu i ustala wyniki egzaminów i zawiadamia o nich Ministra Zdrowia oraz komisję egzaminacyjną. Dyrektor CEM zawiadamia lekarza, lekarza stomatologa o wynikach egzaminu w terminie do 7 dni od dnia egzaminu. Za wynik pozytywny uważa się uzyskanie przez lekarza, lekarza stomatologa co najmniej 56% maksymalnej, możliwej do uzyskania liczby punktów z testu. Lekarz, lekarz stomatolog, który złożył egzamin z wynikiem pozytywnym, otrzymuje świad-

ectwo złożenia Lekarskiego Egzaminu Państwowego albo świadectwo złożenia Lekarsko-Stomatologicznego Egzaminu Państwowego. Lekarz, lekarz stomatolog, który nie złożył egzaminu z wynikiem pozytywnym, może do niego przystąpić ponownie w kolejnym terminie. Lekarz, lekarz stomatolog, który złożył egzamin z niesatysfakcjonującym go wynikiem, może przystąpić do egzaminu ponownie w kolejnym terminie.

Z dniem uzyskania przez Rzeczypospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej, użyte w rozporządzeniu wyrazy „lekarz stomatolog” i „lekarsko-stomatologiczny” zastępują się wyrazami „lekarz dentysta” i „lekarsko-dentystyczny”.

VI

14 kwietnia 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2004 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu obowiązkowych szczepień ochronnych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 54 poz. 513.

Szczepienia ochronne oraz badania tuberkulinowe przeprowadzają lekarze, felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne, którzy odbyli w ramach doskonalenia zawodowego specjalistyczny kurs w tym zakresie.

VII

14 kwietnia 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 marca 2004 r. w sprawie utworzenia ambulatoriów z izbą chorych – publicznych zakładów opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 51 poz. 504.

Ambulatoria z izbą chorych, utworzone przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, wymienione w załączniku do rozporządzenia, stają się ambulatoriami z izbą chorych – publicznymi zakładami opieki zdrowotnej. Zakłady te są częścią jednostek organizacyjnych Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej.

Podstawowe kierunki działalności zakładów to: udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stomatologicznej, rehabilitacji leczniczej oraz z zakresu medycyny pracy, udzielanie pomocy medycznej w stanach nagłego zagrożenia zdrowia i życia, orzekanie i opiniowanie o stanie zdrowia.

Nadzór nad działalnością statutową zakładów sprawuje Minister Obrony Narodowej.

VIII

15 kwietnia 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 marca 2004 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 52 poz. 524.

Środkami działającymi podobnie do alkoholu, które mogą być oznaczone są:

1. opiaty,
2. amfetamina i jej analogi,
3. kokaina,
4. tetrahydrokanabinole,
5. benzodiazepiny.

NOWE PRZEPISY PRAWNE

Załącznik do rozporządzenia określa wzór protokołu badania śliny/krwi/moczu.

IX

4 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 marca 2004 r. w sprawie bezpłatnych świadczeń zdrowotnych dla policjantów i pracowników kontyngentów policyjnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 66 poz. 603.

Rozporządzenie określa warunki otrzymywania bezpłatnych świadczeń zdrowotnych w tym szczepień ochronnych, badań lekarskich i laboratoryjnych oraz zaopatrzenia w leki i artykuły sanitarne przez policjantów i pracowników wchodzących w skład kontyngentów policyjnych wydzielonych do realizacji zadań poza granicami państwa.

Warunkami otrzymania wymienionych świadczeń zdrowotnych są: delegowanie do udziału w misji pokojowej, akcji zapobiegania aktom terroryzmu lub ich skutkom albo akcji ratowniczej i poszukiwawczej lub humanitarnej, uczestnictwo w podróży zagranicznej do rejonu działania kontyngentu policyjnego i z powrotem do kraju, pełnienie służby lub świadczenie pracy poza granicami państwa w kontyngencie policyjnym.

X

6 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 71 poz. 654.

Informacje o stanie zdrowia ubezpieczonego lub osoby, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia udzielane zakładom ubezpieczeń przez zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny w formie indywidualnej lub specjalistycznej praktyki lekarskiej, indywidualnej lub specjalistycznej praktyki pielęgniarstwa, położnej albo przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarstwa, położnych obejmują w szczególności:

- 1) informacje na temat przyczyn hospitalizacji, wykonywanych w jej trakcie badań diagnostycznych, informację o wynikach badań diagnostycznych, w tym sekcji zwłok, czynnościach leczniczych, zabiegach, wyniku leczenia i rokowaniach,
- 2) informacje na temat przyczyn leczenia ambulatoryjnego oraz wykonanych w jego trakcie badań diagnostycznych i ich wyników,
- 3) informacje wynikające z przeprowadzonych konsultacji leczniczych.

Informacje o przyczynach hospitalizacji i leczenia powinny zawierać kod jednostki chorobowej zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych.

Informacje udzielane są z wyłączeniem wyników badań genetycznych.

Udostępnianie informacji następuje z zachowaniem poufności i ochrony danych osobowych.

Wystąpienie o przekazanie informacji o stanie zdrowia powinno zawierać:

1) oznaczenie zakładu ubezpieczeń, adres jego siedziby, a także numer NIP, numer wpisu do rejestru sądowego,

2) podstawę prawną upoważniającą do otrzymania informacji oraz zakres tej informacji,

3) informacje umożliwiające wyszukanie żądanych danych o osobie, w szczególności:

- a) imię (imiona) i nazwisko,
- b) datę urodzenia,
- c) adres zamieszkania,

oraz jeżeli zakład ubezpieczeń posiada:

- d) numer identyfikacyjny PESEL lub NIP,
- e) serię i numer dokumentu tożsamości,

4) oświadczenie o posiadaniu pisemnej zgody osoby albo jej przedstawiciela ustawowego.

Wysokość opłat za udzielenie informacji o stanie zdrowia określają wspólnie zakład ubezpieczeń i podmiot zobowiązany do ich przekazania, biorąc pod uwagę koszty poniesione w związku z wytworzeniem, przekształceniem i udzieleniem informacji.

XI

1 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 czerwca 2002 r. w sprawie zakresu znajomości języka polskiego w mowie i piśmie koniecznego do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza stomatologa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 74 z 2002 r. poz. 688.

Lekarz będący obywatelem innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej, ubiegający się o przyznanie prawa wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, jest obowiązany posiadać znajomość języka polskiego w mowie i piśmie w stopniu umożliwiającym:

1) rozumienie tekstu pisemnego, a w szczególności korzystanie z fachowej literatury i piśmiennictwa lekarskiego oraz przepisów regulujących wykonywanie zawodu lekarza w Rzeczypospolitej Polskiej,

2) porozumiewanie się z pacjentami, lekarzami i przedstawicielami innych zawodów medycznych, a w szczególności poprawne przeprowadzanie wywiadu lekarskiego, udzielanie przystępnych i zrozumiałych dla pacjenta porad i informacji, przekazywanie danych o pacjencie i czynne uczestniczenie w konsyliach i konsultacjach, naradach i szkoleniach zawodowych,

3) pisanie zgodnie z zasadami ortografii, a w szczególności: poprawne prowadzenie dokumentacji medycznej, wypisywanie recept oraz skierowań na badania diagnostyczne i specjalistyczne, a także wydawanie orzeczeń i opinii.

XII

1 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie recept lekarskich, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 104 poz. 1103.

Dane niezbędne do wystawienia recepty, jeżeli co najmniej jeden z

przepisanych leków lub wyrobów medycznych ma być wydany za opłatą ryczałtową, za częściową odpłatnością lub bezpłatnie obejmują:

1. dane dotyczące upoważnionego podmiotu, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne,

2. dane dotyczące pacjenta:

– imię i nazwisko,

– adres zamieszkania lub miejsce pełnienia służby, jeżeli dotyczy; w przypadku osoby bezdomnej, miejsce zamieszkania albo siedzibę świadczeniodawcy, który udzielił świadczenia,

– wiek – w przypadku pacjenta do lat 18 i powyżej 65 roku życia,

– kod uprawnień dodatkowych pacjenta, a jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia znak „x”,

– kod uprawnień dla pacjentów chorujących na choroby zakaźne lub psychiczne, upośledzonym umysłowo, a także chorującym na niektóre choroby przewlekłe, wrodzone lub nabyte, w postaci znaku „P”, a jeżeli pacjentowi nie przysługują te uprawnienia znak „x”,

– w przypadku korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji – numer poświadczenia o prawie do świadczeń zdrowotnych, a w razie braku poświadczenia – numer identyfikacyjny znajdującego się w dokumencie uprawniającym do korzystania ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji,

– identyfikator płatnika: oddziału wojewódzkiego funduszu właściwego dla miejsca zamieszkania pacjenta, znak „x” w przypadku pacjentów nieubezpieczonych w funduszu i nieposiadających dokumentu potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych, lub symbol, w którym znajduje się instytucja właściwa dla osoby korzystającej ze świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji (określony w załączniku do rozporządzenia),

3. dane dotyczące przepisanych leków lub wyrobów medycznych,

4. datę wystawienia recepty,

5. dane dotyczące osoby wystawiającej receptę, w tym co najmniej: imię i nazwisko, numer prawa wykonywania zawodu lekarza.

Na receptę umieszcza się dodatkowo:

1. numer potwierdzający identyfikację pacjenta, określony w odrębnych przepisach, w przypadku, gdy recepty wystawiane są na drukach zgodnych ze wzorem kuponu książeczki usług medycznych,

2. numer recepty nadawany przez fundusz, w przypadku wydania przez fundusz upoważnionym podmiotom druków recept,

3. numer potwierdzający identyfikację pacjenta nadawany przez fundusz, w przypadku wydania przez fundusz ubezpieczonym paczek druków recept, na których nadrukowano dane pacjenta.

Druki recept wydrukowane przed 1 maja 2004 r. mogą być wykorzystywane do 31 grudnia 2004 r.

Załączniki do rozporządzenia określają:

– sposób budowy numeru recepty i numeru potwierdzającego identyfikację pacjenta nadawanych przez fundusz,

– wzór recepty,

– wykaz symboli państw i instytucji właściwych na podstawie przepisów o koordynacji.

XIII

1 maja 2004 r. weszła w życie ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 92 poz. 885.

Niniejsza ustawa wprowadziła zmiany w ustawie z dnia 17 maja 1989 r. o izbach lekarskich.

Tworzy się samorząd lekarzy i lekarzy dentyistów zwany samorządem lekarzy. Jeżeli w ustawie jest mowa o państwie członkowskim Unii Europejskiej, należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) (Norwegia, Islandia, Liechtenstein – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską).

Do zadań samorządu lekarzy dodano uznawanie kwalifikacji lekarzy, będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, zamierzających wykonywać zawód lekarza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

W przypadku, gdy Naczelna Rada Lekarska lub okręgowe rady lekarskie posiadają informacje dotyczące spraw, które mogą mieć wpływ na wykonywanie zawodu lekarza, a w szczególności dotyczące postępowania dyscyplinarnego lub karnego wobec osoby, która zamierza wykonywać lub wykonuje zawód lekarza w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, przekazuje takie informacje odpowiednim władzom lub organizacjom tego państwa.

W przypadku, gdy Naczelna Rada Lekarska lub okręgowa rada lekarska otrzyma informacje od odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej o zdarzeniu, które może mieć wpływ na wykonywanie przez daną osobę zawodu lekarza, podejmuje odpowiednie działania dla sprawdzenia prawdziwości tych informacji oraz w zależności od ustaleń podejmuje postępowanie dotyczące odpowiedzialności zawodowej. Właściwa rada informuje odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, od których pochodzi informacja, o podjętych środkach w terminie trzech miesięcy od dnia otrzymania informacji.

Ustawa wprowadziła zmiany w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza.

Tytuł ustawy otrzymał brzmienie „Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty”. Wykonywanie zawodu lekarza dentyisty polega na udzieleniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych.

Ustawa określa procedurę przyznania prawa wykonywania zawodu obywatelom państwa członkowskiego Unii Europejskiej.

Lekarz będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej czasowo przebywający na te-

rytorium Rzeczypospolitej Polskiej może czasowo wykonywać zawód lekarza, lekarza dentyisty bez konieczności uzyskania prawa wykonywania zawodu lekarza albo prawa wykonywania zawodu lekarza dentyisty, jeżeli każdorazowo przed rozpoczęciem wykonywania zawodu złoży w okręgowej izbie lekarskiej, właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu:

– pisemne oświadczenie o zamiarze wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentyisty z podaniem miejsca i czasu jego wykonywania na terytorium RP oraz zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że wykonuje zawód lekarza, lekarza dentyisty w tym państwie oraz

– zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że posiada jeden z dyplomów lub innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje lekarza lub lekarza dentyisty.

Staż podyplomowy i egzamin kończący staż podyplomowy albo staż podyplomowy, jeżeli nie jest wymagany egzamin kończący staż podyplomowy, odbyty w państwie członkowskim Unii Europejskiej przez lekarza będącego obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej lub innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Minister Zdrowia uznaje za równoważny ze stażem podyplomowym i egzaminem kończącym staż lub stażem podyplomowym odbytym w Rzeczypospolitej Polskiej.

Dokument poświadczający formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, wydany przez odpowiednie władze lub organizacje innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej określony w wykazie ogłoszonym przez Ministra Zdrowia, jest równoważny z dokumentem poświadczającym tytuł specjalisty.

Lekarz, lekarz dentyista będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, ma prawo posługiwać się na terytorium RP oryginalnym tytułem określającym wykształcenie uzyskanym w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótem, w przypadku gdy tytuł ten lub jego skrót nie jest tożsamy z posiadanym przez tego lekarza, lekarza dentyistę tytułem zawodowym.

Okręgowa rada lekarska może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie lekarza, lekarza dentyisty był używany wraz ze wskazaniem nazwy i siedziby instytucji, która ten tytuł przyznała.

Jeżeli tytuł określający wykształcenie lekarza, lekarza dentyisty będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej jest tożsamy z tytułem, do którego używania jest wymagane w Rzeczypospolitej Polskiej odbycie dodatkowego szkolenia, którego lekarz ten nie posiada, okręgowa rada lekarska może określić brzmienie tego tytułu, którym lekarz może się posługiwać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.



XIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego

19-22 maja 2004 Poznań

W dniach 19-22 maja 2004 r. w Poznaniu, na terenie Międzynarodowych Targów Poznańskich, odbył się XIX Zjazd Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Uczestniczyło w nim bardzo wielu lekarzy z całej Polski. Główne tematy obejmowały działy reumatologii, w których w ostatnich latach dokonał się największy postęp, a nawet przełom. Na pierwsze miejsce wysunęła się tematyka związana z diagnostyką laboratoryjną chorób reumatycznych oraz ze stosowaniem leków biologicznych. Teraz, kiedy minął już pierwszy zachwył, można ocenić przydatność tej metody leczenia w różnych jednostkach chorobowych i związane z nią zagrożenia już z perspektywy czasu.

Dużo sesji miało charakter interdyscyplinarny, szczególnie zespół Sjögrena – okulistyka, reumatologia, laryngologia, ginekologia i patomorfologia, inne zespoły, to zespół przeciwciał przeciwfosfolipidowych i osteoporoza.

Bardzo interesujące były wykłady integracyjne – „Etiopatogeneza i leczenie nieswoistych zapaleń je-

lit” prof. dr. hab. Witolda Bartnika z Centrum Onkologii w Warszawie i prof. Marii Podolak-Dawidziak z Katedry i Kliniki Hematologii AM we Wrocławiu „Hematologia i reumatologia – jak daleko, jak blisko”. W wykładzie pani profesor zwróciła uwagę na limfadenopatię występującą w toczeniu rumieniowatym układowym, na splenomegalię w zespole Felty’ego, w chorobie Still’a, w kolagenozach i także w toczeniu rumieniowatym układowym. Dokładnie omówiła przyczyny niedokrwiistości – niedobór Fe, wit. B12 i/lub kwasu foliowego, hemolizę i polekową hipoplazję szpiku (leki immunosupresyjne). W wykładzie omówiła także zaburzenia hemostazy i zmiany w układzie białokrwińkowym – przejściową i odwracalną hiperleukocytozę w kolagenozach, gorączce reumatycznej, zespole Reitera, r.z.s.-ie.

W wykładzie podkreśliła także zmiany jakościowe w układzie białokrwińkowym, takie jak: hiperlimfocytoza (r.z.s.), hipermonocytoza (kolagenozy), hiperplazja eozynofików (guzkowe zapalenie tętnic, rozsiana kolagenoza eozynofikowa (hiperbazocytoza/r.z.s.).

Nowością były tzw. perły reumatologii – na których prezentowani byli pacjenci chorujący na bardzo rzadkie i trudne diagnostycznie jednostki chorobowe.

Zjazd był przygotowany perfekcyjnie, z olbrzymią ilością sesji odbywających się jednocześnie w różnych salach. Uczestnicy mieli naprawdę trudny wybór, w którym wykładzie uczestniczyć.

Z Wrocławia przyjechali prawie wszyscy reumatolodzy, a ośrodek wrocławski przedstawił osiem doniesień plakatowych.

Przed zjazdem odbyło się walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Reumatologicznego. Wybrano nowego prezesa. Został nim prof. dr hab. Włodzimierz Maśliński z Instytutu Reumatologii w Warszawie.

W skład Zarządu Głównego z Wrocławia zostali wybrani: prof. dr hab. Jacek Szechiński (konsultant krajowy ds. reumatologii) i dr n. med. Piotr Wiland – konsultant wojewódzki ds. reumatologii.

