



# MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 7-8 (168-169)

LIPIEC-SIERPIEŃ 2004

ISSN 1425-9397

## Delegatury:



Jeleniogórska  
Eugenia Serba



Wałbrzyska  
Ilona Mazur-Homeniuk



Legnicka  
Pełnomocnik D-ry -  
dr Ryszard Kępa

## KOLEŻANKO! KOLEGO!

Weźcie własne sprawy w swoje ręce. Rozpadają się przychodnie. Przekształcają SP ZOZ-y. Wystarczy zebrać 20 lekarzy, by założyć Koło DIL. Związanych miejscem zamieszkania, miejscami pracy, czy po prostu chcących działać razem. Potem uzgodnić z Komisją Wyborczą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej teren zebrania wyborczego, aby wybrać własny zarząd i przewodniczącego.

I już! I to wszystko!

Jesteście wtedy, po uzyskaniu pełnomocnictwa Rady, pełnoprawnymi podmiotami dla pracodawców, bezpośrednio dysponujecie pieniędzmi z Waszych składek w wysokości odpisu ustalonego przez zjazd. Wnioskujecie o pomoc socjalną dla Waszych Kolegów. Wasz przewodniczący uczestniczy w zebraniach delegatury, przekazując w obie strony projekty uchwał czy stanowisk Waszych delegatów na zjazd. Pamiętajmy! Izba to nie oni - to my wszyscy! Do zobaczenia we wspólnym działaniu!

ANDRZEJ WOJNAR

PS. Regulamin wyborczy oraz zadania i kompetencje kół DIL na str. 3.

Na str. 23 drukujemy numery telefonów do DIL. Tam o wszystko możesz zapytać, tam też sprawdź i wyjaśnij wszystko, co Ciebie razi lub być może oburza, jak np. ostatnio anonimowe groźby podszywające się pod DIL.



Wrocławska  
Pełnomocnik D-ry -  
dr Krystyna Kochman



# UWAŻAM, ŻE...

mamy gorące lato. Iskrzy na politycznych łączach w Warszawie i we Wrocławiu. I na górze na szczyblu państwa, i na dole w naszym województwie rodzą się i giną kilkunastominutowe koalicje frakcji partyjnych. Sejmowa Komisja Zdrowia zdążyła do 6 lipca „dojść” do 49 artykułu ustawy o świadczeniach zdrowotnych, ma ich jeszcze ponad 200, a czasu tylko do 20 lipca. Z przecieków słychać, że posłowie piszą ustawę na nowo. Sądzę, że zniknie artykuł 167 zakazujący zrzeszania się świadczeniodawców, naruszający podstawowe prawa obywatelskie. Sądzę, że decentralizacja płat-

nika będzie decentralizacją. Sądzę, że koszyk będzie realny i akceptowalny, a przede wszystkim sądzą, że poziom finansowania świadczeń zdrowotnych będzie adekwatny do potrzeb.

Przypomnę kolejny raz z rzędu, że pieniądze publiczne przeznaczone na zdrowie narodu wynosiły jeszcze niedawno 4,1% PKB, obecnie wynoszą 3,8% PKB, a według WHO za granicę minimalną należy uznać 7% Produktu Krajowego Brutto. Minister zdrowia musi o tym pamiętać, minister zdrowia nie może twierdzić, iż płacenie przez chorych za szpitale to co prawda według niego łamanie

prawa, ale to nie jego sprawy i nie może ingerować w te relacje. Tak samo nie może twierdzić, że tegoroczne kontrakty szpitali z Narodowym Funduszem Zdrowia to nie jego dziedzina. Minister zdrowia – finansista musi reagować na bezsporny fakt, że większe koszty niż wpływy, to narastające zadłużenie.

Każdy czas intensywnych przemian to optymalny klimat dla ludzi, którzy chcą coś zrobić, przeorganizować, zaangażowanych, energicznych, którzy mogą lub myślą, że mogą coś zmienić. Jedno z najogledniejszych określeń dla nich to pracoholik, inni nazywają ich

dosadniej, bardziej pejoratywnie. Czy pracoholizm to choroba? Czy akceptowalne pograniczne patologie? Czy norma dla ludzi chcących aktywnie kształtować swoje otoczenie?