Na walnym zebraniu został poruszony problem badań histopatologicznych w diagnostyce reumatologicznej i zgłoszony został projekt utworzenia sekcji reumatologicznej.

Sesje trwały od godz. 8.30 do 18.00, a w godzinach wieczornych odbywały się spotkania towarzyskie, spektakle baletowe i operowe w Teatrze Wielkim oraz koncert organowy w poznańskiej farze. Były to dni bardzo wyczerpujące, ale na pewno nie był to czas stracony.

Renata Wojtala

Akademia Medyczna we Wrocławiu ogłasza nabór na rok akademicki 2004/2005 na 2-letnie studia magisterskie polsko-francuskie Zarządzanie instytucjami opieki zdrowotnej i społecznej, prowadzone wspólnie z Uniwersytetem Paryż 13.

Studia skierowane są do osób legitymujących się dyplomem licencjata lub mających ukończone studia wyższe medyczne, ekonomiczne lub pokrewne, również do studentów ostatniego roku studiów magisterskich uczelni medycznych. Kwalifikację kandydatów, przeprowadza Komisja Rekrutacyjna, w skład której wchodzi przedstawiciele obu uczelni.

– Wykłady prowadzone są w języku polskim lub są tłumaczone z języka francuskiego; nie jest wymagana znajomość języka francuskiego.

– Program przewiduje zajęcia z języka francuskiego (lektorat).
– Część zajęć prowadzona jest w formie nauczania zdalnego (e-learning).

– Studia prowadzone są w systemie zaocznym – w soboty i niedziele.

– Studia kończą się obroną pisemnej pracy magisterskiej.

– Absolwenci otrzymują dwa dyplomy:

a) polski – Akademii Medycznej

b) francuski – Uniwersytetu Paryż 13 (Maitrise de Sciences et Techniques de Gestion et Management de la Sante).

Kandydaci na studia składają w siedzibie English Division Akademii Medycznej przy ul. Chałubińskiego 6a we Wrocławiu następujące dokumenty:

– podanie wraz z życiorysem,

– dyplom (odpis) ukończenia szkoły wyższej medycznej, ekonomicznej lub pokrewnej, zaświadczenie o stanie studiów dla osób będących w trakcie studiów,

– wypis (fotokopia) z dowodu osobistego potwierdzony przez notariusza,

– orzeczenie lekarskie stwierdzające przydatność kandydata na studia na wybranym kierunku,

– cztery aktualne fotografie,

– trzy zaadresowane koperty na własny adres zamieszkania,

– kopię dowodu opłaty rekrutacyjnej (75 zł) wniesionej na konto Akademii Medycznej

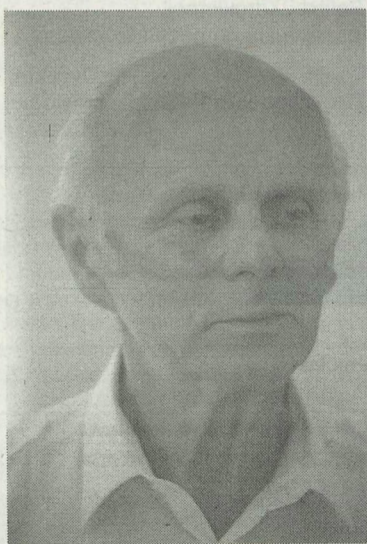
– kopię dowodu opłaty rekrutacyjnej dla Uniwersytetu Paryż 13 – 145 eur

Opłata za studia – 3500 za semestr

Termin składania podań: do dnia 31 sierpnia 2004 r.

Kandydaci na studia zostają pisemnie powiadamiani o przyjęciu na studia na 14 dni przed ich rozpoczęciem.

Nec salus aegroti, nec voluntas patientis sed utilitas mediorum



Janusz Schimmel

Przed dwoma i pół tysiącem lat medycyna – początkowo szamańska wiedza tajemna, została częściowo opisana przez Hipokratesa, a ściślej przez jego uczniów. Jednak Hipokrates i jego uczniowie przysięgali, że prawdeł, wykładów i całej pozostałej nauki będą udzielali tylko swoim synom, synom swego mistrza oraz uczniom wpisanym i związanym prawem lekarskim; poza tym – nikomu innemu (!). Tym samym zasady i metody medycyny miała znać tylko wąska grupa osób zajmujących się

zawodowo rozpoznawaniem i leczeniem chorób. Wielki wtajemniczony, jakim był starożytny medyk, teoretycznie mógł także łatwo podać choremu truciznę. Historia naszej cywilizacji pełna jest jednak opisów pozytywnych dokonań lekarzy i uzdrowicieli. Z reguły mówiono o zastosowanym lekarstwie nie określając bliżej jego składu. Wśród ludności średniowiecznej Europy wówczas zdecydowanie przeważali analfabeci, a nieliczne księgi medyczne nie były łatwo dostępne nawet dla umiających czytać i pisać. Medycyna pozostała nadal wiedzą dla wtajemniczonych. Zdecydowanie przestała nią być dopiero po wynalezieniu środków masowego przekazu.

Dopóki do tego nie doszło, było oczywiste, że uczciwy lekarz powinien być dobro pacjenta (salus aegroti) uważać za najwyższe prawo.

Ostatnio do radia i telewizji dołączył internet, a bystry internauta może w każdej chwili przyswoić sobie więcej szczegółów na temat interesującej go choroby, czy leku, niż jest w stanie pamiętać lekarz rodzinny, który musi znać setki chorób i jeszcze więcej różnych leków.

Rozwinęła się demokracja i czytając najnowszą polską ustawę o zawodzie lekarza można dojść do wniosku, że motorem działalności lekarza nie jest już tak bardzo reali-

zowanie korzyści chorego, co realizowanie woli chorego (voluntas patientis). To choremu dzisiaj, niezależnie od jego kwalifikacji, wykształcenia, a czasem nawet i posiadania minimum informacji, przysługuje prawo decydowania o postępowaniu diagnostycznym i terapeutycznym dotyczącym jego osoby. Lekarz może być tylko doradcą i to nie najważniejszym w czasach, gdy na decyzje chorego największy wpływ mają środki masowego przekazu, a zwłaszcza telewizja.

Środki masowego przekazu „nie myślą się nigdy”, ani w sprawach medycznych, ani w ocernianiu lekarzy, bo nigdy na te tematy nie publikują sprostowań. Mieliśmy już cudowny lek Tołpy, mamy dziś szeroko polecany DHEA (a jego reklama trafia głównie do starzejących się mężczyzn), czyli dehydroepiandrosteron – nieskuteczny w dawkach proponowanych przez jednego z najbardziej znanych i utalentowanych polskich aktorów, a w dużych dawkach wywołujący raka głównie prostaty; a nawet poucza się chorych, że bóle zatok to nie są bóle głowy, jakby zatoki leżały gdzieś poza głową.

Lekarze za to myślą się często, bo tak komunikują to media, a jeszcze częściej są nieuczciwi i za to fundowane urlopy spędzają na najdroższej wyspie Bali. Ciekawe, że w tragicz-

nym zamachu terrorystycznym na Bali w r 2003 nie zginął ani nie został ranny nikt z rzekomego tłumu pływających się tam w hiperluksusie polskich lekarzy, a jedynie bidula – polska dziennikarka. Zresztą polski dziennikarz zarabia średnio 4 do 8 tys. złotych miesięcznie, a więc jednak zdecydowanie więcej niż wynosi pensja doświadczonego lekarza specjalisty na stanowisku ordynatorskim.

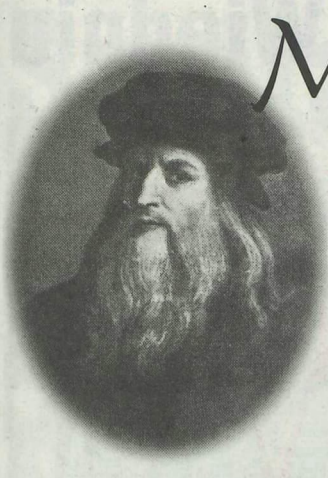
To nasza demokracja dała dziennikarzom – przedstawicielom bardzo skorumpowanej od pokoleń, grupie zawodowej – prawo do bezkarnego opluwania wszystkich. Dziś miesza się z błotem przede wszystkim osoby publicznego zaufania, a więc lekarzy, księży i przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości.

W dwudziestolecie międzywojennym redakcje gazet codziennych zatrudniały zawsze tzw. redaktora odpowiedzialnego, którego głównym zajęciem było odsiadanie wyroków sądowych za ewentualne oszczerstwa wydrukowane w danej gazecie. Dzisiaj żaden dziennikarz nie odpowiada za napisaną nieprawdę, a gdy szczeziński sąd odważył się skazać elektryka redagującego miesięcznik „Wiadomości Polickie” za nieodwołane oszczerstwa na krótką odsiadkę – największe gwiazdy telewizji i dziennikarstwa polskiego dla protestu dały się zamknąć w

Warszawie w tygrysięj klatce. Powstało widowisko cyrkowe o międzynarodowej klasie i rozgłosie. Sąd musiał ustąpić, a obywatele dowiedzieli się, że czwarta władza jest najwyższą i całkowicie nietykalną władzą w naszym kraju.

Mamy zatem w kraju kryształowych dziennikarzy, skorumpowanych sędziów, niemoralnych księży, a lekarzy nie tylko skorumpowanych, ale do tego lekkomyślnych i nieuków. Owa kryształowa czwarta władza żyje z reklam i sensacji i dlatego najbardziej nieuczciwa reklama leku dopuszczona w Polsce do obrotu i najbardziej nieprawdopodobne oszczerstwo przeciwko lekarzom może dać największe dochody jeśli nie bezpośrednio, to przynajmniej przez zwiększenie nakładu gazety, lub oglądalności stacji telewizyjnej. To interes mediów decyduje o tym, który lek będzie najsukuczniej reklamowany. Pacjent nie zdaje sobie z tego sprawy, że wielebne media mogą się znać na medycynie gorzej od „nieuczciwego w zasadzie” lekarza i oczywiście wybiera propagowany w „nieomyślnych” mediach sposób leczenia lub lekarstwo. Zatem ani korzyść pacjenta, ani jego rzekomo wolna wola, a merkantylny interes mediów (utilitas mediorum) nieraz dziś, a coraz częściej w przyszłości – zadecyduje o tym – czy i jak chory się będzie leczył.

Medyczne leonardiana (VIII)



Rysunek był dla Leonarda właściwym środkiem badawczej analizy. Rysował przez całe życie. Jak twierdzi Sylvie Béguin, w pierwszych okresach twórczości przeważał srebrny ołówek, przy czym artysta najczęściej rysował na barwionym papierze, m.in. zielonym, kremowym, różowym, purpurowym. Po 1493 r. zrezygnował z ołówka i coraz częściej stosował pióro i różne atramenty. Pióro było jego najbar-

dziej ulubionym rysowniczym instrumentem. Lubił sięgać po czarnej i czerwonej kredę, które umożliwiały miękkie modelowanie. Od 1500 r. stosował pałeczkę ołowiową i węgiel. Zdaniem Antonio Billego rysunki Leonarda stanowiły prawdziwe cuda w sztuce.

Nie są to proste anatomiczne rysunki, lecz prace poprzedzone psychologicznymi implikacjami, stosownie do doktryny humorальной, naonczas obowiązującej. Uważne studia jego rysunków, a także odczytywanie ich opisów urzekają artystycznym, ale i dokładnością, ścisłością. Precyzja ich wykonania doprowadzona była do doskonałości. Nigdy jednak nie wykorzystywał swych

anatomicznych doświadczeń, jak np. Michał Anioł, dla ekspresyjności obrazu; przeciwnie, przestrzegał malarzy przed nadużywaniem anatomicznej wiedzy. Badania anatomiczne Leonarda polegały na samodzielnej obserwacji, twórczej krytyce; świadczą o tym zapiski polemizujące z anatomią Mondiniego. Pisał: „Aby dobrze roznieść układ członków nagich ciał w rozmaitych pozach i gestach, konieczna jest dla malarza znajomość anatomii ścięgien, kości, mięśni i bicepsów, aby wiedzieć przy rozmaitych ruchach i napięciach, jakie ścięgno lub mięsień powoduje dany ruch. I tylko te należy zaznaczać i uwidaczniać, a nie wszystkie, jak to wielu czyni. Tacy, chcąc okazać się znakomitymi rysownikami robią akty drewniane i bez wdzięku, przypominające bardziej torby orzechów, aniżeli formy ludzkie, każące myśleć raczej o workach z rzepą, niż o umięśnionym ciele nagiego człowieka” (Traktat III, 340) (...) Przestrzegał: „O malarzu anatomie, bacz, abyś przez zbytnią znajomość kości, nerwów i mięśniów nie stał się malarzem drewnianym” (Traktat II, 125).

Giorgio Vasari informował: „Leonardo zajmował się ze szczególnym zamiłowaniem anatomią ludzką, wspomagany w tem i nawzajem wspomagając Imci Pana Marcantonio della Torre, znakomitego filozofa, który naówczas wykładał w Pawii i pisał w tym zakresie”. Po takiej lekturze Vasariego niejako sama narzuca się hipoteza, że studia anatomiczne Leonarda uznano przede wszystkim za wynik współpracy z della Torre. Z przypuszczenia powstało twierdzenie, że Marcantonio della Torre, znakomity anatom, miał wydać podręcznik anatomii i że według jego preparatów Leonardo wykonywał ilustracje do tego dzieła. Zatem zasługa Leonarda na polu anatomii zredukowałaby się do niewielkich rozmiarów.¹⁵

Urodzony w 1481 r. della Torre już w dwudziestym roku życia otrzymał doktorat z medycyny w Padwie, a krótko potem został profesorem, wykładając filozofię i medycynę teo-

retyczną. Po kilku latach, w 1510 r., został przez Lodovico Sforzę il Moro powołany na uniwersytet w Pawii. Zmarł w rok później z powodu dżumy, jaka rozszalała się w okolicy jeziora Garda, della Torre podobno nie zostawił żadnego dzieła. Dokładne badania historiograficzne pozwoliły ustalić, że współpraca della Torre z Leonardem da Vinci trwać mogła tylko niespełna rok, w latach 1510-1511. Studia anatomiczne Leonarda nie mogły więc pochodzić jedynie z tego krótkiego okresu. Józef Fritz utrzymywał, że della Torre nauczał anatomii także Kopernika. Adam Wrzosek przeciwstawiał się jednak tej hipotezie, twierdząc, że nie ma na to niezbitych dowodów.

Michał Anioł prowadził swe anatomiczne studia razem z Benvenuto Cellinim (1500-1571), florenckim rzeźbiarzem i złotnikiem. Pomagali im w tym anatomowie: Berengario da Carpi (1470-1530), odkrywca chrząstek nalewkowatych i Realdo Colombo (ok. 1516-1559), który opisał podstawy krążenia krwi. Leonardo da Vinci praktycznie badania anatomiczne wykonywał sam. Poważniejsze studia anatomiczne Leonarda datują się od 1489 r., a więc z okresu, kiedy della Torre miał dopiero 8 lat. Być może, że po kontaktach z della Torre były one intensywniejsze, o czym świadczy uwaga w rękopisie: „Tej zimy, 1510 r., mam nadzieję ukończyć całą anatomię”. A może część rysunków wykonanych dla tego anatoma zaginęła wraz z rękopisem jego dzieła? Biografowie Leonarda ustalili, że sekcje ludzkich zwłok przeprowadzał on w latach 1490, 1502-1507 i 1510-1515, pozostawiając znaczny zbiór anatomicznych szkiców. Florencki artysta starał się jak najbardziej obrazowo przekazać swą anatomiczną wiedzę innym. Uważał, że rysunek przewyższa opis; radził jednak, by nie zaniechać także opisu. Twierdził: „Jeżeli sądzisz, że możesz oddać słowami postać człowieka i wszystkie jego członki w najróżniejszych pozach, to musisz wybić sobie tę myśl z głowy, gdyż im dokładniej je opisujesz, tym bardziej ma-

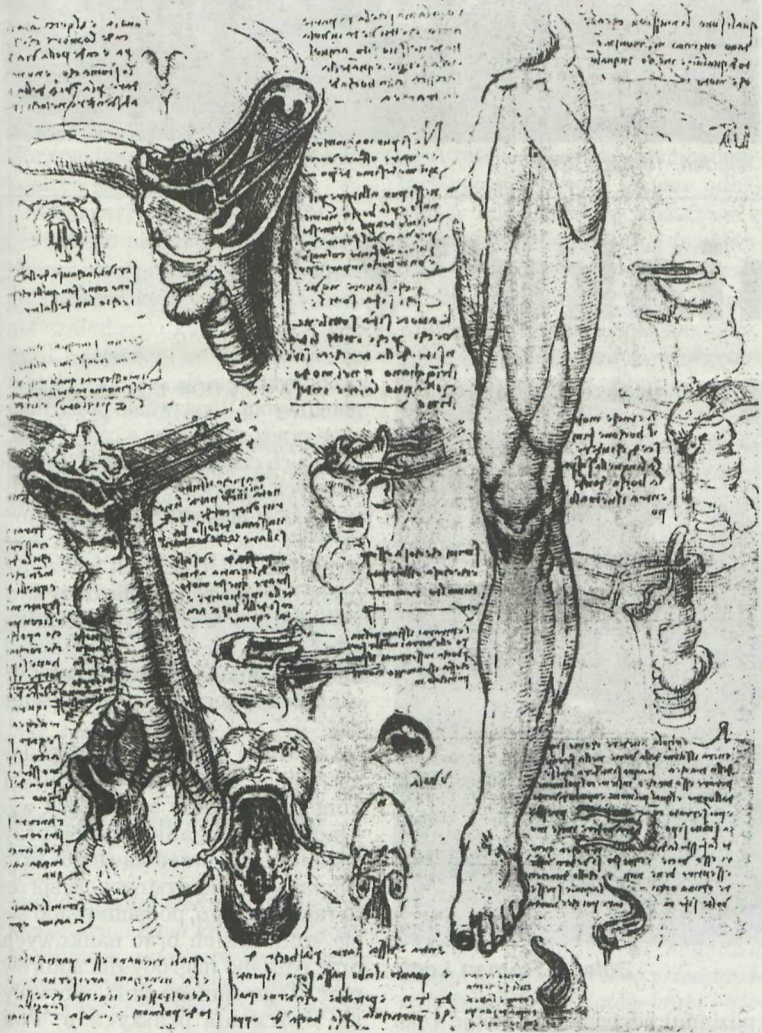
cisz duszę czytelnika i tym bardziej uniemożliwiasz mu poznanie tego, co opisałeś. Dlatego też należy zarówno przedstawiać, jak i opisywać... (Fogli A 14 r.). Obrazowo tłumaczył: „W tym moim przedstawieniu tak muszę pokazać ci ciało ludzkie, jak gdybyś widział żywego człowieka...” (Quaderni I 2 r.).