A gdy po całym dniu spędzonym w szpitalu i biurze izby i po zakończeniu wieczorem pracy w gabinecie prywatnym, po przeczytaniu przygotowanych aktualnych wycinków prasowych i przegłądnięciu planów na następny dzień przystępuję około północy do pisanja felietonu, a także mojego najbliższego wystąpienia w Saksońskiej Izbie Lekarskiej, czy już jestem pracoholikiem? Chyba jeszcze nie i na pewno nie chcę nim zo-

stać, bo przypominam sobie i dostrzegam jeszcze piękno chwil spędzonych poza pracą, choćby na żaglach na jeziorze z wnukami, czy za kierownicą szybkiego samochodu. Oczywiście już bez wnuków, ale za to z dobrą muzyką.



Andrzej Wojnar

## UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 17 CZERWCA 2004 ROKU

### NR 46

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

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wprowadza następującą zmianę w regulaminie odznaczania „Medal Dolnośląskiej Izby Lekarskiej” stanowiący załącznik do uchwały DRL nr 23/2003 z dnia 13 lutego 2003 r.:

pkt. 7 regulaminu otrzymuje brzmienie:

„Odnaczenie przyznawane jest jeden raz do roku i wręczone na Zjeździe Delegatów DIL przez Przewodniczącego DRL, maksymalnie 10 osobom. W szczególnie uzasadnionych przypadkach DRL może podjąć uchwałę o przyznaniu i wręczeniu odnaczania w innych terminach oraz większej liczbie osób”.

#### § 2

Ustala się jednolity tekst regulaminu odnaczania „Medal Dolnośląskiej Izby Lekarskiej” stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.

### NR 47

w sprawie szczegółowych zasad finansowania i obsługi administracyjnej Komisji Bioetycznej DIL

Na podstawie art. 25 ustawy z dnia 17.05.89 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 158 ze zm.) art. 29 ustawy o zawodzie lekarza (Dz.U. nr 28/97 poz. 152 ze zm.), § 2 i 10 rozporządzenia MZiOŚ w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. nr 47 poz. 480) uchwala się co następuje:

#### § 1

Za koszty działalności Komisji Bioetycznej przy DIL, zwanej dalej Komisją, uważa się:

1. równowartość zarobków utraconych przez członków komisji w związku z udziałem w posiedzeniach komisji oraz innych należności na zasadach określonych przepisami w sprawie zasad ustalania oraz wysokości należności przysługujących pracownikom z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju,

2. należności za przygotowany projekt opinii,

3. 31,71% opłaty policzonej od kosztów opracowania opinii o projekcie badawczym otrzymuje DIL na pokrycie kosztów administracyjnych w związku z obsługą komisji.

#### § 2

Wynagrodzenie za przygotowanie przez powołanego członka komisji lub eksperta projektu opinii wynosi do 950 PLN brutto.

#### § 3

Równowartość utraconych zarobków przez członków komisji ustala się na kwotę 190 PLN brutto za prace nad każdym projektem badawczym.

#### § 4

Równowartość utraconych zarobków przewodniczącego komisji wynosi 490 PLN brutto, a wiceprzewodniczącego komisji 290 PLN brutto za prace nad każdym projektem badawczym.

#### § 5

Za koszty działalności komisji w przypadku projektu wieloosrodkowego, charakteryzującego się tym, że eksperymenty medyczne prowadzone są przez wiele ośrodków w oparciu o te same założenia badawcze (ten sam protokół badania), uważa się:

1) należność za pierwszy projekt badawczy (projekt wiodący) obliczoną według zasad określonych w § 1 uchwały,

2) należność za każdy następny projekt badawczy w obrębie tego samego projektu wieloosrodkowego w kwocie 2.055 PLN brutto, na którą składa się:

a) kwota 240 PLN brutto jako zwrot utraconego zarobku przewodniczącego komisji,

b) kwota 140 PLN brutto jako zwrot utraconego zarobku wiceprzewodniczącego komisji,

c) kwota 90 PLN brutto jako zwrot utraconego zarobku dla każdego członka komisji,

d) 24,57% policzone od sumy powyższych kwot przypadające DIL na pokrycie kosztów administracyjnych związanych z obsługą komisji.