W opanowaniu anatomicznego rysunku Leonardo dochodził do doskonałości. Przedstawiał fragmenty organów na ciemnym tle, podkreślając ich wypukłość, cielesność i zależność w przestrzeni. W sposób mistrzowski modelował formę światłocieniem.

Rysunki anatomiczne Leonarda nie są na ogół doskonałe z anatomicznego punktu widzenia. Jeżeli jednak rozpatruje się je z perspektywy historycznej, wówczas stanowią one, jak konstatuje G. Panconelli-Calzia, wartość wspaniałą. Leonardo przedstawiał bowiem problemy, o których nikt z jego poprzedników i współczesnych nawet nie pomyślał. Nie wychwalany Andreas Vesalius (1514-1564), ale dopiero Giovanni Domenico Santorini (1681-1737) i jego następcy uwalniali się od meytorycznych błędów.¹⁶

Cdn.

Andrzej Kierzek



Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu
ul. O. Bujwida 44, 50-345 Wrocław organizuje Studia Podyplomowe

MENEDŻER OCHRONY ZDROWIA

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 niemedyków, stanowiących lub chcących stanowić kadre zarządzającą publicznymi i niepublicznymi jednostkami ochrony zdrowia.

Czas trwania: 3 semestry

Data rozpoczęcia: 01.10.2004 (VII edycja)

Opłata za studia: 1400 PLN za semestr

Wymagane dokumenty: podanie z prośbą o przyjęcie na studia, życiorys, dyplom ukończenia studiów wyższych (lub odpis), 3 fotografie w formacie legitymacyjnym, 3 zaadresowane na własny adres koperty.

ORZECZNICTWO I UBEZPIECZENIA

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 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, orzeczników, biegłych sądowych) i niemedyków, związanych zawodowo z problematyką ubezpieczeń.

Czas trwania: 2 semestry

Data rozpoczęcia: 01.10.2004 (VI edycja)

Opłata za studia: 1800 PLN za semestr

Wymagane dokumenty: podanie z prośbą o przyjęcie na studia, życiorys, dyplom ukończenia studiów wyższych (lub odpis), 3 fotografie w formacie legitymacyjnym, 3 zaadresowane na własny adres koperty.

Informacji udziela sekretariat Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego,
tel./fax 328-21-45, e-mail: studium@msizp.am.wroc.pl, http://www.am.wroc.pl

Lekarz z Dolnego Śląska w maratonie w Wiedniu

W tym roku maraton w Wiedniu (Vienna City Marathon 2004) odbył się 16 maja. Na starcie o godzinie 9 rano ustawiło się blisko 8 tysięcy uczestników z kilkudziesięciu krajów świata, w tym 15 maratończyków z Polski. Jednym z nich byłem ja – lekarz anestezjolog Szpitala im. Świętej Jadwigi w Trzebnicy, członek Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Linie mety usytuowano na brzegu Dunaju, skąd po strzale startera kilkutyśnieczna biegaczy wbiegając na most Reichsbrücke i przebiegając rzekę Dunaj (0,5 km) rozpoczęła zmagania z 42 km i 195 m. Układ trasy eksponował najciekawsze miejsca stolicy Austrii. Po okrążeniu centralnej części stolicy z licznymi zabytkami po obu stronach trasy – opera, parlament, muzea, pomniki, zabytkowe kamienice (5. km trasy) – kierowaliśmy się w kierunku parku i zamku Schönbrunn (10. km trasy). Stamtąd, po „zwiedzeniu” północno-zachodniej części miasta (18. km), wróciliśmy do innej części centrum, gdzie minęliśmy półmetek maratonu. Pełni wrażeń ruszyliśmy zwiedzić drugą część Wiednia.

W czasie kiedy jedni mijali półmetek, Kenijczyk Kandie Samson kończył maraton w rekordowym, jak na

maraton wiedeński, czasie 2 godz. 8 minut 35 sekund.

Dalsza trasa wiodła w kierunku południowo-wschodniej części Wiednia. Tam mieści się najciekawsza część miasta dla najmłodszych wiedeńczyków – dzielnica Prater z ogromnym wesołym miasteczkiem w centrum ogromnego parku (25-35. km trasy – 10 kilometrów zwiedzania). Przynęto było wracać, więc i tempo biegu znacznie spadło (?). Rozpoczęliśmy powrót do dobrze już poznanego centrum – w oddali Belweder (39-42. km trasy). Nogi poruszały się jakby wolniej, oddech szybszy, wzrok utkwiony w ziemię. Do uszu dociera muzyka, doping wiedeńczyków (tak było zresztą na całej trasie, ale w tym momencie jakby bardziej pomagało). Mijamy tabliczkę z numerem „42 km”. Już bardzo blisko finiszu. Jeszcze jeden zakręt w prawo i upragniona meta wśród zabudowań cesarskiego pałacu Hofburg. Wszyscy, którzy kończą, unoszą ręce w geście zwycięstwa. Wszyscy wygraliśmy, pokonaliśmy najtrudniejszy z biegów, pokonaliśmy MARATON, pokonaliśmy biegiem dystans 42 195 metrów, po którym pierwszy w historii maratończyk Grek Filippides padł martwy. Niewiele było nam potrzeba do szczę-

ścia – wystarczyło tylko pokonać dystans maratonu...

Spośród blisko 8 tysięcy uczestników 5937 ukończyło maraton. Wśród 15 Polaków był LEKARZ Z DOLNEGO ŚLĄSKA – Paweł Orzechowski – czas 4:08:20 (rekord życiowy!!!); 3974. pozycja w klasyfikacji ogólnej, 12. pozycja wśród Polaków.

Potrąfiłem się zmobilizować po przebiegnięciu 3 tygodnie wcześniej maratonu we Wrocławiu w czasie 4:10:36, w październiku ubiegłego roku ukończyłem maraton w Poznaniu w czasie 4:20:19.

Paweł Orzechowski

Paweł Orzechowski

jest lekarzem anestezjologiem. Pracuje w Szpitalu im. Świętej Jadwigi w Trzebnicy na stanowisku starszego asystenta. 2 lata temu postanowił zmierzyć się z biegami długodystansowymi. Uczestniczył w maratonie w Poznaniu – 5.10.2003 r. W tym roku ukończył maraton we Wrocławiu – 25 kwietnia, a po trzech tygodniach – 16.05.2004 – maraton w Wiedniu.



Wrocław, kwiecień 2004, po biegu, z żoną Magdaleną, lekarzem rodzinnym.



Wiedeń, 16 maja 2004.

Pożar w „Bliźniaku”?



Pierwsza pomoc poszkodowanemu z urazem głowy.

Każdy, kto 17 kwietnia br. w godzinach wieczornych znajdował się w okolicy domu studenckiego „Bliźniak” przy ul. Wojciecha z Brudzewa, mógł stać się świadkiem rozgrywanego tam dramatycznych scen. Już z daleka widoczny był wzmożony ruch karettek pogotowia, słyszalny dźwięk ich syren, a im bliżej miejsca wypadku, coraz wyraźniej słychać było krzyki poszkodowanych.

Już na boisku widac było wydobywające się z pomieszczeń piwnicznych DS „Bliźniak” kłęby dymu, a na środku placu spanikowaną, wrzeszczącą dziewczynę proszącą o pomoc dla krwawiącego i zwijającego się z bólu chłopca. Jak zwykle w takich sytuacjach, zjawił się tłum niewrażliwych na przeraźliwe krzyki widzów. Nikt nie podjął trudu udzielenia pomocy rannemu. Na szczęście pojawiła się grupa czterech ubranych w ratunkowe stroje, uzbrojonych w deskę ortopedyczną, gotowych nieść pomoc osobom. Kilka metrów dalej widac było kolejnych poszkodowanych,

poparzonych i krwawiących, wijących się z bólu i próbujących zwrócić na siebie uwagę ratowników. Z budynku wychodzili o własnych siłach albo z pomocą innych. Na szczęście wraz z liczbą ofiar, których było ponad 20, rosła też liczba ratowników – jak się później okazało, byli to przebywający w akademiku harcerze i ratownicy ze znajdującej się w sąsiedztwie grupy ratownictwa PCK. Błyskawicznie rozłożono namiot, zorganizowano tam punkt pomocy dla pacjentów będących w stanie ciężkim oraz stanowiska, gdzie opiekowano się osobami z mniej poważnymi obrażeniami, a także miejsce dla osób, którym nie zdołano pomóc. Wkrótce pojawiła się pierwsza karetka pogotowia z lekarzem.

Wszystkie czynności ratownicze wykonywano sprawnie i przemysłanie, a akcja ratunkowa przebiegała niemal wzorcowo, co nie było oczywiście przypadkowe. Cały doskonale przygotowany pokaz ratownictwa, bo o nim oczywiście mowa, był na bie-



Transport rannego.

żąc komentowany przez dr Lilianę Stykę, opiekunkę Studenckiego Koła Naukowego Medycyny Ratunkowej we Wrocławiu, będącego współorganizatorem II Studenckiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Oblicza Medycyny Ratunkowej”. Słuchaczami byli oczywiście uczestnicy konferencji, a więc przybyli z różnych miast polski studenci medycyny, ratownicy i młodzi lekarze, którzy przyjechali do Wrocławia, aby pogłębić swoją wiedzę teoretyczną i praktyczną, a niekiedy także wymienić się pierwszymi doświadczeniami z zakresu medycyny ratunkowej. Mimo iż całe wydarzenie miało charakter manewrów przygotowanych na potrzeby konferencji, a z oddali dochodził zapach kiełbasek z grilla, nikt z biorących udział w pokazie nie traktował go z przymrużeniem oka, a widok doskonale ucharakteryzowanych i wiarygodnie odgrywających swoje role poszkodowanych, nawet u najbardziej doświadczonych lekarzy i ratowników, powodował wzrost

poziomu adrenaliny. Emocje i pot świadczyły o rzeczywistym zmęczeniu i zaangażowaniu, a przygotowane przez organizatorów „niespodzianki” sprawiły, że podobnie jak w życiu, mimo bardzo sprawnego pomocy niektórym rannym nie została udzielona na czas. Po zakończeniu akcji ratunkowej przyszedł czas na wnioski, komentarze i gorące dyskusje, oficjalnie podsumowane następnego dnia konferencji.

Aby jednak nie ograniczać całej Studenckiej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej do pokazu akcji ratunkowej, warto wspomnieć o jej części teoretycznej, rozpoczętej tego samego dnia w godzinach przedpołudniowych w sali wykładowej Katedry Mikrobiologii AM we Wrocławiu, uroczystym otwarciem, z udziałem władz Akademii Medycznej i Dolnośląskiej Izby Lekarskiej oraz wykładem inauguracyjnym wygłoszonym przez prof. Juliusza Jakubaszko, kierownika Zakładu Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM. Po części oficjal-

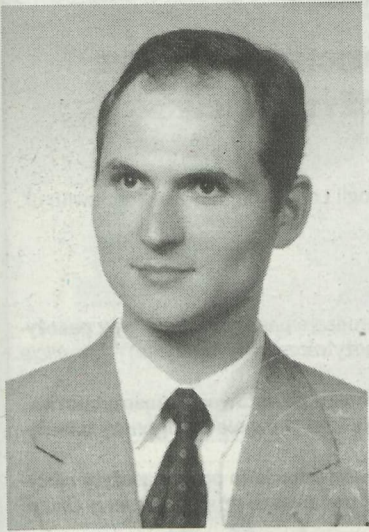
nej odbyła się sesja studenckich prac naukowych. Wystawiano prace napisane przez studentów z całej Polski, będących członkami różnych kół naukowych. Łączyła je tematyka postępowania w stanach nagłych. Zarówno sesję prac studenckich jak i sesję wykładów, wygłaszanych przez znanych i cenionych specjalistów w swoich dziedzinach, poprowadził lek. Tomasz Szczepański, przewodniczący komitetu organizacyjnego konferencji i koordynator całego przedsięwzięcia.

Dla wielu uczestników ważniejszy jednak okazał się drugi dzień konferencji, kiedy to, po sesji wykładowej zorganizowanej przy współudziale przedstawicieli firm zajmujących się dystrybucją sprzętu ratowniczego, podsumowano sesję studenckich prac naukowych oraz rozdano nagrody dla autorów prac. Tego samego dnia odbywały się ćwiczenia praktyczne. Pod okiem wykwalifikowanych i doświadczonych instruktorów uczestnicy mogli sprawdzić swoje umiejętności i zdobyć wiedzę. Zajęcia prowadzone były równocześnie w czterech, przygotowanych tematycznie, salach (transport chorego, podstawowe zabiegi reanimacyjne z elementami półautomatycznej defibrylacji zewnętrznej, półautomatyczna defibrylacja zewnętrzna oraz podstawowe zabiegi reanimacyjne u dzieci). Umożliwiło to dotarcie osobie zainteresowanej do każdej z nich oraz zapobiegło powstaniu ewentualnego nieporządku.

Kończąc tę krótką relację z konferencji studenckiej chciałbym zaznaczyć, że przemyślana i dopracowana w najmniejszym szczególe organizacja całego przedsięwzięcia zrobiła wrażenie na uczestnikach i gościach. Zaś sprawne przeprowadzenie i pełna kontrola nad każdym jej elementem godne były podziwu.

lek. Roman Lech

Szpital amerykański od środka



Wojciech Błoński

Od 1 marca 2004 przebywam na 5-miesięcznym stypendium Fundacji Kościuszkowskiej na Wydziale Gastroenterologii University of Pennsylvania.

Tutejszy szpital uniwersytecki składa się z kompleksu kilku 13-piętrowych budynków. Na dachu szpitala znajduje się lądowisko dla helikoptera medycznego.

W tutejszym szpitalu nie ma wydzielonego oddziału dla pacjentów z chorobami przewodu pokarmowego. Pacjenci, którzy wymagają leczenia szpitalnego kładzeni są w różnych miejscach, co pozwala na racjonalne gospodarowanie miejscami. Należy podkreślić, że wydzielone miejsca mają tylko pacjenci kardiologiczni i onkologiczni oraz wymagający intensywnej terapii.

Większość procedur wykonywana jest ambulatoryjnie. Pacjenci

zgłaszają się do lekarza gastroenterologa, który konsultuje ich w gabinecie lekarskim i wyznacza niezbędne zabiegi. Codziennie wykonywanych jest około 50 procedur endoskopowych. Podczas każdej z nich pacjent jest monitorowany (EKG, RR, tętno, pulsoksymetr), otrzymuje dożylnie znieczulenie oraz wlew kroplowy 0,9% NaCl. Bardzo ważnym elementem jest uzyskanie świadomej zgody pacjenta na badanie. Lekarz wyjaśnia pacjentowi, na czym polega zabieg, jakie są możliwe powikłania oraz alternatywy diagnostyczne. Za wykonywane zabiegi płaci ubezpieczalnia. Przykładowo za kolonoskopię szpital otrzymuje około 1500 dolarów, z czego 350 dolarów otrzymuje lekarz wykonujący procedurę.

Muszę podkreślić, że w każdym zakątku szpitala znajduje się komputer z dostępem do Internetu; można sprawdzić wyniki badań, zarówno laboratoryjnych jak i obrazowych pacjenta z oglądnięciem np. zdjęć tomografii komputerowej czy rezonansu magnetycznego włącznie.

Na oddziale gastroenterologicznym tutejszego szpitala uniwersyteckiego przebywają lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne z zakresu gastroenterologii (nazywają się oni fellows). Aby je rozpocząć, należy mieć tytuł specjalisty chorób wewnętrznych (szkolenie specjalizacyjne z zakresu chorób wewnętrznych trwa trzy lata i kończy się egzaminem).

Szkolenie specjalizacyjne z zakresu gastroenterologii trwa również trzy lata. W ciągu tych trzech lat przez 18 miesięcy lekarz przyjmuje pacjentów, wykonuje procedury pod

nadzorem lekarza-opiekuna (gastroskopia, kolonoskopia, echoendoskopia, endoskopowa wsteczna cholangiopankreatografia). W ciągu pozostałych 18 miesięcy zajmuje się pracą naukową. Po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego lekarz przystępuje do egzaminu testowego i po uzyskaniu wyniku pozytywnego uzyskuje stopień specjalisty z zakresu gastroenterologii. Należy podkreślić, że nie ma tutaj egzaminów praktycznych z gastroenterologii z poszczególnych procedur diagnostycznych.