#### § 6

Od wniosku o wyrażenie zgody na wprowadzenie poprawki do rozpatrywanego wcześniej przez komisję projektu badawczego zakończonego podjęciem uchwały, wnioskodawca wnosi opłatę w kwocie 1.250 PLN brutto (przewodniczący, wiceprzewodniczący oraz każdy z członków otrzymuje po 30 PLN brutto, ekspert 450 PLN brutto, zaś 28% przypada dla DIL).

#### § 8

Dolnośląska Rada Lekarska może zwolnić podmiot zamierzający przeprowadzić eksperyment medyczny z obowiązku pokrycia całości lub części kosztów wydania opinii o eksperymencie z zastrzeżeniem warunków określonych w § 10 ust. 4 rozporządzenia MZiOŚ w sprawie szczegółowych zasad powoływania i finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych (Dz.U. nr 47 poz. 480).

### NR 48

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu na wniosek Komisji Etyki DRL w związku z prowadzonym postępowaniem w sprawie nieetycznego zachowania lekarza powołuje Komisję Lekarską dla oceny zdolności do wykonywania zawodu lekarza ..... w składzie:

Przewodniczący: Jan Adamus

Członkowie: Augustyn Wasik, Bernard Spisla, Anna Krupa.

#### § 2

Od uchwały Dolnośląskiej Rady Lekarskiej lekarzowi przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Lekarskiej za pośrednictwem Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w ciągu 14 dni od jej doręczenia.

### NR 49

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu upoważnia Prezydium DRL do podjęcia uchwały w sprawie odpłatności za wydawanie zaświadczeń o uznawaniu kwalifikacji lekarza i lekarza dentystry w Unii Europejskiej, po uzyskaniu stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w powyższej sprawie.

### NR 50

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje zespół ds. szczegółowej analizy wojewódzkiego planu zdrowotnego w części dotyczącej zaspokojenia potrzeb zdrowotnych na rok 2005, opracowanego przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki NFZ w składzie:

Teresa Bujko, Jacek Chodorski, Konrad Leśniakowski, Paweł Wróblewski i zobowiązuje ww. zespół do przygotowania uwag do dnia 22.06.2004 r.

### NR 51

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje kwotę 5.000 PLN ze środków Komisji Współpracy z Zagranicą DRL jako dofinansowanie Zjazdu Lekarzy w Jeleniej Górze.

### NR 51A

#### § 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu przyznaje kwotę w wysokości 290 euro dla lek. stom. Pawła Paligi w celu dofinansowania kosztów uczestnictwa w XXV Mistrzostwach Świata Lekarzy, które odbędą się w Garmisch-Partenkirchen w Niemczech, w dniach 10-17 lipca 2004 r.

## UCHWAŁY PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 24 CZERWCA 2004 ROKU

### NR 52

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 17.05.89 r. o izbach lekarskich (Dz.U. nr 30 poz. 58 ze zm.) uchwala się, co następuje:

#### § 1

Prezydium DRL we Wrocławiu deleguje dr Barbarę Bruziewicz-Miklaszewską na konferencję „Śladami Marii Skłodowskiej-Curie” organizowaną w dniach 24.06-4.07.2004 w San-cellemoz we Francji i przeznacza na ten cel kwotę 2.000 PLN ze środków Komisji Współpracy z Zagranicą DRL.

### NR 53

#### § 1

Prezydium DRL we Wrocławiu powołuje zgodnie z wnioskiem Komisji Rewizyjnej oraz w celu realizacji nowych uregulowań prawnych, zespół w celu opracowania zasad finansowania Komisji Bioetycznej DIL w składzie:

Przewodniczący: Artur Kwaśniewski

Członkowie: Jacek Chodorski, Andrzej Szmid, Paweł Wróblewski, Beata Kozyra-Lukasiak – radca prawny.

#### § 2

Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Uwaga! Uwaga! Uwaga!

Redakcja „Medium” poszukuje pilnie Koleżanki lub Kolegi lekarza na stanowisko redaktora prowadzącego. Jeżeli masz czas, humanistyczne zacięcie, chcesz mieć wpływ na merytoryczny obraz gazety dolnośląskich lekarzy, Twojej gazety – zgłoś się. To ciekawa propozycja!

### Informacje:

telefon (071) 798 80 80

Składki oraz raty z tytułu przynależności do Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

BGŻ O/WROCŁAW  
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Składki członkowskie na rzecz DIL

BGŻ O/WROCŁAW  
26 2030 0045 1110 0000 0035 6500



# REGULAMIN WYBORCZY KÓŁ DIL

1. 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.

2. Zebranie wyborcze koła wybiera przewodniczącego oraz co najmniej 2 członków zarządu koła.

3. W skład zarządu koła wchodzi: przewodniczący, wybrani na zebraniu wyborczym członkowie zarządu oraz delegaci na Zjazd DIL należący do koła.

4. Wybory przeprowadzane są przez Komisję Wyborczą, której skład i przewodniczącego zatwierdza Dolnośląska Rada Lekarska spośród osób zaproponowanych przez koło.

5. Wyboru przewodniczącego i wybieranych na zebraniu członków dokonuje się osobno, zwykłą większością głosów, w głosowaniu tajnym, w obecności co najmniej połowy członków koła.

6. W razie braku quorum w pierwszym terminie wyznacza się drugi termin zebrania, na którym nie obo-

wiązuje ww. wymóg obecności co najmniej połowy członków koła.

7. Lekarze należący do rejonu wyborczego koła powinni być powiadomieni (za potwierdzeniem) o terminie i miejscu zebrania przynajmniej 14 dni przed tym terminem.

8. O możliwości odbycia pierwszego i drugiego terminu zebrania wyborczego tego samego dnia należy poinformować wyborców w piśmie, o którym mowa w pkt. 7.

9. 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.

10. W zebraniu wyborczym uczestniczy przedstawiciel Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

11. O wynikach wyborów i składzie osobowym zarządu koła Komisja Wyborcza informuje niezwłocznie Dolnośląską Radę Lekarską.

12. Odwołanie przewodniczącego lub wybranych członków zarządu koła może nastąpić na zebraniu

w obecności 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).

# ZADANIA I KOMPETENCJE KÓŁ LEKARSKICH

Do zadań i kompetencji kół lekarskich należy:

1. współdziałanie w negocjowaniu warunków płacy i pracy lekarzy oraz przygotowanie na tej podstawie projektów porozumień, podpisywanych następnie przez pracodawców i upoważnionych przedstawicieli rady lekarskiej DIL,

2. informowanie organów samorządu o wypadkach naruszania przez pracodawców uprawnień lekarzy wynikających ze stosunku pracy lub obowiązujących przepisów wraz z formułowaniem w tej mierze

odpowiednich wniosków pod adresem Rady Lekarskiej DIL bądź jej Prezydium,

3. powiadamianie organów samorządu lekarskiego o innych kontaktach lub niekorzystnych zjawiskach występujących w środowisku zawodowym,

4. współdziałanie koła z kierownictwem zakładów opieki zdrowotnej w sprawach dotyczących usprawnienia systemu opieki zdrowotnej nad pacjentem oraz poprawy warunków pracy lekarzy,

5. podejmowanie działań zmierzających do doskonalenia poziomu za-

wodowego lekarzy i średniego personelu medycznego,

6. przeciwdziałanie przypadkom naruszenia przez członków koła ich obowiązków zawodowych i zasad etycznych,

7. roztaczanie opieki nad lekarzami od niedawna wykonującymi zawód,

8. prowadzenie działalności społecznej na szczeblu koła, w tym m.in. występowanie z wnioskami o przyznanie zapomogi lub udzielenia innej pomocy członkowi koła znajdującemu się w trudnej sytuacji życiowej lub jego rodzinie,

9. udzielanie opinii dotyczącej członka koła ubiegającego się o stanowiska kierownicze w zakładach opieki zdrowotnej lub innych sprawach objętych działaniem samorządu lekarskiego tylko dla jego organów,