Muszę przyznać, że zaskoczył mnie czas trwania wizyt w tutejszym ośrodku. W wizycie bierze udział lekarz-specjalista gastroenterolog wraz z lekarzem specjalizującym się; niekiedy towarzyszy im student medycyny. Wizyta trwa od godziny 6.30 rano do około 17.00. W czasie wizyty lekarze odwiedzają pacjentów przyjętych na oddział (a ponieważ nie ma tu wydzielonego jednego oddziału gastrologicznego, więc muszą oni wędrować po oddległych zakątkach kompleksu kilku budynków), wykonują procedury diagnostyczne u pacjentów leżących na oddziale gastrologicznym. Ponadto w trakcie wizyty konsultują pacjentów z innych oddziałów oraz decydują o przyjęciu do szpitala pacjentów, którzy zgłoszą się na izbę przyjęć z dolegliwościami przewodu pokarmowego. Muszę podkreślić, że do szpitala przyjmowane są przeważnie osoby w stanie ciężkim i zagrażającym życiu oraz w przypadkach, kiedy badania nie mogą być wykonane w trybie ambulatoryjnym ze względu na stan zdrowia pacjenta. W razie

niepomyślnego rokowania lekarze informują o tym pacjenta wprost. Przykład: „Ma pan rozsiany proces nowotworowy. Nie ma możliwości terapeutycznych. Możemy panu zaoferować leczenie bólu. Jeśli pan sobie życzy, możemy zastosować dializę. Bez dializy nie przeżyje pan długo, z dializą może pan przeżyć jeszcze kilka miesięcy”. W przypadku procesu nowotworowego pacjent wie, jaki ma rodzaj nowotworu, jest informowany, że jest to np. proces złośliwy, rozsiany i ile życia mu pozostało.

Na tutejszym oddziale gastrologicznym przebywają również studenci medycyny. Po 2,5-letniej nauce odbywają 1,5-letnie szkolenie w wybranej dziedzinie medycyny (np. choroby wewnętrzne) oraz przeprowadzają badania naukowe. Studenci przebywają 2 tygodnie na oddziale gastrologicznym i 2 tygodnie na oddziale hepatologicznym. W tym czasie biorą udział w wizytach, badają pacjentów oraz oglądają procedury diagnostyczne. Po zbadaaniu pacjenta i przeprowadzeniu wywiadu omawiają każdy przypadek z lekarzem-opiekunem.

Szczególną uwagę zwraca duża ilość konferencji w tutejszej jednostce. Codziennie odbywają się średnio dwie konferencje. Są to albo wykłady profesorów przyjeżdżających z innych ośrodków, albo omawianie ciekawych przypadków klinicznych, albo analiza poszczególnych problemów poruszanych w najnowszych publikacjach. Ponadto raz w tygodniu odbywa się konferencja w pracowni patomorfologii, na której omawiane są wyniki badań patomorfolo-

gicznych pacjentów. Lekarze siedzą przy wielu mikroskopach połączonych z mikroskopem patomorfologa i na bieżąco omawiają poszczególne badania.

Warunki pracy w tutejszej jednostce różnią się znacznie od warunków panujących w Polsce. Pracujący tu lekarze nie kryli zdziwienia, że za tak małe pieniądze przeznaczane na lecnictwo w Polsce, jesteśmy w stanie egzystować.

Istotne jest, że lekarze specjalizujący się w gastroenterologii pracują sześć dni w tygodniu od 6.30 do 18.00, czasem do 2.00 nad ranem. Dwa-trzy razy w tygodniu odbywają dyżury na telefon (nie otrzymują za to dodatkowego wynagrodzenia). Przysługuje im miesiąc urlopu, ale jednorazowo mogą wykorzystać dwa tygodnie. Średni miesięczny zarobek po odliczeniu podatku to dwa tysiące dolarów.

W tym miejscu chciałbym bardzo serdecznie podziękować Panu Profesorowi Leszkowi Paradowskiemu – kierownikowi Katedry i Kliniki Gastroenterologii i Hepatologii AM we Wrocławiu za pomoc i ogromną życzliwość podczas mojego stypendium Fundacji Kościuszkowskiej.

Wojciech Błoński

Studia doktoranckie – Katedra i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii AM we Wrocławiu Stypendium Fundacji Kościuszkowskiej: University of Pennsylvania, Division of Gastroenterology, Philadelphia, PA, USA

LISTY CZYTELNIKÓW

Złotoryja, 5.05.2004 r.

Redakcja
Medium – Gazety DIL

Dlaczego nie odczuwam radości?

Kilka uwag i własne spojrzenie na przemyślenia Pana Przewodniczącego dr. Wojnara, zamieszczonych w majowym numerze naszego „Medium”, związanych z piętnastą rocznicą reaktywowania Izby Lekarskiej, ale i zbiegających się z radosnym ponoc wydarzeniem „powrotu” do Europy.

Ja również od tych 15 lat jestem członkiem korporacji lekarskiej, miałem zaszczyt zasiadania w Radzie Lekarskiej I kadencji, od początku jestem delegatem na Zjazd i z krótką przerwą, związaną ze zmianą miejsca pracy, byłem przewodniczącym Koła Lekarskiego.

Nie byłem aktywnym i widocznym przedstawicielem wybieralnych organów Izby, całą swoją działalność realizowałem na najniższym szczeblu samorządu lekarskiego – w miejscu pracy, na terenie Koła, uważałem, że to jest naprawdę ważne. Ja również uważałem, że godność i godziwość oraz szacunek dla nas i dla naszego zawodu jest tym, o co należy i warto walczyć. Z tego powodu byłem w wielokrotnych konfliktach z kolejnymi zarządami szpitala, z przedstawicielami organu założycielskiego, byłem ostry, ale nie bezkompromisowy, czego dowodem jest dość obfita korespon-

dencja z ww., protokoły różnych spotkań i zebrań Koła Lekarskiego. Byłem rzecznikiem Kolegów w indywidualnych sprawach oraz dotyczących całej niewielkiej społeczności, chyba wszyscy pamiętają spory o wynagrodzenia za dyżury, o „trzynastki”, o wynagrodzenia za dyżury, na wezwanie”, czy ostatnio o „203”.

Będąc ordynatorem oddziału (mimo to wybieranym na przedstawiciela lekarzy) widziałem braki i niedostatków ograniczające możliwości diagnostyczno-terapeutyczne, głośno o tym mówiłem i pisałem, przeciwieństwo było właśnie o godne i godziwe możliwości wykonywania zawodu, którego podmiotem jest chory człowiek. Nie ograniczałem się do niekonstrukttywnej krytyki, byłem m.in. pomysłodawcą i przewodniczącym zespołu ds. restrukturyzacji szpitala, działającego przez jakiś czas (tzn. do zmiany kolejnego dyrektora). Nie wszyscy, chociaż zdecydowana większość, podzielali taki punkt widzenia, co stopniowo podzieliło naszą małą społeczność, a różnić się pięknie to wielka sztuka.

Ostatnio, zapewne z powodu swobodnego przystosowywania się do norm unijnych, zwolniono z dnia na dzień dwóch ordynatorów, w tym jednego kluczowego oddziału w szpitalu powiatowym, lekarza z 18-letnim stażem na tym stanowisku. Byłem jedyną osobą, która na tzw. radzie ordynatorów zauważyła ten fakt.

Teraz zastanawiam się, czy ktoś zauważy, że w tym szacownym gronie

nie zasiada kolejna znana osoba, ponieważ ja również, z dnia na dzień (dokładnie 30 kwietnia), dostałem trzymiesięczne wypowiedzenie bez obowiązku świadczenia pracy, a więc z przyczyn nie leżących po stronie pracownika.

Po prawie 14 latach prowadzenia oddziału dziecięcego, bez jednej uwagi przez cały ten okres co do wywiązywania się z obowiązków, pozostawiałem oddział asystentce z I stopniem specjalizacji. I na palcach dwupalcastej ręki mogę policzyć kolegów, od których usłyszałem tzw. dobre słowo.

Od dzisiaj dla mnie „godnie i godziwie” znaczy siedzieć cicho, w nic się nie angażuję, myśl tylko o sobie i przystanku. Żałuję, że nauczyłem się tego dopiero teraz i to nadzwyczaj boleśnie.

Dlatego nie odczuwam radości i „quantum satis”.

lek. Krzysztof Kobylński
59-500 Złotoryja
Nad Zalewem 22b/10

Proszę o opublikowanie mojego listu w całości, nie wstydzę się także swojego imienia i nazwiska.

Od redakcji:

Nie wiem dlaczego, komentując moje przemyślenia skojarzył Kolega 15. rocznicę reaktywowania Izby z, jak pan pisze, „radosnym ponoc wydarzeniem „powrotu do Europy”. Ja

w moim felietonie wstępnym nic o Europie nie pisałem. Nie pisałem też nic o radości. Zresztą, oba wydarzenia dzieli ponad pół roku. W felietonie zajmuje się zupełnie innym tematem. Piszę o tym, że głównym zadaniem Izby winno być dążenie, aby stan lekarski mógł funkcjonować godnie i godziwie. I bardzo się cieszę, że przez ostatnie 15 lat Kolega też tak uważał i wspierał wydatnie działania naszej korporacji. Szefowi delegatury DIL zleciłem, by interweniował u dyrektora szpitala w sprawie w najwyższym stopniu nagannego wydarzenia, w jakim brał Pan udział 30 kwietnia. Nie mogę wręcz też uwierzyć, że dyrektor zlecił potem prowadzenie oddziału Pańskiej asystentce z I stopniem specjalizacji.

Czekając na wyjaśnienie tych spraw, przekazuję Koledze już teraz serdeczne podziękowania za 15-letnią pracę społeczną na rzecz Izby, za 14-letnie kierowanie oddziałem i szkolenie młodych kolegów. Sądzę, że jeszcze wiele lat będzie Pan służył radą, konsultacjami i doświadczeniem młodszemu kolegom dla dobra naszych pacjentów, dla dobra korporacji. Jestem też przekonany, że tak naprawdę nie uważa Pan, że godnie i godziwie, to siedzieć cicho i myśleć tylko o sobie.

Z wyrazami szacunku
Andrzej Wojnar

Szanowny Pan

lek Krzysztof Kobylński
Nad Zalewem 22B/10
59-500 Złotoryja

Szanowny Panie

Na posiedzeniu dnia 20 maja br. Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej rozpatrywało, na wniosek Pełnomocnika Delegatury Legnickiej dr. Ryszarda Kępy, sprawę wypowiedzenia Panu umowy o pracę przez dyrektora ZOZ w Złotoryji.

W powyższej sprawie wystosowane zostały pisma interweniujące do dyrektora ZOZ, konsultantów wojewódzkich ds. pediatrii i neonatologii oraz do starosty złotoryjskiego.

Jednocześnie proszę o przedstawienie dokumentów dotyczących rozwiązania umowy o pracę w celu ewentualnego sformułowania wniosku o wszczęcie postępowania przez Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej DIL.

Ponadto informuję o możliwości skorzystania z pomocy prawnej naszej korporacji.

Z poważaniem

Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady
Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Wojnar

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej i Katedry Pediatrii AM zapraszają lekarzy pierwszego kontaktu - pediatrów, lekarzy rodzinnych, neonatologów oraz zainteresowanych pedagogów, psychologów i rehabilitantów na kurs doskonalący:

WYBRANE ZAGADNIENIA Z DIAGNOSTYKI I TERAPII DZIECI RYZYKA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Lucyna Sadowska**
Miejsce kursu: Sala wykładowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6

Termin kursu: **9.06. 2004 r., godz. 10.00-14.00**

Liczba uczestników: 100

Program kursu:

10.00-10.30 Wczesna diagnostyka i terapia wrodzonych i nabytych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego u niemowląt i małych dzieci wg Wrocławskiego Modelu Usprawniania (WMU) – *prof. dr hab. n. med. Ludwika Sadowska*

10.30-11.00 Rozwój więzi emocjonalnej między matką a dzieckiem, zespół deprivacji, rozpoznawanie i leczenie – *lek. Agata Gruna-Ożarowska*

11.00-11.30 Wykrywanie zaburzeń rozwoju psychomotorycznego u niemowląt i małych dzieci wg Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej (MFDR) – *lek. Monika Mysiek*

12.00-12.30 Wczesna diagnostyka i terapia logopedyczna u niemowląt ryzyka – *dr n. hum. Teresa Kaczan*

12.30-13.00 Diagnostyka zaburzeń rozwoju społecznego oraz pedagogiczne metody wspomagania dzieci z deficytami – *mgr Bożena Bartosik*

13.00-14.00 Kompleksowa diagnostyka dzieci z zespołem Downa w świetle badań neurobiologicznych i klinicznych na podstawie obserwacji własnych – *prof. dr hab. n. med. Ludwika Sadowska, lek. Agata Gruna-Ożarowska, lek. Monika Mysiek*

Zgłoszenia na kurs do 7 czerwca 2004 r.

Dziekanat Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Biologii i Parazytologii Lekarskiej AM zapraszają lekarzy, analityków medycznych i biologów na kurs doskonalący:

WZAJEMNE ADAPTACJE PASOŻYTÓW I ŻYWCIELI W TRAKCIE KSZTAŁTOWANIA SIĘ UKŁADÓW PASOŻYT-ŻYWCIEL

Kierownik naukowy kursu: **dr Jerzy Okulewicz**

Miejsce kursu: Sala Wykładowa Katedry i Zakładu Biologii i Parazytologii Lekarskiej AM we Wrocławiu, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 9, tel. (071) 784-15-12

Termin kursu: **20-22.09.2004 r., godz. 9.00-15.00**

Liczba uczestników: 5-12 osób

Program kursu:

1. Pasożytnictwo jako zjawisko biologiczne (definicje pasożytnictwa, rodzaje pasożytnictwa, typy pasożytów i żywicieli, morfologiczne i anatomiczne przystosowanie do pasożytniczego trybu życia) – *dr Alicja Lucińska*

2. Kształtowanie się układu pasożyt-żywiciel w czasie (teorie i hipotezy powstawania pasożytnictwa, powstawanie złożonych cykli rozwojowych, zmiany układów pasożyt-żywiciel w czasie ontogenezy pasożyta) – *dr Jerzy Okulewicz*

3. Przegląd pasożytów człowieka z uwzględnieniem przykładów zarażenia człowieka przez pasożyty nietypowe (pierwotniaki, przywry, tasiecmce, nicienie, pierścienice oraz inne pomniejsze grupy) – *dr Jerzy Okulewicz*

4. Rola pasożytniczych stawonogów jako krwio pijnych ektopasożytów człowieka i jednocześnie wektorów zarażenia chorobami inwazyjnymi i zakaźnymi – *dr Alicja Lucińska*

5. Chorobotwórcze oddziaływanie pasożytów na organizm żywiciela – *dr Agnieszka Cisowska*

6. Fizjologiczne przystosowania do pasożytniczego trybu życia oraz czynniki immunologiczne w układzie pasożyt-żywiciel – *dr Agnieszka Cisowska*

7. Cryptosporidium parvum w relacji z różnorodnością odniesień środowiskowych – *mgr Maria Wesółowska*

8. Organizacja diagnostycznej pracowni parazytologicznej oraz przegląd metod diagnostycznych – *mgr Maria Wesółowska*

9. Demonstracja wybranych pasożytów człowieka – *mgr Dorota Wojnicz*

Każdy wykład trwa 2 godz.

Zgłoszenia na kurs do 15 czerwca 2004 r.

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@dw.am.wroc.pl

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

WTORKI NEFROLOGICZNE

organizowane przez Katedrę i Klinikę Nefrologii i Medycyny Transplantacyjnej AM we Wrocławiu w roku akademickim 2003/2004; wtorki godz. 12-13, biblioteka, ul. Traugutta 57, II piętro.

– 8.06.04 – Uszkodzenie kanalikowo-śródmiąższowe jako czynnik progresji glomerulopatii; metody wczesnego rozpoznania – *J. Kuźniar*

– 15.06.04 – Postępy w diagnostyce i leczeniu nerkowej osteodystrofii u chorych na schyłkową niewydolność nerek i biorców przeszczepu nerki na podstawie wyników własnych badań – *K. Falkiewicz*

– 22.06.04 – Toward tolerance in organ transplantation (ang.) – *M. Magott-Procelewsk*

– 29.06.04 – Dostęp naczyniowy anno 2004; monitorowanie funkcji przetoki, postępowanie chirurgiczne przy upośledzeniu funkcji – *W. Weyde*

ZAPROSZENIE

Firma Esdent Dental Equipment zaprasza Państwa na szkolenia, które odbędą się

w siedzibie firmy Esdent Dental Equipment we Wrocławiu przy ul. Pomarańczowej 8 w sali wykładowej

Uczestnictwo należy potwierdzić wcześniej pod numerem (071) 353 83 51 lub (071) 354 02 17

19.06.2004 – sobota

Chirurgiczne pokrywanie recesji dziąsłowych (pokaz z udziałem pacjenta)

Plan szkolenia

Wykład 10.00-12.30

1. Etiologia
2. Planowanie zabiegu
3. Instrumentarium
4. Wskazania i metody wykonywania zabiegu
5. Postępowanie pozabiegowe
6. Higiena pozabiegowa

Część praktyczna 13.00-16.30

1. Pokaz zabiegu. Demonstracja zabiegu krok po kroku
2. Dyskusja

Wykładowca: *dr n. med. Marzena Wyganowska, AM Poznań*

26.06.2004 – sobota

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

Wykład 10.00-13.30

1. Planowanie uzupełnień pełnoceramicznych
2. Przedstawienie różnych metod preparacji
3. Nowe metody cementowania wkładów i licówek
4. Demonstracja

Część praktyczna 14.00-18.00

1. Demonstracja preparacji i ostatecznego cementowania pracy
2. Pokaz live z udziałem pacjenta – zapewni to uczestnikom doskonałą możliwość obserwacji wykonywanego zabiegu krok po kroku oraz możliwość konsultowania się podczas zabiegu
3. Dyskusja

Szkolenie dokształcające

Prowadzący: *dr med. dent. Zbigniew Piankowski, „Art Oral” Sopot*

Szkolenia są płatne.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Mikrobiologii AM zapraszają lekarzy przygotowujących się do egzaminu z mikrobiologii lekarskiej na kurs specjalizacyjny (z listy CMKP):

ROLA LABORATORIUM MIKROBIOLOGICZNEGO W ZAKAŻENIACH SZPITALNYCH

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

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, ul. Chalubińskiego 4, Wrocław, tel. (0-71) 784-12-75

Termin kursu: **14-16.06.2004 r., 29.09-1.10.2004 r.**

Liczba uczestników: 20

Kurs bezpłatny

Program kursu:

I DZIEŃ

10.00-11.00 Ćwiczenia – *dr Maria Stankiewicz*

11.15-17.15 Wykłady:

- a) Zakażenia szpitalne – definicja, czynniki ryzyka, drogi przenoszenia – *prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska* – 2 godz.
- b) Zakażenia szpitalne na oddziałach zabiegowych – *dr Małgorzata Fleischer* – 2 godz.
- c) Zakażenia szpitalne na OIT – *dr Maria Stankiewicz* – 2 godz.