10. współdziałanie z organami samorządów zrzeszających osoby wykonujące inne zawody medyczne w sprawach wspólnych dla danego środowiska medycznego,

11. występowanie z inicjatywami dotyczącymi środowiska lekarskiego, w tym także z wnio-

skami w sprawach zastrzeżonych dla wyłącznej kompetencji ustawowych DIL,

12. podejmowanie działań mających na celu realizację w środowisku uchwał organów samorządu lekarskiego oraz informowanie Rady Lekarskiej DIL lub właściwej delegatury o ewentualnych trudnościach, na jakie natrafia wykonanie tych uchwał,

13. występowanie do Rady Okręgowej DIL o przyznanie środków finansowych na konkretną działalność koła.

Ministerstwo Gospodarki i Pracy  
Departament Rynku Pracy

Warszawa, 11.05.2004

**Pan Prezes  
dr Konstanty Radziwiłł  
Naczelna Izba Lekarska  
00-764 Warszawa  
ul. Sobieskiego 110**

Szanowny panie Prezesie

Uprzejmie informuję, iż do Departamentu Rynku Pracy Ministerstwa Gospodarki i Pracy wpłynęła w ostatnich dniach z Centralnego Urzędu Pośrednictwa Pracy (ZAV) w Bonn propozycja współpracy w zakresie pośrednictwa pracy dla polskich lekarzy w Niemczech. Nasz niemiecki partner zamierza rozwinąć pośrednictwo dla lekarzy z Polski we współpracy z firmą Gesellschaft für Personalentwicklung GpeM oraz Kölner Design Akademie KDA.

Ze strony niemieckiego urzędu za współpracę są odpowiedzialni Pan Klaus Schuldes (0049 228 713 1182 – Klaus.Schuldes@arbeitsagentur.de) oraz Pan Miguel Peromingo (0049 228 713 1047 – Miguel.Peromingo@arbeitsagentur.de), którzy służą informacjami odnośnie możliwości podejmowania pracy przez lekarzy cudzoziemców na terenie Niemiec.

Będziemy wdzięczni Panu za opinię w sprawie propozycji zgłoszonej przez niemieckie służby zatrudnienia, jednocześnie w przypadku zainteresowania ich inicjatywą, prosimy o kontakt.

Z poważaniem  
**Teodozjusz Faleńczyk**  
zastępca dyrektora Departamentu Rynku Pracy

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego i Dolnośląska Izba Lekarska organizują

**KURS DOSKONALĄCY  
DLA ABSOLWENTÓW  
Z 2003 R.**

Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej we Wrocławiu.  
Kurs odbędzie się w sali wykładowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w dniach 4-14.10.2004 r. Rozpoczęcie o godzinie 9.00.

**Dziekan  
Wydziału Lekarskiego  
Kształcenia Podyplomowego  
prof. Rajmund Adamiec  
oraz Komisja Kształcenia DRL**

**Akademia Medyczna we Wrocławiu  
Katedra Protetyki Stomatologicznej, ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław, tel. (071) 784 02 91  
organizuje kurs specjalizacyjny**

**LECZENIE  
PROTETYCZNE  
CZĘŚCIOWYCH  
BRAKÓW ZĘBOWYCH  
Z ZASTOSOWANIEM  
PROTEZ  
NIEOSIADAJĄCYCH  
RUCHOMYCH**

**Kierownik naukowy kursu:  
dr hab. med. Halina Panek  
Termin kursu: 22-25.11.2004 r.  
Kurs bezpłatny  
Kurs przeznaczony jest dla lekarzy specjalizujących się w protetyce stomatologicznej.**

**Szczegółowe informacje: dr n. med. Włodzimierz Więckiewicz, Katedra Protetyki Stomatologicznej, ul. Krakowska 26, 50-425 Wrocław, tel. (071) 784 02 72.**

## Pro Gloria Medici



Dr. Janowi Adamusowi odznaczenie wręcza dr Maciej Czerwiński. Od lewej stoją dr Konstanty Radziwiłł, prezes NRL oraz dr Ryszard Łopuch, członek Kapituły.  
Fot. Marek Stankiewicz

23 kwietnia 2004 r. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej uroczystie wręczono kolejne tytuły i odznaczenia „Pro Gloria Medici”. To prestiżowe wyróżnienie samorządu lekarskiego nadawane jest za szczególne zasługi dla środowiska lekarskiego. Wśród uhonorowanych tym odznaczeniem znalazł się dr Jan Adamus, członek Rady i Prezydium Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, pełnomocnik Delegatury DIL w Wałbrzychu, a także przewodniczący Komisji Współpracy Międzynarodowej NRL.  
Z.M.

## KOMUNIKAT Nr 1/04/IV PREZESA NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ

W związku z licznymi pytaniami dotyczącymi terminu państwowego egzaminu kończącego staż podyplomowy (Lekarski Egzamin Państwowy, Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Państwowy), a w szczególności dotyczącymi możliwości wykonywania zawodu w okresie po zakończeniu stażu, a przed zdaniem egzaminu, uprzejmie przypominam Kolegom, młodym lekarzom i lekarzom dentystom, że zgodnie z art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2002 r. nr 21, poz. 204 z późn. zm.) ograniczone prawo wykonywania zawodu przyznawane jest w celu odbycia stażu podyplomowego i złożenia egzaminu.

Powyższe oznacza, że lekarz może po zakończeniu stażu wykonywać zawód w zakresie takim, jak w czasie odbywania stażu aż do złożenia egzaminu, a w praktyce do momentu uzyskania stałego prawa wykonywania zawodu.

**PREZES  
NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ  
Konstanty Radziwiłł**

**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

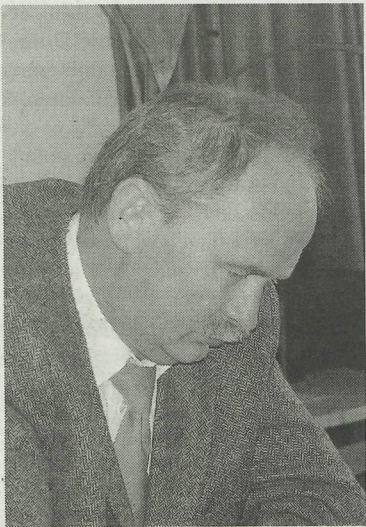
www.wszystkie-instalacje.pl

biuro@wszystkie-instalacje.pl





# Czy grozi nam exodus lekarzy?



dr n. med.  
**Artur Kwaśniewski**

Pytanie to coraz częściej stawiane przedstawicielom samorządu lekarskiego związane jest z pogorszeniem warunków pracy i płacy lekarzy w Polsce oraz rynkiem pracy, który otworzył się przed nami 1 maja tego roku (rynkiem Unii Europejskiej). Odpowiedź w dniu dzisiejszym jest jeszcze prosta – nie ma gremialnego wyjazdu polskich lekarzy do pracy za granicą, ale już jutro może być inaczej i może być to problem. Problemem tym powinny martwić się instytucje odpowiedzialne za organizację ochrony zdrowia w Polsce, a samorząd powinien te zjawiska monitorować i opisywać.

Analizując dokładnie dane, którymi dysponuje biuro DIL, można stwierdzić, że najwięcej lekarzy na Dolnym Śląsku było w roku 2002 (na dzień 31.12.2002 było zarejestrowanych 12 688 lekarzy), a 22.06.2004 (12 278) było już o 410 lekarzy mniej.

Na tę liczbę składają się nie tylko lekarze czynnie uprawiający swój zawód (8849), ale również lekarze emeryci i renciści (3110), lekarze

bezrobotni (55), lekarze pracujący poza swoim zawodem (156) i lekarze nie pracujący bez statusu bezrobotnych (106).