II DZIEŃ

Wykłady:

- a) Zakażenia szpitalne na oddziałach zabiegowych – *dr Małgorzata Fleischer* – 2 godz.
- b) Rekomendacje dotyczące profilaktyki zakażeń wywołanych patogenami alarmowymi – *dr Małgorzata Stankiewicz* – 2 godz.

Ćwiczenia:

Identyfikacja patogenów alarmowych – metody wykrywania (MRSA, MRCNS, VRE, HLAR, ESBL, IBL, MBL) – *dr Małgorzata Stankiewicz* – 4 godz.

III DZIEŃ

Wykłady:

- a) Zakażenia na oddziałach hematologicznych – *dr Beata Kowalska-Krochmal* – 3 godz.
- b) Zakażenia na oddziałach noworodkowych – *dr Marzena Bartoszewicz* – 3 godz.

Ćwiczenia:

Badania mikrobiologiczne wykonywane w ramach nadzoru epidemiologicznego (badania pacjentów, personelu, środowiska) – *dr Małgorzata Fleischer* – 3 godz.

Sposób zaliczenia kursu – test.

Zgłoszenia na kursy: 14-16.06.2004 – do 9 czerwca 2004 r.

29.09-01.10.2004 – do końca czerwca 2004 r.

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

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



INNOWACYJNE ROZWIĄZANIA
duńskiej firmy XO DENTAL CARE

DENTAL EQUIPMENT

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

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

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

Duński unit
XO FLEX INTEGRAL

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

Gabinet Stomatologiczny NASZ UŚMIECH
oraz **Poradnia Leczenia Dysfunkcji Stawów**
Skroniowo-Żuchwowych zaprasza do współpracy

LEKARZY STOMATOLOGÓW,
LEKARZY RODZINNYCH
i LEKARZY NEUROLOGÓW

Badaniem i leczeniem dolegliwości ze strony SSŻ zajmuje się dr n. med. Paweł Namysłowski, lekarz stomatolog.

OFERUJEMY:

- możliwość diagnostyki i leczenia schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych
- leczenie bólów mięśniowo-powięziowych twarzy i mięśni żucia (ból głowy)
- konsultacje przed leczeniem protetycznym i ortodontycznym u pacjentów z samoistnymi i utajonymi objawami patologicznymi w obrębie układu ruchowego narządu żucia.

Adres gabinetu: ul. Legnicka 46/6,
Wrocław, tel. (071) 789 63 51.

SKOK Izb Lekarskich

Żeby zostać członkiem SKOK IL należy złożyć wypełniony formularz Deklaracji Członkowskiej z załącznikiem, oraz wpłacić wpisowe (30 PLN), udział (100 PLN), wkład (10 PLN) i założyć Indywidualne Konto Składowe (30 PLN miesięcznie)

MEGA POŻYCZKA
do 50 000
BEZ PORĘCZYCIELI

OKRES SPŁATY DO 3 LAT OPROCENTOWANIE DO 13,9 %
RATA DO 1 706,74 pln

Pożyczka Super Bis
dla naszych członków
do 15 000 PLN

BEZ PORĘCZYCIELI !!! **W 24 GODZINY!!!***

Kwota kredytu	Wysokość raty	Okres Spłaty	OPROCENTOWANIE efektywne / nominalne	
od 1000 do 7 500	od 88,35 do 662,60	12 m-cy	6,00%	10,90%
od 1000 do 10 000	od 47,03 do 470,34	24 m-ce	6,45%	11,90%
od 1000 do 15 000	od 33,65 do 504,77	36 m-cy	7,03%	12,90%

Prowizja 2,5% Oferta ważna do 30 czerwca 2004r.

ROCZNA LOKATA TERMINOWA
od 5 000 pln
OPROCENTOWANIE STAŁE
7,23%
FORMALNOŚCI PRZEZ TELEFON!
Oferta ważna do końca czerwca 2004r.

Szczegółowych informacji udziela:
Ewa Gaździk
tel. (071) 798-80-52

Biuro SKOK IL
tel. 851 71 38, 851 71 54
ul. Jana Sobieskiego 110,
00-764 Warszawa
e-mail: skok@hipokrates.org

www.skokil.pl

* Po dokonaniu wpłaty z tytułu członkostwa w SKOK IL, oraz złożeniu kompletu dokumentów.

FUNDACJA ALZHEIMEROWSKA

50-367 Wrocław ul. Pasteura 10
tel. 784-15-85 fax. 784-15-71
Konto: PKO BP S.A. 140 Wrocław 97 10205226 128172232
REGON: 932935172 NIP: 8982025708
e-mail: fundalz@am.wroc.pl

Apel

Zarząd Fundacji Alzheimerowskiej we Wrocławiu, mieście Aloisa Alzheimera, zwraca się z gorącą prośbą o wspomaganie naszych działań, zmierzających do uruchomienia Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie, który będzie sprawował kompleksową opiekę lekarską, psychologiczną i rehabilitacyjną chorych z rozpoznaniem choroby Alzheimera.

Licząc na zrozumienie i hojność sponsorów
podajemy numer konta bankowego Fundacji:
PKO BP S.A. 10/Wrocław nr 45 1020 5226 0000 6802 0019 1130.

Dobrzyńska 21/23
Przychodnia zaprasza

21 czerwca 2004 r. i w każdy trzeci poniedziałek miesiąca od godz. 9.00 na parter w holu głównym, już po raz XXI wszystkich chętnych na różne działania i imprezy mające na celu ułatwienie dbania o zdrowie Dolnoślązaków, a firmy do ich współorganizacji

TARGI
EDUKACJI PROZDROWOTNEJ

W ofercie:
BEZPŁATNE I BEZ SKIEROWAŃ BADANIA:

- cholesterolu – które na targach wykonujemy tylko raz
- glukozy + konsultacje lekarza
- ciśnienia krwi
- słuchu (audiometryczne)
- wzroku (komputerowe)
- pomiaru tkanki tłuszczowej
- skóry (wilgotność cery)

BEZPŁATNE BADANIA I KONSULTACJE UROLOGÓW:
(bardzo ważne w leczeniu zaburzeń erekcji, zaburzeń oddawania moczu, przy wykrywaniu łagodnego przerostu prostaty i raka prostaty)

- od godz. 9.00 do 15.00
- od godz. 15.00 do 19.00

ZAPISY (wcześniejsze i w dniu targów) – rejestracja, okienko nr 2, tel. (071) 344 28 31 do 36 wew. 212.

PROMOCYJNE BADANIA:

1. dopplerowskie – przepływu krwi w tętnicach i żyłach (zapisy tel. (071) 344 28 31 do 36 w. 212)
- szyjnych oraz
- kończyn dolnych,
2. densytometryczne badanie – gęstości kości (ważne przy osteoporozie)

ZAPISY NA PAKIETY BADAŃ W KIERUNKU WYKRYWANIA NOWOTWORÓW, które po promocyjnych cenach będą odbywały się w przychodni specjalistycznej ONKOMED.

CHORZY NA CUKRZYCĘ BĘDĄ MOGLI degustować i kupić wyroby cukiernicze, soki, herbatki.

SPOTKANIE OTWARTE z rzecznikami: praw pacjenta i prasowym Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział Dolnośląski, którzy będą odpowiadać na pytania i wątpliwości wszystkich zainteresowanych, związane z aktualnymi zmianami w funkcjonującym systemie ochrony zdrowia i ubezpieczeń społecznych – godzina 11.00, parter, w punkcie informacji.

INNE ATRAKCJE:

- konkursy z nagrodami, pokazy sprzętu medycznego np. do rehabilitacji,
- informacje o zdrowym stylu życia, stosowaniu leków, rozdawnictwo broszur, ulotek, gadżetów.

Dyrektor
Maciej Sokołowski
Koordynator programu
st. spec. ds. public relations mgr **Danuta Bagińska,**
(071) 344 28 30 do 36 w. 246, 0 605 61 65 03.

P.P.H.U. FRATER Leszek Pyziołek, Mariusz Maciejowski
50-239 Wrocław, ul. Trzebnicka 23a; Tel./Fax. 32-29-247, 322-18-01
[http: www.frater.com.pl](http://www.frater.com.pl), e-mail: frater frater.com.pl, irek frater.com.pl

OFERUJE DOSTAWĘ, MONTAŻ I PEŁNY SERWIS
URZĄDZEŃ KLIMATYZACYJNYCH

Polecamy klimatyzatory typu SPLIT i MULTISPLIT z jednostkami wewnętrznymi ściennymi, kasetonowymi, kanałowymi, podstropowymi i przypodłogowymi znanych i sprawdzonych producentów WHIRLPOOL i LG.

Zapewniamy:

- bezpłatny dobór i prezentację oferowanych urządzeń,
- szybką dostawę i sprawny montaż,
- przystępne ceny i pełną obsługę serwisową

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM zapraszają lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, chirurgów (dla rozpoczynających specjalizację w zakresie angiologii - kurs obowiązkowy, wprowadzający, z listy CMKP) do wzięcia udziału w kursie:

KURS WPROWADZAJĄCY DO SPECJALIZACJI W ZAKRESIE ANGIOLOGII

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Rajmund Adamiec**
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM, Wrocław, ul. J. Poniatowskiego 2
Termin kursu: **18-22.10.2004 r., godz. 8.00**
Liczba miejsc: 80
Dla specjalizujących się w angiologii kurs bezpłatny.
Uczestnicy kursu otrzymują 32 punkty edukacyjne TIP (nr sygn. KKSU 87/2004).

Program kursu:
18.10.2004 r.

Prof. dr hab. Rajmund Adamiec: **Wprowadzenie.**

1. Epidemiologia, czynniki ryzyka, genetyka chorób naczyń – prof. dr hab. Rajmund Adamiec – 1 godz.
2. Diagnostyka chorób naczyń w oparciu o badanie przedmiotowe – dr Maciej Czarnacki – 2 godz.
3. Badania dodatkowe nieinwazyjne ze szczególnym omówieniem – dr Maciej Czarnacki – 2 godz.
 - próby marszowej na bieżni
 - pomiaru ciśnienia segmentarnego
4. Zajęcia praktyczne – demonstracja próby marszowej na bieżni – dr Maciej Czarnacki, dr Edyta Sutkowska, lek. Michał Wdowczyk – każdy prowadzący po 0,5 godz.

19.10.2004 r.

1. Ultrasonografia naczyń – lek. Małgorzata Gacka – 2 godz.:
 - ocena tętnic
 - ocena żył

2. Diagnostyka inwazyjna naczyń – wskazania, przeciwwskazania, powikłania – dr Jerzy Garcarek – 2 godz.:
 - angiografia
 - flebografia
 - limfografia

3. Wykorzystanie w diagnostyce chorób naczyń – dr Jerzy Garcarek – 1 godz.:
 - tomografii komputerowej
 - rezonansu magnetycznego

4. Zajęcia praktyczne: pomiar ciśnienia segmentarnych – dr Maciej Czarnacki, lek. Romana Doskocz, lek. Krzysztof Mastaj – każdy prowadzący po 0,5 godz.

20.10.2004 r.

1. Miażdżycza zarostowa – typy niedrożności a obraz kliniczny, przebieg i rokowanie – dr Bożena Sapien-Raczowska – 2 godz.

2. Choroba Buergera – różnicowanie z innymi chorobami naczyń obwodowych – dr Krystyna Zdrojowy – 2 godz.

3. Choroby zapalne tętnic – klasyfikacja, obraz kliniczny i przebieg choroby – dr Maria Knapik-Kordecka – 1 godz.

4. Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa – dr Paweł Alexewicz – 1 godz.

5. Zajęcia praktyczne: badanie ultrasonograficzne naczyń – dr Izabella Gosk-Bierska, dr Krystyna Zdrojowy, lek. Małgorzata Gacka – każdy prowadzący po 0,5 godz.:

21.10.2004 r.

1. Tętniaki – dr hab. Jan Skóra – 1 godz.

2. Zespoły uciskowe – lek. Romana Doskocz – 1 godz.

3. Angiopatia cukrzycowa – dr Izabela Gosk-Bierska – 2 godz.:
 - zasady prewencji
 - optymalizacja wartości ciśnienia tętniczego krwi
 - obraz kliniczny stopy cukrzycowej

4. Przewlekła niewydolność żylna – obraz kliniczny i prewencja – dr Dorota Bednarska-Chabowska – 1 godz.

5. Zajęcia praktyczne: izotopowe badanie naczyń (Pracownia Izotopowa) – dr Maria Knapik-Kordecka, mgr Mirosława Rynowiecka – każdy prowadzący po 0,5 godz.:

22.10.2004 r.

1. Ostre niedokrwienie tętnicze obwodowe – dr hab. Andrzej Dorobisz – 1 godz.:
 - obraz kliniczny
 - różnicowanie ze stanem przewlekłego niedokrwienia

2. Zasady kwalifikacji chorych do leczenia operacyjnego – dr hab. Andrzej Dorobisz – 1 godz.

3. Leczenie farmakologiczne z uwzględnieniem stosowania leków fibrynolitycznych – dr Paweł Alexewicz – 1 godz.

4. Leczenie rehabilitacyjne chorób naczyń. Kompresoterapia – mgr Teresa Nowak – 2 godz.

Zaliczenie kursu – komisja: 6 godz.

Przewodniczący: **prof. dr hab. Rajmund Adamiec**

Członkowie: dr Maria Knapik-Kordecka, dr Krystyna Zdrojowy, dr Dorota Bednarska-Chabowska, dr Paweł Alexewicz

Zgłoszenia na kurs do **17 września 2004 r.**

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 (sala wykładowa im. E. Biernackiego)

Termin kursu: **6-10.09.2004 r., godz. 9.00-15.15**

Liczba uczestników: 60

Kurs bezpłatny

Program kursu:

I DZIEŃ

9.00-9.45 Informacja o wymaganiach i formach specjalizacji (podstawy prawne) – prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

9.55-10.40 Formalnoprawne zasady działalności lekarskiej – prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

10.50-11.35 Wyszukiwanie aktualnej informacji medycznej i jej ocena pod kątem wiarygodności oraz umiejętności wykorzystywania w praktyce [znajomość zasad evidence based medicine (EBM)] – prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski

11.45-12.30 Zasady etyki lekarskiej – prof. dr hab. Krystyna Orzechowska-Juzwenko

12.40-13.25 Orzecznictwo lekarskie – prof. dr hab. Barbara Świątek

Prawo medyczne. Relacja lekarz – pacjent – prof. dr hab. Barbara Świątek

14.30-15.15 Zagadnienia toksykologii – zatrucie lekami – dr hab. Anna Skoczyńska prof. nadzw.

II DZIEŃ

9.00-9.45 Reanimacja krążeniowo-oddechowa – dr hab. Grażyna Durek

9.55-10.40 Zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej – prof. dr hab. Marian Klinger

10.50-11.35 Ostre epizody wieńcowe – dr n. med. Piotr Salomon

11.45-12.30 Przewlekła niewydolność serca – prof. dr hab. Walentyna Mazurek

12.40-13.25 Komorowe zaburzenia rytmu serca – dr n. med. Marta Nagrusz-Kawecka

13.35-14.20 Zaburzenia przewodnictwa serca – dr n. med. Beata Jolda-Mydlowska

14.30-15.15 Zasady farmakoekonomiki – mgr farm. Wojciech Szewczyk

III DZIEŃ

9.00-9.45 Nadciśnienie tętnicze – prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

9.55-10.40 Zapalenie płuc – dr hab. med. Anna Skoczyńska prof. nadzw.