Podczas ostatniej wizyty oficjalnej delegacji izby saksońskiej dowiedzieliśmy się, że na ich terenie pracuje 95 polskich lekarzy. Ilu pracuje w byłych landach niemieckich, ilu w innych krajach UE, tego nie wiemy. Lekarz nie ma bowiem obowiązku zgłaszania swojego wyjazdu do pracy za granicę i dlatego, niestety, nasze biuro nie dysponuje dokładnymi danymi ilu lekarzy mających prawo wykonywania zawodu wydane przez DIL, opuściło Polskę w poszukiwaniu pracy. Wiemy, że po kilku lekarzy z każdego większego szpitala pracuje za granicą, ale nie ma żadnej oficjalnej instytucji czy to samorządowej, czy państwowej, która prowadziłaby taki rejestr, ale zadanie to możemy choć w części, jako samorząd lekarski, przejąć. Dokładnie wiemy bowiem jakie jest zainteresowa-

nie pracą w krajach Unii Europejskiej, gdyż lekarze ubiegający się o pracę w Unii zwracają się do okręgowych rad lekarskich o wydanie specjalnych zaświadczeń potwierdzających równoważność swoich kwalifikacji i sądzimy, że duża część z nich wyjedzie.

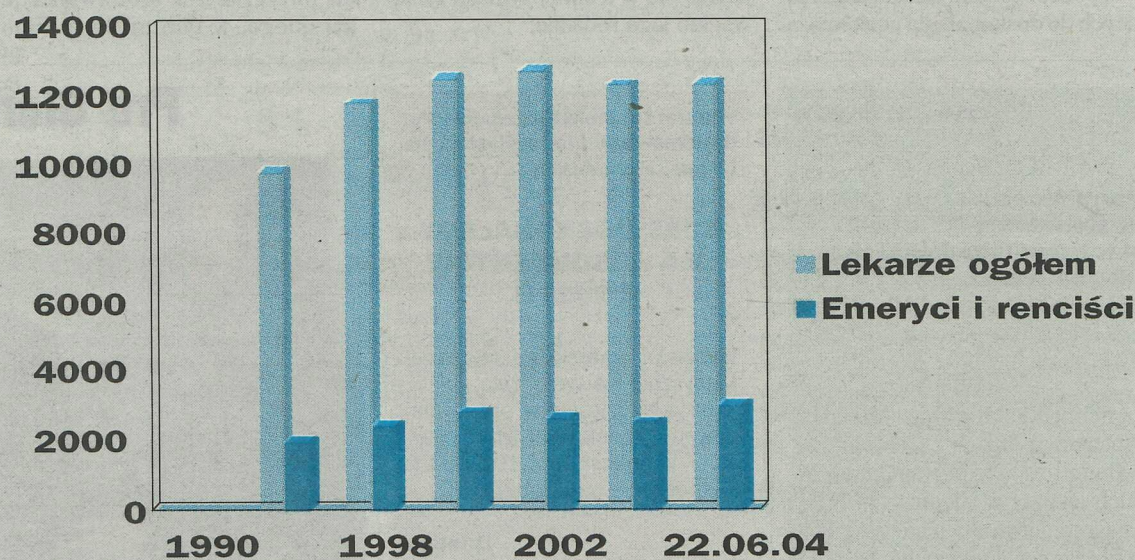
W maju i czerwcu 129 lekarzy zwróciło się do naszego biura po stosowne zaświadczenia, co stanowi 1,05% ogółu lekarzy. Największe zainteresowanie wyjazdami wykazują lekarze z województwa zachodniopomorskiego, gdyż do izby w Szczecinie aż 3% ogółu tamtejszych lekarzy wystąpiło o potwierdzenie swoich kwalifikacji. W innych okręgowych izbach lekarskich to zainteresowanie jest różne i tak na przykład: Gdańsk – 0,26% lekarzy, Katowice – 1,04%, Kraków 0,48%, Łódź – 0,40%, Opole – 0,35%, Poznań – 0,85%, Warszawa – 0,8% a Lublin – 0,17%. Z tej krótkiej wycieczki wynika, że najbardziej zainteresowani są lekarze z województw zachodnich

(my jesteśmy na drugim miejscu), a najmniej z województw wschodnich – w Lublinie na przykład jedynie 0,17% lekarzy jest zainteresowanych tymi zaświadczeniami.