10.50-11.35 Nowotwory płuc – prof. dr hab. Renata Janowska

11.45-12.30 Zatorowość płucna – dr hab. med. Jerzy Lewczuk

12.40-13.25 Ostra niewydolność nerek – prof. dr hab. Marian Klinger

13.35-14.20 Podstawy geriatry i gerontologii – dr Zbigniew Machaj

14.30-15.15 Zagadnienia z toksykologii – zatrucie tlenkiem węgla – dr Aleksandra Steinmetz-Beck

IV DZIEŃ

9.00-9.45 Niedokrwistości niedoborowe – dr hab. med. Małgorzata Kuliszewicz-Janus

9.55-10.40 Ostre i przewlekłe białaczki – dr hab. med. Lidia Usnarska-Zubkiewicz

10.50-11.35 Choroby z powiększeniem węzłów chłonnych – dr n. med. Tomasz Wróbel

11.45-12.30 Osteoporoza – dr n. med. Diana Jędrzejuk

12.40-13.25 Reumatoidalne zapalenie stawów – prof. dr hab. Jacek Szechiński

13.35-14.20 Krwawienia z przewodu pokarmowego – prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak

14.30-15.15 Zagadnienia z toksykologii – zatrucie grzybami – dr Ewa Lewczuk

V DZIEŃ

9.00-9.45 Choroby wrzodowe – prof. dr hab. Leszek Paradowski

9.55-10.40 Ostre zapalenie trzustki – dr n. med. Zbigniew Sajewicz

10.50-11.35 Rak odbytnicy i okrężnicy – dr n. med. Elżbieta Poniewierka

11.45-12.30 Nadczynność tarczycy – dr hab. Grażyna Bednarek-Tupikowska

12.40-13.25 Cukrzyca typu II – dr n. med. Włodzimierz Bednorz

13.35-14.20 Zagadnienia z toksykologii – zatrucie środkami ochrony roślin – dr Anna Affelska-Jercha

14.30-15.15 Zagadnienia z toksykologii – zatrucie środkami uzależniającymi (alkohol, narkotyki) – prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

Sposób zaliczenia kursu – egzamin testowy.

Zgłoszenia na kurs do końca czerwca 2004 r.

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

WPROWADZENIE DO MEDYCZYNY RATUNKOWEJ

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

Miejsce kursu: Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM Wrocław, ul. O. Bujwida 44a

Termin kursu: **4-6.10.2004 r.**

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny

Program:

Wykłady

1. Organizacja Medycyny ratunkowej w Polsce. Systemy ratownictwa medycznego – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – 1 godz.

2. Rola medycyny ratunkowej we wstępnych etapach postępowania z pacjentem – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – 2 godz.

3. Epidemiologia stanów nagłych urazowych i nieurazowych – lek. Janusz Sokołowski – 1 godz.

4. Fizjologia i patofizjologia nagłych zagrożeń krążeniowych – prof. dr hab. Walentyna Mazurek – 1 godz.

5. Fizjologia i patofizjologia nagłych zagrożeń oddechowych – dr Fryderyk Lubaś – 1 godz.

6. Fizjologia i patofizjologia nagłych zagrożeń funkcji OUN – dr Sławomir Budrewicz – 1 godz.

7. Pacjent w stanie zagrożenia życia – „złota godzina”, łańcuch przeżycia – lek. Lilianna Styka – 1 godz.

8. Ocena stanu pacjenta w Oddziale Ratunkowym – wstępna i wtórna ocena kliniczna – lek. Kinga Niewińska – 1 godz.

9. Specjalistyczny nadzór nad pacjentem w stanie zagrożenia życia – dr Marek Sehn – 1,5 godz.

10. Nieinwazyjne i inwazyjne monitorowanie podstawowych funkcji życiowych. Metody, sprzęt – dr Jacek Smereka – 1,5 godz.

11. Utrzymanie drożności dróg oddechowych, metody, sprzęt – dr Fryderyk Lubaś – 1 godz.

12. Psychologia, etyka i prawo w lekarskich działaniach ratunkowych – prof. dr hab. Barbara Świątek – 2 godz.

Zajęcia praktyczne

1. Organizacja oddziału ratunkowego, obszary, zaplecze specjalistyczne – lek. Lilianna Styka, lek. Janusz Sokołowski, lek. Kinga Niewińska, dr Jacek Smereka – 2 godz.

2. Monitorowanie nieinwazyjne, kaniulizacja żył głębokich i tętnic – lek. Kinga Niewińska, dr Jacek Smereka, dr Marek Sehn, dr Fryderyk Lubaś – 2 godz.

3. Utrzymanie drożności dróg oddechowych – lek. Lilianna Styka, lek. Janusz Sokołowski, dr Marek Sehn, dr Fryderyk Lubaś – 2 godz.

Kurs kończy się testem pisemnym i egzaminem praktycznym.

Zgłoszenia na kurs do końca czerwca 2004 r.

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

Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres:

Dziekanat WLKP – Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław.

Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dw1.am.wroc.pl

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

KURSY KURSY KURSY

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

POSTĘPY W CHOROBYCH WEWNĘTRZNYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Ryszard Andrzejak**
Miejsce kursu: ul. Pasteura 4, Wrocław (sala wykładowa im. E. Biernackiego)

Termin kursu: **6-24.09.2004 r., godz. 9.00-15.30**

Liczba uczestników: 50

Kurs bezpłatny

Program kursu:

I TYDZIEŃ**Kardiologia**

Prowadzący: **dr Wojciech Kucharski**

6.09.2004 r. – poniedziałek

1. Nadciśnienie tętnicze (rodzaje nadciśnienia tętniczego, podział na stopnie i stadia, główne zmiany narządowe w przebiegu nadciśnienia, podstawowe następstwa nieleczono nadciśnienia, główne leki hipotensyjne) – dr Wojciech Kucharski – 2 godz.

2. Choroba niedokrwienności serca (czynniki ryzyka, postacie choroby, rozpoznawanie choroby wieńcowej, główne leki stosowane w leczeniu choroby niedokrwiennej serca, inwazyjne metody leczenia choroby wieńcowej) – dr Vladyslav Mlynek – 2 godz.

3. Zawał serca (czynniki ryzyka, postacie choroby, symptomatologia, zasady diagnostyki, powikłania, leczenie i rehabilitacja) – dr Vladyslav Mlynek – 2 godz.

4. Zaburzenia rytmu serca (nadkomorowe, komorowe, zaburzenia przewodnictwa) – dr Maciej Podgórski – 2 godz.

7.09.2004 r. – wtorek

1. Niewydolność serca ostra i przewlekła (najczęstsze przyczyny, niewydolność skurczowa i rozkurczowa, podział niewydolności, podstawowe leki stosowane w leczeniu, rokowanie) – dr Joanna Urban – 2 godz.

2. Kardiomiopatie i zapalenie mięśnia serca (czynniki etiologiczne, kardiomiopatie pierwotne i wtórne, substancje kardiotoksyczne) – dr Michał Silber – 2 godz.

3. Nagłe zatrzymanie krążenia – dr Maciej Podgórski – 2 godz.

4. Wstrząs kardiogeny – dr Rafał Poręba – 2 godz.

8.09.2004 r. – środa

1. Wady serca nabyte – dr Ewa Chlebda – 2 godz.

Angiologia

Prowadzący: **dr med. Andrzej Szuba**

2. Przewlekłe niedokrwienie kończyn: patogeneza i diagnostyka różnicowa – dr Andrzej Szuba – 1 godz.

3. Niewydolność żylna (powierzchnowa i głęboka) – patogeneza, profilaktyka i leczenie – dr Andrzej Szuba – 1 godz.

4. Choroba zakrzepowo-zatorowa – dr Andrzej Szuba – 1 godz.

5. Ostre stany w angiologii: ostre niedokrwienie kończyn, tętniak rozwarstwiający, tętniak zagrażający pęknięciem, ostre zakrzepica żył głębokich i zator tętnicy płucnej oraz zespoły uciskowe naczyniowo-nerwowe – Andrzej Szuba – 1 godz.

Pulmonologia

Prowadzący: **dr Ewa Lewczuk**

6. Ostra i przewlekła niewydolność oddechowa – dr Helena Martynowicz – 2 godz.

9.09.2004 r. – czwartek

1. Choroby układu oddechowego o etiologii alergicznej – dr Joanna Urban – 2 godz.

2. Zapalenie płuc – podział, wskazania do leczenia szpitalnego, leczenie ambulatoryjne – prof. nadzw. dr hab. Anna Skoczyńska – 2 godz.

3. Zwiększenie śródmiąższowe płuc i sarkoidoza – dr Ewa Lewczuk – 2 godz.

4. Przewlekła obturacyjna choroba płuc – definicja, rozpoznawanie, leczenie – dr Ewa Lewczuk – 2 godz.

10.09.2004 r. – piątek

1. Rozstrzenie oskrzeli – dr Ewa Lewczuk – 2 godz.

2. Krwioplucie – przyczyny i postępowanie diagnostyczne – dr Katarzyna Dziedzic – 2 godz.

3. Choroby opłucnej – wysiękowe zapalenie opłucnej i odma samoistna (metody rozpoznawania i postępowanie lecznicze) – dr Katarzyna Dziedzic – 2 godz. + warsztaty praktyczne z interpretacji ekg i spirometrii – 2 godz.

II TYDZIEŃ

Nefrologia

Prowadzący: **dr med. Bogusław Beck**

13.09.2004 r. – poniedziałek

1. Ostre i przewlekłe zakażenia układu moczowego – dr Bogusław Beck – 2 godz.

2. Kłębuszkowe zapalenia nerek – Bogusław Beck – 2 godz.

3. Śródmiąższowe zapalenia nerek – dr Bogusław Beck – 2 godz.

4. Zespół nerczycowy – dr Bogusław Beck – 2 godz.

14.09.2004 r. – wtorek

1. Nefropatie wtórne – dr hab. Jolanta Antonowicz-Juchniewicz – 2 godz.

2. Ostra niewydolność nerek – dr Radosław Gutherz – 2 godz.

3. Przewlekła niewydolność nerek i mocznica – dr Adam Petri – 2 godz.

4. Kamica układu moczowego – dr Bogusława Kreczyńska – 2 godz.

Endokrynologia i choroby przemiany materii

Prowadzący: **dr med. Anna Affelska-Jercha**

15.09.2004 r. – środa

1. Stany zagrożenie życia w chorobach układu dokrewnego – dr hab. Anna Affelska-Jercha – 2 godz.

2. Choroby tarczycy i przytarczyc – dr Anna Affelska-Jercha – 2 godz.

3. Choroby nadnerczy – dr Radosław Gutherz – 2 godz.

4. Otyłość i zaburzenia gospodarki lipidowej – dr Helena Martynowicz – 2 godz.

16.09.2004 r. – czwartek

1. Cukrzyca – diagnostyka, podział, różnicowanie i leczenie – dr Ewa Gluza – 2 godz.

2. Zaburzenia gospodarki purynowej i porfirynowej – dr Anna Affelska-Jercha – 2 godz.

Alergologia

Prowadzący: **prof. dr hab. Anna Skoczyńska**

3. Atopia – mechanizm, definicja, wykładniki immunologiczne, aspekty kliniczne – dr Kinga Bielowska-Bień – 2 godz.

4. Anafilaksja – definicja, mechanizm, postacie, objawy, zapobieganie i leczenie, wstrząs anafilaktyczny – Wojciech Kędzia – 2 godz.

17.09.2004 r. – piątek

1. Podstawy diagnostyki alergologicznej (testy skórne, standaryzacja testów skórnych, techniki ich wykonywania, interpretacja odczynów skórnych, badania laboratoryjne) – dr Joanna Urban – 2 godz.

2. Najczęstsze choroby alergiczne (astma, nieżyt nosa, pyłkowica, obrzęk naczynioruchowy, atopowe zapalenie skóry, pokrzywka) – Bogusława Kreczyńska – 2 godz.

3. Alergia na leki i jodowe środki kontrastowe – Ewa Chlebda – 2 godz. + warsztaty z interpretacji ekg i spirometrii – 2 godz.

III TYDZIEŃ**Reumatologia**

Prowadzący: **dr med. Aleksandra Beck**

20.09.2004 r. – poniedziałek

I. Wprowadzenie, budowa i czynność układu ruchu, podział chorób reumatycznych – dr Aleksandra Beck – 1 godz.

II. Etiopatogeneza, klinika, leczenie chorób reumatycznych:

1. Reumatoidalne zapalenie stawów i młodzieńcze przewlekłe zapalenie stawów – dr Aleksandra Beck – 2 godz.

2. Układowe choroby tkanki łącznej – dr Ewa Gluza – 2 godz.:

– toczeń rumieniowaty trzewny

– twardzina układowa

– zespół Sjögrena

– zapalenie skórno-mięśniowe

– mieszana choroba tkanki łącznej i zespoły nakładania

3. Pierwotne zespoły zapalenia naczyń (vasculitis) – Marzena Kozera – 1 godz.:

– choroba Takayasu

– guzkowe zapalenie naczyń

– plamica Henocha – Schönleina

– inne

4. Zapalenia stawów z towarzyszącym zapaleniem stawów kręgosłupa – dr Aleksandra Beck – 1 godz.:

– zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa

– zespół Reitera

5. Choroby zwyrodnieniowe stawów – dr Zygmunt Domagała – 1 godz.:

– pierwotne i wtórne

21.09.2004 r. – wtorek

1. Zapalenia stawów i tkanek okołostawowych towarzyszące zakażeniom – dr Aleksandra Beck – 1 godz.

2. Choroby stawów związane z zaburzeniami metabolicznymi, biochemicznymi i hormonalnymi – dr Aleksandra Beck – 1 godz.:

– dna moczanowa

– amyloidoza, hiperlipoproteinemia

– cukrzyca, nadczynność przytarczyc, choroby tarczycy

Gastroenterologia

Prowadzący: **dr Grzegorz Pełka**

1. Choroby przewodu pokarmowego o etiologii zapalnej – przełyk, żołądek, jelita (w tym ch. Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego) – dr Grzegorz Pełka – 1 godz.

2. Zaburzenia czynnościowe układu pokarmowego – m.in. choroba refluksowa i IBS – dr Grzegorz Pełka – 1 godz.

3. Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy: etiologia, przebieg kliniczny, powikłania ostre i przewlekłe, leczenie – dr Grzegorz Pełka – 2 godz.

4. Choroby nowotworowe przewodu pokarmowego: objawy, diagnostyka – dr Grzegorz Pełka – 2 godz.

22.09.2004 r. – środa

1. Zapalenie trzustki ostre i przewlekłe: etiologia symptomatologia, rozpoznanie różnicowe, zasady diagnostyki, powikłania, zasady leczenia – dr Wojciech Kędzia – 2 godz.

2. Ostre i przewlekłe zapalenie wątroby – dr Beata Kaczmarek-Wdowiak – 1 godz.

3. Diagnostyka różnicowa żółtaczek – dr Kinga Bielowska-Bień – 2 godz.

4. Kamica żółciowa: objawy kliniczne, powikłania, rozpoznanie różnicowe, leczenie zachowawcze i operacyjne – dr Beata Kaczmarek-Wdowiak – 1 godz.

23.09.2004 r. – czwartek

1. Marskość wątroby: podział, etiologia, objawy kliniczne, powikłania rozpoznanie różnicowe, leczenie zachowawcze i operacyjne – dr Beata Kaczmarek-Wdowiak – 2 godz.

2. Krwawienia z przewodu pokarmowego: etiologia, diagnostyka, diagnostyka różnicowa i leczenie – dr Grzegorz Pełka – 1 godz.

3. Choroby pasożytnicze przewodu pokarmowego i alergia pokarmowa – dr Bogusława Kreczyńska – 1 godz.

Hematologia

Prowadzący: **dr hab. Jolanta Antonowicz-Juchniewicz**

4. Niedokrwistości (niedoborowe, hemolityczne), uszkodzenia szpiku (anemia aplastyczna, agranulocytoza) – dr Kinga Bielowska-Bień – 2 godz.

5. Zespoły mielodysplastyczne, zespół mieloproliferacyjny – dr Anna Szymańska – 2 godz.

24.09.2004 r. – piątek

1. Skazy krwotoczne (podział koagulopatii, hemofilie, rozsiiane krzepnięcie wewnątrznaczyniowe – DIC, trombocytopenia, naczyniowe skazy krwotoczne) – dr Rafał Poręba – 2 godz.

2. Białaczki ostre i przewlekła białaczka limfatyczna – dr Anna Szymańska – 2 godz.

3. Choroby rozrostowe węzłów chłonnych (HD, NHL), dyskracie plazmocytozy – dr Radosław Gutherz – 1 godz., dr Ewa Gluza – 1 godz.

Test zaliczeniowy – 2 godz.

Zgłoszenia na kurs do końca czerwca 2004 r.

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

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

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

DAM PRACĘ

Zatrudnimy LEKARZY STOMATOLOGÓW do pracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym we Wrocławiu w pełnym wymiarze godzin lub na pół etatu oraz wykwalifikowaną higienistkę stomatologii lub pielęgniarkę. Kontakt tel. (071) 341 26 04 lub 0 695 59 94 46.

Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 zatrudni w niepełnym wymiarze czasu pracy LEKARZA STOMATOLOGA, specjalistę I lub II st. z zakresu CHIRURGII STOMATOLOGICZNEJ. Kontakt tel. (071) 785 92 02 – Kadry.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Malczycach zatrudni od 01.09.2004 r. w pełnym wymiarze czasu pracy LEKARZA RODZINNEGO lub INTERNISTĘ. Termin składania ofert – do 15.08.2004 r. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Oferty proszę kierować na adres: SP ZOZ Malczyce, ul. Mickiewicza 6, 55-320 Malczyce, tel. (071) 317 91 18 lub 0 605 42 41 16.

Szpital Wojewódzki SP ZOZ w Zielonej Górze zatrudni LEKARZA PATOMORFOLOGA. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Oferty proszę składać w Dziale Służb Pracowniczych Szpitala Wojewódzkiego SP ZOZ w Zielonej Górze, ul. Zyty 26, tel. (068) 329 62 01, 329 62 21.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Złotorzy zatrudni LEKARZA PEDIATRĘ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt tel. (076) 877 96 22.

Dyrekcja Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy, ul. Armii Krajowej 1, zatrudni MIKROBIOLOGA posiadającego I stopień specjalizacji, do pracy w Pracowni Mikrobiologicznej w Powiatowym Zespole Szpitali w Sycowie. Informacje: (071) 314 30 81 – dyrektor PZS w Oleśnicy, (062) 785 20 31 – kierownik laboratorium PZS w Sycowie.

Nowoczesna Praktyka Ortodontyczna we Wrocławiu www.strzalkowska.pl zatrudni MŁODEGO LEKARZA STOMATOLOGA po odbytym stażu podyplomowym, na okres próbny, w charakterze wolontariusza. Wymagana pełna dys-

pozycyjność, sprawna obsługa komputera, biegła znajomość języka angielskiego i drugiego w stopniu komunikatywnym. Kandydata powinno cechować miłe usposobienie, zaangażowanie w pracę zawodową oraz duże zainteresowanie specjalnością. CV wraz z listem motywacyjnym prosimy przesyłać na adres: alina@strzalkowska.pl.

Zespół Szpitalny Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich zatrudni w poradniach specjalistycznych w niepełnym wymiarze godzin następujących specjalistów: GINEKOLOGA, OKULISTĘ, MEDYCYNĘ PRACY. Bliższe informacje, tel. (071) 310 23 32.

Zatrudnimy PSYCHIATRĘ dla dzieci i młodzieży, tel. (071) 791 61 63, Centrum Ikar, Wrocław.

NZOZ w Oławie zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA i LEKARZA ORTODONTEJ do pracy na cały etat, umowa z NFZ i prywatnie, z samochodem (wykluczone posiadanie własnej praktyki). Tel. 0 601 89 32 32.

SZUKAM PRACY

SPECJALISTA CHIRURGII podejmie pracę. Tel. 0 605 25 98 18.

LEKARZ STOMATOLOG po urlopie macierzyńskim (staż ukończony w 2003 r.) szuka pracy na terenie Wrocławia. Kontakt tel. (071) 367 27 35, 0 693 68 55 34.

LEKARZ STOMATOLOG po stażu szuka pracy na terenie Wrocławia. Tel. 0 608 50 93 39.

STOMATOLOG po stażu poszukuje pracy na terenie Wrocławia i okolic (dysponuję samochodem). Tel. 0 503 15 42 07.

STOMATOLOG po stażu szuka pracy w Lubinie i okolicach od 01.10.2004 r. Tel. 0 607 93 87 20.

LEKARKA STOMATOLOG (2 lata po stażu) poszukuje pracy w gabinecie ortodontycznym we Wrocławiu na 2-3 dni w tygodniu. Tel. 0 600 49 66 79.

MAŁŻEŃSTWO STOMATOLOGÓW z 18-miesięcznym stażem, pracujące w układzie „na cztery

repe”, oferuje swoje usługi na terenie woj. dolnośląskiego lub ościennych. Tel. 0 601 07 87 32.

STOMATOLOG szuka pracy na terenie Wrocławia i okolic. Tel. 0 600 42 61 72.

LEKARZ STOMATOLOG po stażu, szuka pracy we Wrocławiu od 01.10.2004. Tel. 0 603 81 83 03.

Lekarz po stażu, w trakcie czwartego miesiąca wolontariatu z ANESTEZJOLOGII i INTENSYWNEJ TERAPII poszukuje pracy z możliwością specjalizacji w dziedzinach ANESTEZJOLOGII i CHOROBY WEWNĘTRZNYCH na terenie Dolnego Śląska, najlepiej Wrocławia. Tel. 0 691 19 49 49.

Ambitna, dyspozycyjna STOMATOLOG po stażu podyplomowym, z trzymiesięczną praktyką w Niemczech, podejmie pracę w Jeleniej Górze i okolicach od października 2004 r. Tel. 0 603 45 56 09.

WSPOMNIENIA

Lek. med. Krzysztof Szurko (1934-2004)



Z żalem przyjęliśmy wiadomość o śmierci w dniu 12 maja 2004 r. naszego kolegi i przyjaciela, lekarza medycyny Krzysztofa Szurko.

Urodził się 14 maja 1934 r. w Wilnie, jako syn Feliksa i Heleny Szurko. Dzieciństwo spędził w Mołodecznie. Podzielił los wielu tysięcy naszych rodaków, zmuszonych do opuszczenia rodzinnych stron. Szkołę podstawową ukończył w 1949 r. w Krasnymstawie. Potem całe swoje życie spędził na ziemiach odzyskanych, gdzie mieszkał z Matką, ponieważ Ojciec został wywieziony przez NKWD na Syberię, a po wyjściu ze Związku Radzieckiego z Armią Andersa i przejściu z nią całego szlaku bojowego – w tym uczestnictwa w bitwie o Monte Cassino, pozostał w Anglii i tam zmarł w roku 1952. Krzysztof w roku 1953 uzyskał świadectwo dojrzałości w Liceum Ogólnokształcącym w Namysłowie, a dyplom lekarza w 1961 r. w Akademii Medycznej we Wrocławiu. Staż przeddyplomowy odbył w Szpitalu Miejskim w Jeleniej Górze, a podyplomowy w Szpitalu Powiatowym w Lwówku Śląskim Od czerwca 1962 r. podjął pracę w Obwodowej Przychodni Górniczej w Wałbrzychu i to był

Jego pierwszy kontakt z Górniczą Służbą Zdrowia. Następnie pracował w Szpitalu Miejskim w Wałbrzychu oraz ponownie w wałbrzyskiej Obwodowej Przychodni Górniczej.

W latach 1964-1966 służył jako podporucznik-lekarz w Wojsku Polskim w Świdnicy. Po odbyciu służby wojskowej podjął pracę w Szpitalu Miejskim w Wałbrzychu, a od 1 stycznia 1969 r. nieprzerwanie, aż do przejścia na emeryturę w roku 1993, pracował w różnych jednostkach organizacyjnych górniczej służby zdrowia, ostatnio w Górniczym Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Wałbrzychu. Był zatrudniony jako lekarz zakładowy w Przychodni Kopalni Węgla Kamiennego „Victoria”, a także jako kierownik Przychodni Zakładów Urzędzeń Górniczych, noszących w przeszłości różne nazwy. Przez wiele lat pełnił w Okręgowej Stacji Ratownictwa Górniczego w Wałbrzychu dyżur lekarza-ratownika, uczestnicząc w licznych niebezpiecznych akcjach ratunkowych w kopalniach Dolnośląskiego Zagłębia Węglowego.

Uzyskał specjalizację I stopnia z okulistyki i medycyny pracy.

Po przejściu na emeryturę pracował nadal jako lekarz okulista w Spółdzielni Lekarzy Specjalistów „Vita” i Przychodni MSWiA w Wałbrzychu. Za swoją postawę i wiedzę zyskał uznanie i opinię bardzo dobrego lekarza, rozumiejącego trudne problemy zdrowotne społeczności górniczej, a minister zdrowia i opieki społecznej wyróżnił Go odznaką „Za wzorową pracę w służbie zdrowia”. Był człowiekiem niezwykle skromnym, na którego zawsze można było liczyć. Nie zabiegał o stanowiska. Trudno było Krzysztofa przekonać, by został kierownikiem przychodni. Wiedzieliśmy, że od lat zmagał się z chorobą. Odszedł

nagle, zaledwie 2 dni przed 70. urodzinami i 16 dni przed kolejnym, tym razem jubileuszowym, Zjazdem Absolwentów Akademii Medycznej we Wrocławiu z roku 1959. Ostatni raz widzieliśmy się kilka miesięcy temu na jednym z posiedzeń Komitetu Organizacyjnego Zjazdu. Cieszyliśmy się na to zjazdowe spotkanie, czekaliśmy na nie. Niestety, już nie porozmawiamy z Krzysztofem o interesujących nas sprawach, nie wspomnimy Koleżanek i Kolegów, a także wydarzeń z lat minionych. Będzie nam brakowało Jego obecności, dystansu do wielu spraw – zarówno tych małych jak i znaczących, dyskrecji, lojalności i swistego humoru, który nie opuszczał Go mimo bardzo poważnych kłopotów zdrowotnych.

Był tym kolegą lekarzem, który pozostanie w pamięci do naszych ostatnich dni. Pamięci wdzięcznej, wynikającej z blisko przeżytego półwiecza, z trudnych lat studenckich i lat odpowiedzialnej pracy, rzadkich chwil wspólnej zabawy.

Pożegnaliśmy Krzysztofa 18 maja 2004 r. na cmentarzu Świętej Rodziny we Wrocławiu, przy licznych udziałach Koleżanek i Kolegów lekarzy, pielęgniarek i przedstawicieli innych zawodów medycznych z Wrocławia i Wałbrzcha oraz pracowników dawnych kopalni Dolnośląskiego Zagłębia Węglowego.

Połączyliśmy się w żałobie z żoną Krystyną – naszą koleżanką ze studiów i pracy, z synem Jarosławem oraz ich najbliższymi.

Żegnaj Krzysiu!

W imieniu Koleżanek i Kolegów Absolwentów Akademii Medycznej z roku 1959
Lech Lenkiewicz

NEKROLOGI

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy, że 30 kwietnia 2004 r. zmarła

Ś.P.

dr HALINA LICOWA

specjalista okulista
wieloletni ordynator i dyrektor placówek okulistycznych na Dolnym Śląsku.

Przyjaciele i współpracownicy

**Dorocie Lisowskiej-Mikołajków
i Jackowi Mikołajków**
serdeczne wyrazy współczucia
i słowa otuchy z powodu śmierci

MAMY I TEŚCIOWEJ

składają
koleżanki z Oddziału Noworodkowego w Lubinie

Wyrazy współczucia
dr. Maciejowi Kawali
z powodu śmierci

MATKI

składają
koleżanki i koledzy
ze Specjalistycznego Centrum Stomatologicznego „Interdent”

Państwu dr n. med. Teresie Rzeszutko
i dr. n. med. Ryszardowi Rzeszutko
wyrazy serdecznego współczucia z powodu śmierci

MATKI i TEŚCIOWEJ

składają
kierownik i zespół Kliniki Chirurgii
Szczękowo-Twarzowej AM we Wrocławiu

OGŁOSZENIA DROBNE

www.zdrowo.pl

„WANZBIG” – projekty wykonanie. Meble do gabinetów lekarskich, zabiegowych, recepcji, pomieszczeń socjalnych, szafy kartotekowe, leżanki do EKG, asystory stomatologiczne. Tel. (071) 31 17 102, 0 605 06 12 86, www.wanzbig.pl

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

Pomieszczenia na gabinety lekarskie DO WYNAJĘCIA w prywatnej przychodni na Krzykach. Tel. (071) 797 80 38, 0 601 73 02 54 (A. Chełmoński), 0 504 74 61 01 (L. Włodarczyk). Nowa oferta cenowa.

DO WYNAJĘCIA gabinety lekarskie i stomatologiczne. Tel. (071) 357 77 31, 351 64 03.

GABINETY DO WYNAJĘCIA z możliwością zamieszkania, około 100 m, mogą być dla dwu właścicieli, po kapitalnym remoncie, parter, parking, wykończone wg norm UE. Tanio. Tel. 0 601 72 40 32.

Gabinet lekarski DO WYNAJĘCIA. Centrum Medyczne MEDEX, ul. św. Mikołaja 51/52, tel. (071) 796 77 98 (99).

WYNAJMĘ pomieszczenie na gabinet lekarski, specjalność dowolna, w prywatnej przychodni lekarskiej. Tel. 0 601 72 20 58.

TŁUMACZENIA medyczne – angielski. Kontakt e-mail: justyna.dicker@talk21.com

BADANIA KOMPUTEROWE EEG z mapowaniem potencjałów mózgowych, opisywane przez lekarzy specjalistów. Wrocław, rejestracja (071) 337 14 44, 0 603 30 64 92. Zapraszamy.

GABINETY na działalność lekarską lub pokrewną. Doskonała lokalizacja. Praca w miłym zespole. Zapewniamy: dostęp do gabinetów 24 h, monitoring, Internet. Kontakt tel. 0 606 82 58 03.

WYNAJMĘ gabinet stomatologiczny, osobne wejście, poczekalnia, toaleta (okolice Poltegoru). Tel. (071) 783 30 55, 0 501 66 68 93, NZOZ Evaderm.

WYNAJMĘ pomieszczenia w centrum Lubania (parter) na gabinety lekarskie, rehabilitacja lub inną działalność medyczną. Tel. (075) 646 49 09, 0 604 77 83 22.

SPRZEDAM używany unit stomatologiczny, tel. 0 501 72 22 97.

WYNAJMĘ gabinet lekarski w przychodni w Bolesławcu. Tel. 0 604 79 11 74, po godz. 21.00.

„Biogenes” wielospecjalistyczna przychodnia WYNAJMIE od czerwca nowoczesne, eleganckie gabinety lekarskie. Atrakcyjna lokalizacja, pl. Bzowy, parking, obsługa recepcyjna. Atrakcyjne ceny. Kontakt tel. (071) 364 79 61.

www.zdrowo.pl

Tłumaczenia przysięgłe język niemiecki
potwierdzone przez tłumacza przysięgłego w Berlinie
Konkurencyjne ceny!
(071) 360 50 60
0 605 10 79 87

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DIL
Andrzej Wojnar
(poniedziałek 12-16, wtorek 12-16, środa 12-16, czwartek 12-16, piątek 11-12)
Zastępcy prezesa DIL
Artur Kwaśniewski
(czwartek 10-14.30)
Józef Lula
(czwartek 12-14)
Bolesław Simon
(czwartek 12-14)
Sekretarz
Katarzyna Bojarowska
(wtorek 12-14, czwartek 12-14)
Zastępca sekretarza
Teresa Bujko
(czwartek 14-15)
Skarbnik
Paweł Wróblewski
(wtorek 13-14.30, czwartek 11-14.30)
Rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Krzysztof Blok
(środa 11.00-12.00)
Przewodniczący sądu lekarskiego
Tadeusz Kowalski
(czwartek 13.30-14.30)
Komisja Rewizyjna
Igor Chęciński
(trzeci wtorek miesiąca 13.00-15.00)
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiejskiej Zarząd
(czwartek 12.00-14.00)
Przewodniczący komisji problemowych:
Komisja Etyki
Maciej Przystalski
(ostatni wtorek miesiąca 13.00-15.00)
Komisja Skarg i Zażaleń
Maciej Przystalski
(drugi wtorek miesiąca 11.00)

Komisja Finansowa
Andrzej Szmida
(czwartki czwartki miesiąca 12.00-13.00)
Komisja Kształcenia
Katarzyna Bojarowska
(wtorek 12.00-14.00)
Komisja Legislacyjna
Jacek Chodorski
(wtorek 14.00-15.00)
Komisja ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji 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.

Opłaty ubezpieczenia OC wnosimy na konto DIL w Banku Ochrony Środowiska we Wrocławiu nr 17 1540 1030 2001 7753 6075 0001 Dolnośląska Izba Lekarska Wrocław - ubezpieczenie TU Inter Polska S.A.

Dolnośląska Izba Lekarska z siedzibą we Wrocławiu uprzejmie informuje o możliwości zamieszczenia w naszym „Medium” informacji dotyczących:

leków, przetworów galenowych, preparatów ziołowych, aparatury medycznej, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, środków opatrunkowych, komputerów i wszelkich innych związanych z lecznictwem.
„Medium” ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około 12 000 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

AKTUALNY CENNIK

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
1 moduł = (5x4) cm	60	89,5

Wszystkie ogłoszenia do kwoty 100 zł są płatne gotówką.
Do każdej ceny doliczany jest 22% podatek VAT.
Zewnętrzna strona oraz okładka do negocjacji.

Roczna prenumerata „Medium”
11 numerów - 40,66 zł

Adres internetowy redakcji - e-mail:
redakcja@dilnet.wroc.pl

UWAGA!!!
Ogłoszenia o poszukiwaniu pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzystw i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie.
Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.
Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska
50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 798 80 50, fax 798 80 51 redakcja: 798 80 80
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 26-2030-0045-1110-0000-0035-6500
Redakcja: **Józef Lula** - redaktor naczelny,
Zdzisława Michalska - sekretarz 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 adiacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.
Numer zamknięto 31 maja 2004 r.
Druk: POLSKAPRESSE sp. z o.o., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel./fax 348-72-90

Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30, wt. 8.00-16.30
czwartki w godz. 8.00 - 17.00
50-333 Wrocław ul. Matejki 6
sekretariat
tel. 798 80 50, fax 798 80 51
ewidencja
tel. 798 80 55, 56, 57
konto BGŻ S.A. O/Wrocław
26 2030 0045 1110 0000 0035 6500
Dyrektor
mgr Danuta Jarosz
Specjalista ds. pracowniczych
mgr Agnieszka Jamroz
Sekretariat
mgr Ewa Gaździk - specjalista
Patrycja Malec - specjalista
Główna księgowa
mgr Halina Rybacka
Księgowość
mgr Joanna Mariturzyk - starsza księgowa
Maria Knichnicka - księgowa
Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiejskiej
Barbara Nuckowska - starsza księgowa
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskiejskiej BGŻ O/Wrocław
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040
Kasjerka
Elżbieta Chmiel
poniedziałek - piątek
8.00-15.00
Ewidencja
Krystyna Popiel - starszy specjalista
Irena Skrabka - specjalista
Ewa Galińska - specjalista
Rejestracja prywatnych praktyk lekarskich
Beata Kołodziejczyk - specjalista. Tel. 798 80 60
inż. Magdalena Czaharyn - starszy referent
Radca prawny
mgr Beata Kozyra-Łukasiak
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 Sulkowska - główny specjalista
Ewa Bielońska - starszy referent
Tel. 798 80 75
Referat ubezpieczeń
Renata Czajka - specjalista
Tel. 798 80 66
Składki na rzecz Izby
Agata Gajewska - starszy referent
konto BGŻ S.A. O/Wrocław
26 2030 0045 1110 0000 0035 6500
Pracownia Internetowa
mgr inż. Dariusz Kopeć
mgr Jakub Lisowski
Klub Lekarzy „REMEDIUM”
Andrzej Najborowski
Filie biura w delegaturach Wrocław
pełnomocnik DIL Krystyna Kochman
tel. kom. 0 608 076 953
Jelenia Góra
ul. Mickiewicza 30 III p.
58-500 Jelenia Góra
tel./fax (075) 753 55 54
Eugenia Serba
poniedziałek, wtorek, piątek
10.00-13.00
środa 11.00-16.00
czwartek 11.00-15.00
pełnomocnik DIL Marek Rawski
wtorek 11-12.30
Wałbrzych
ul. Browarna 3
58-300 Wałbrzych
tel. (074) 842 61 20
Ilona Mazur-Homeniuk
Beata Czolowska
pon.-czw., 8.00-12.00
piątek 8.30-15.30
Pełnomocnik DIL Jan Adamus
środa 9.00-13.00
Legnica
pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (076) 862 85 76
Krystyna Krupa
pon., pt., 8-15 wt., 8-16
Tomasz Trepka
wtorek 11.30-12.30
Pełnomocnik DIL Ryszard Kępa
wtorek 14.00-15.30
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 pracownicy delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu.

ŚWIATŁO

W 1978 roku nakładem Wydawnictwa „Palottinum” ukazała się w skromnej szacie edytorskiej książka Stanisława Grabowskiego pt. „Światło na drodze”. Składały się na nią medytacje oraz zachęcające do pogłębionej refleksji rozważania dotyczące istotnych problemów, z jakimi boryka się współczesny człowiek.

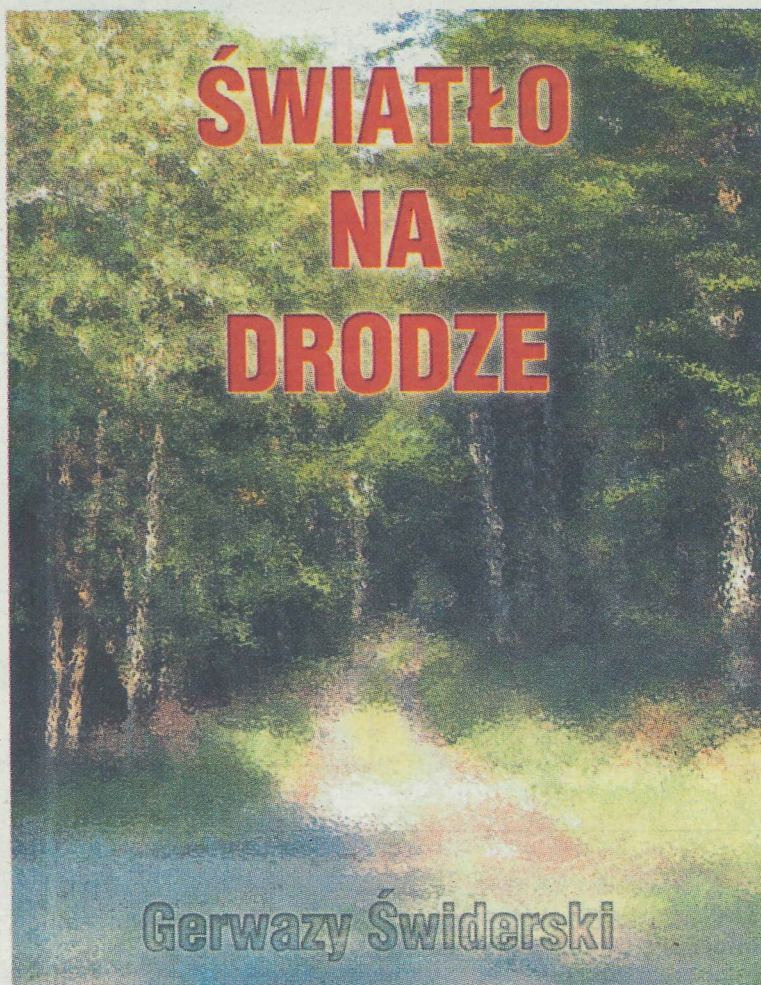
„Niewielka książeczka „Światło na drodze” (...) wyrosła z modlitwy, refleksji i doświadczeń autora gromadzonych przez 9 lat. Jest szerokim otwarciem na drugiego człowieka z pragnieniem dzielenia się z każdym z nas otrzymanym darem światła (...) Krótkie refleksje zapraszają do modlitwy, współmyślenia, pobudzają do dialogu wewnętrznego z autorem, a nawet do dyskusji z nim. Wzywają do wielkiej doskonałości, moralnej szlachetności, czystości intencji i czystości „rąk” – napisał w recenzji książki, opublikowanej w poznańskim „Przeglądzie Katolickim” autor znany tylko redakcji pisma, podpisujący się kryptonimem MK. Dopiero po wielu latach okazało się, że recenzentem polecającym książkę uwadze czytelników był ówczesny metropolita krakowski ks. kardynał Karol Wojtyła.

Książka wydana w niewielkim nakładzie i bez promocyjnej wrzawy rozszła się w kilka miesięcy. A przecież była książką adresowaną do szczególnego odbiorcy: człowieka poszukującego odpowiedzi na podstawowe pytania, a mianowicie: jak zachować godność osobistą w czasach zakłamanych prawd i kalekich wartości, a także jak ocalić w sobie wiarę i przekazać ją innym. Warto sobie zdać sprawę, że były to pytania zadawane w czasie niesprzyjającym swobodnej wymianie myśli i poglądów filozoficznych, w latach dewaluacji wartości etycznych i rozchwiania moralnego oraz dominowania doktryn materialistycznych, antychrześcijańskich.

Zainteresowanie czytelników zapewne budził osobisty, wypowiediany tylko we własnym imieniu charakter medytacji, wynikający z własnych doświadczeń i przemyśleń, ale odwołujący się do powszechnych ludzkich doświadczeń. Intrzygował ich zapewne również sam autor. Nie rekomendowały go przecież napisane wcześniej prace filozoficzne i opublikowane książki. Nie należał do żadnych znanych jawnych grup i stowarzyszeń. Był człowiekiem anonimowym.

W 2004 roku, a zatem dwadzieścia sześć lat od ukazania się książki, poja-

SŁOWO O KSIĄŻCE



wiło się jej nowe wydanie – w barwnych okładkach, z kilkoma kolorowymi fotografiami oraz z notą informacyjną o autorze. I oto spotkała nas niewątpliwa niespodzianka – okazuje się bowiem, że autorem książki jest znany wrocławski lekarz – profesor Gerwazy Świdorski! Z profesji – chirurg-ortopeda i spondylog, z daru umysłu i serca – filozof i moralista, z poczucia społecznej misji – homo creator.

„Światło na drodze” jest książką, która mimo upływu czasu nie straciła na swoim znaczeniu – nadal zadaje czytelnikowi ważne pytania i próbuje pomóc mu w znalezieniu odpowiedzi. Nie jest jednak książką do biernej, powierzchownej lektury, a zaproszeniem do uczestnictwa w dialogu, kontemplacji i, czerpiącej z metafizycznych źródeł, medytacji. O sprawach, które – niezależnie od naszego światopoglądu oraz chłodu lub żarliwości wiary – są przecież stale obecne w naszych przemyśleniach, osądach i skierowanych do drugiego człowieka pytaniach.

Książka podzielona jest na cztery części. Trzy pierwsze, zatytułowane:

„Prawda”, „Droga”, „Życie”, zachęcają do rozmyślań nad prawdami elementarnymi. Sygnalizują je tytuły wielkich rozważań: „Bóg”, „Przymierze”, „Wiara”, „Miłość”, „Twój Brat”, „Gdy cios uderzy zniemacka”, „Radość życia”, „Jedność”, „Czcij swój dom rodzinny”. A jest ich ponad dziesięćdziesiąt. Niektóre z nich nawiązują, przywołując słowa Ewangelistów, do Prażródła. Inne są zapisem rozważań, które dyktują doświadczenia dnia powszedniego, a jeszcze inne – szczególnego rodzaju komentarzami do wydarzeń bieżących. Ostatnia część książki – „Magnificat” – jest wyznaniem wiary autora i hymnem wdzięczności za otrzymany dar życia.

Homo viator. Człowiek w drodze – nie tylko wędrujący, ale również poszukujący. Najczęściej poszukujący własnego miejsca na ziemi i śladów swoich poprzedników. Idzie utrudzony wybranym traktem, nie zawsze zdając sobie sprawę ze Świata, które kieruje jego krokami. Kiedy jednak je dostrzeże – doznaje olśnienia, bo jest bliższy Prawdy.

Jerzy Bogdan Kos

Zapiski emeryta

Promienica

W chwilach dobrego humoru prof. Antoni Falkiewicz (pamiętacie o imieninach 13 czerwca, zawsze były truskawki z bitą śmietaną) opowiadał ciekawe dyktoryjki o medycynie starego Lwowa. Jeden z emerytowanych profesorów był wybitnym specjalistą od promienicy.

Czasem proszono go na konsultację, bo przypadek był naprawdę trudny, najczęściej jednak zapraszano go kurtuazyjnie do chorych, którzy z promienicą nie mieli nic wspólnego.

Konsylium odbywało się z całym namaszczeniem, rytualnym podawaniem szpatulek przez siostrę przełożoną, pedantycznym badaniem fizykalnym. Czy dacie wiarę, że nie było wówczas ultrasonografu?!

Po godzinnej konsultacji profesor wydawał opinię – nie, promienica to nie jest!

Przez wiele lat postać tego nieco archaicznego uczonego budziła pewne politowanie. Oto bowiem interna rozwijała się niesłychanie dynamicznie. Każdy wybitny kierownik Katedry i Kliniki Patologii Szczegółowej (tak nazywano niekiedy kliniki chorób wewnętrznych) miał ambicje leczenia wszystkich chorób – od nerek po przysadkę, od serca po płuca i wątrobę.

Niepostrzeżenie sytuacja powraca do czasów specjalistów od jednego narządu, ba jednej choroby, jednego lekarstwa, jednego badania.

Spotkałem ostatnio po kilkunastu latach kolegę, myślałem że porozmawiamy o starzych czasach i nowych wnukach. Nic z tego, on nie ma wnuka, nie ma żony (babci) nie ma samochodu, nie ma domu. On ma tylko prace naukowe, jest specjalistą nawet nie od jednej choroby, ale od jednego zarazaka!!! Gdyby mu pokazać jakiegoś multichoroego, to badanie pewnie przeciągnęłoby się kilkanaście dni, po czym diagnoza byłaby podobna jak kiedyś – nie jest to „Ta (moja) Enzymopatia”.

Różnica polega tylko na tym, że przed 80 laty to był despekt, medyczny Lwów uśmiechał się pod nosem, zaś w obecnej dobie istnieją wąskie specjalizacje. Niestety, pacjenci nie dostosowali się do tych zmian i w dalszym ciągu uporczywie i złośliwie chorują na kilka lub kilkanaście chorób jednocześnie. I oczywiście rzadko jest to promienica.

Dr Józef emeryt

Pomruk salonów

Maj przywitał nas kolejnym już XXV Przeglądem Piosenki Aktorskiej. Jubileuszowa Gala skupiła najlepszych śpiewających aktorów z całej Polski. Wróciły lata siedemdziesiąte i okazało się, że sentymentalne i kliwne hity Seweryna Krajewskiego przetrwały próbę czasu. Nie przepadam specjalnie za obecną formą Gali. Cała „warszawska śmietanka” przyjeżdża do Wrocławia, aby powiększyć stan swojego konta. Do atmosfery poprzednich przeglądów nawiązał natomiast Koncert Laureatów, który w tym roku miał być połączony z koncertem Jacka Kaczmarskiego. Miał to być ukłon w stronę legendarnego barda, który toczył walkę z rakiem, ale niestety przegrał ją tuż przed koncertem. I tak koncert stał się hołdem oddanym legendarnej osobowości Kaczmarskiego i przejdzie do historii jako ostatni, nad którym pracował.

Lubomierz, słynne miasto Kargula i Pawlaka, był miejscem wystawy fotografii znakomitego chirurga z Jeleniej Góry pod tajemniczym tytułem „Światłosłowa”. Dr Kazimierz Pichlak potrafił nie tylko perfekcyjnie zorganizować oddział chirurgiczny, którym kieruje, ale również ujawnił swoją kolejną pasję – fotografowanie. Dotychczas znany był jako autor tomików dowcipnych wierszy o tematyce medycznej, a teraz dał się poznać jako wrażliwy obserwator natury. Dr Pichlak jest dowodem na to, że chirurdzy mogą być również prawdziwymi humanistami.

W połowie maja Wrocław był gospodarzem XIII Krajowej Konferencji Zdrowych Miast Polski. Wiązało się to z dziesięcioleciem Promocji Zdrowia, w której to dziedzinie Wrocław jest niekwestionowanym liderem. Tę pozycję zawdzięczamy naszemu pierwszemu prezesowi Izby Lekarskiej dr. Sidorowiczowi. Dzięki jego działalności dwie największe plagi naszych czasów – choroby układu krążenia i nowotwory nie zbiegają już tak obficie żniwa jak przed laty. Ciekawą imprezą towarzyszącą był rejs po Odrze. Obraz miasta widziany z perspektywy rzeki robi niesamowite wrażenie, a wspaniale podświetlone budynki uniwersytetu, Ossolineum, politechniki i Ostrowa Tumskiego cieszyły oczy uczestników z całej Polski. Rejs zakończył się piknikiem w ogrodach położonego Na Grobli hotelu „Wodnik”. Impreza była utrzymana w prawdziwie zdrowej atmosferze i zamiast chłodnego piwa serwowano kawę, herbatę i soki.

Wstrząsające wrażenie zrobił na mnie koncert Piotra Nagieła, który wyszedł z dna narkomanii, a teraz postanowił głośno mówić o tym zjawisku i z nim walczyć. Słuchając jego smutnych wspomnień miałem wrażenie, że w środowisku rockowym prawie wszyscy szukają wrażeń zażywając narkotyki. Smuci mnie fakt, że problem ten obcy dla mojego pokolenia, staje się wielkim zagrożeniem dla dzisiejszej młodzieży.

W zupełnie inny nastrój wprowadziły nas dwa kolejne wernisaże we wrocławskich muzeach. Muzeum Narodowe pokazało prace profesora naszej ASP Józefa Hałasa. Natomiast w Muzeum Medalierskim gości wystawa „Wrocławskie kolekcje”. Kilku wrocławskich kolekcjonerów zaprezentowało efekty swych długoletnich pasji. Kolekcjonerów łączy bezgraniczna miłość do przedmiotów, pragnienie pokonania czasu, sprawienia, by rzeczy trwały wiecznie. Natomiast samo kolekcjonowanie daje radość i przyjemność, czego i Wam życzę

Bywałec

Okręgowa Izba Lekarska w Białymstoku organizuje Wczasy w siodle

Terminy turnusów:

I turnus: 14 – 26 czerwca (20.06. udział w „Święcie konia”)

II turnus: 28 czerwca – 10 lipca

III turnus: 12 – 24 lipca

IV turnus: 26 lipca – 8 sierpnia

V turnus: 9 – 21 sierpnia

VI turnus: 23 sierpnia – 3 września

Kurs podstawowy

I tydzień – poniedziałek – sobota – jazda konna 2 godziny dziennie, niedziela – przejażdżka bryczką – 3 godziny

II tydzień – poniedziałek – piątek – jazda konna 2 godziny dziennie, sobota – przejażdżka bryczką – 3 godziny + ognisko

Turnus dla zaawansowanych – jazda terenowa

I tydzień – poniedziałek – sobota – jazda terenowa 3 godziny dziennie, niedziela – przejażdżka bryczką – 3 godziny

II tydzień – poniedziałek – piątek – jazda terenowa 3 godziny dziennie, sobota – przejażdżka bryczką – 3 godziny + ognisko

Zakwaterowanie i jazda konna – Dom Lekarza Seniora w Turośni Kościelnej – 14 kilometrów od Białegostoku.

W ramach opłaty: nocleg w pokoju 2-osobowym z łazienką, stały dostęp do w pełni wyposażonej kuchni



(istnieje również możliwość zamawiania obiadów domowych) i pralni, jazda konna pod opieką instruktora i imprezy jak w programie, obowiązkowe ubezpieczenie NW.

Opłata:

1. kurs podstawowy:

– dla członków izb lekarskich – 980,00 zł

– dla pozostałych osób – 1300,00 zł

2. turnus dla zaawansowanych (jazda terenowa):

– dla członków izb lekarskich – 1300,00 zł

– dla pozostałych – 1600,00 zł

Uwaga – zainteresowani mogą wykupić na miejscu dodatkowe godziny jazdy konnej.

Zapisy – w biurze Okręgowej Izby Lekarskiej w Białymstoku, tel. 73-21-935

ILOŚĆ MIEJSC OGRANICZONA