Fakty przedstawione wyżej jednoznacznie wskazują, że exodusu nie ma, ale jeżeli ten trend utrzyma się i 129 lekarzy dolnośląskich otrzymywać będzie co dwa miesiące wymagane zaświadczenia, to po roku będzie to stanowić około 770 lekarzy, czyli 8,7% lekarzy czynnych zawodowo będzie miało odpowiednie dokumenty uprawniające do ubiegania się o pracę w UE. Gdyby około 3/4 z tej liczby wyjechało za granicę, to nagle zabrakłoby około 580 lekarzy i wówczas byłby to exodus.

Może fakt ten uzmysłowi politykom, że w naszym kraju jest poważny kryzys w ochronie zdrowia, że lekarze mogą coraz liczniej wyjeżdżać, aby pracować w normalnych warunkach za godziwe wynagrodzenie.

Liczba lekarzy medycyny i stomatologii



## Konferencja Okrągłego Stołu

5 listopada 2004 roku o godzinie 10.30 w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 rozpocznie się IX Konferencja Okrągłego Stołu na temat „Korupcja i transparentność w służbie zdrowia”. Konferencję organizuje Komisja Etyki DRL.

Przewodniczący  
Komisji Etyki  
dr n. med. **Maciej Przestalski**

## Drodzy Czytelnicy!

Ukazało się już,  
długo oczekiwane,  
wznowienie książki  
Profesor **Ludmiły Hirnle**  
„Droga przez życie”.  
Można ją kupić w  
Sekretariacie DIL (II  
piętro) lub w redakcji  
„Medium” (III piętro)  
przy ul. Matejki 6.

Serdecznie zapraszamy!

## Tłumaczenia przysięgłe język niemiecki

potwierdzone  
przez tłumacza  
przysięgłego w Berlinie  
Konkurencyjne ceny!

(071) 360 50 60  
0 605 10 79 87

## Z prac Prezydium i Rady DIL



Dr **Konrad Leśniakowski**

### 27 maja

Dr Andrzej Wojnar zdał relację z uczestnictwa w konferencji dla kadr kierowniczych Zakładów Opieki Zdrowotnej, kierowników wydziałów zdrowia, starostw powiatowych oraz urzędów marszałkowskich zorganizowanej przez fundację szpitalnictwa i przekształceń w ochronie zdrowia „Hospi-Med”, która odbyła się 25 maja br. w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Spo-

tkanie obejmowało wiele zagadnień związanych z obecnym funkcjonowaniem placówek medycznych.

Na wniosek dr Krystyny Kochman postanowiono wystosować pismo do przedstawicieli partii Platformy Obywatelskiej oraz Prawa i Sprawiedliwości z prośbą o przysłanie aktualnego

programu, jaki reprezentują obie partie, dotyczącego świadczeń zdrowotnych, ze szczególnym uwzględnieniem projektu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Prezydium DRL przyznało kwotę 10 tysięcy złotych w celu wydania publikacji dotyczącej działalności Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w związku z XV-leciem reaktywowania izb lekarskich.

Lek. stom. Teresa Bujko zrelacjonowała spotkanie Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących, które odbyło się w dniach 20-23 maja 2004 roku w Szklarskiej Porębie. Dyskutowano m.in. o projekcie ustawy w sprawie swobody działalności gospodarczej oraz o autonomii lekarzy stomatologów.

Dr Paweł Wróblewski oraz dr Krystyna Kochman przedstawili problemy dyskutowane na posiedzeniu Komisji Zdrowia, które odbyło się 21 maja 2004 roku.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

Dr Katarzyna Bojarowska odczytała bieżącą korespondencję.

### 17czerwca

Przewodniczący Delegatur DIL przedstawili aktualną sytuację w ochronie zdrowia na terenie działania delegatur.

Dr Katarzyna Bojarowska zdała szczegółową relację z prac Prezydium DRL między posiedzeniami Rady DIL.

Przedyskutowano Wojewódzki Plan Zdrowotny dla Dolnego Śląska na rok 2005. Członkowie Rady powołali zespół ds. szczegółowej analizy wojewódzkiego planu zdrowotnego w części dotyczącej zaspokojenia potrzeb zdrowotnych na rok 2005, opracowanego przez Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w składzie: Teresa Bujko, Jacek Chodorski, Konrad Leśniakowski, Paweł Wróblewski i zobowiązali ww. zespół do przygotowania uwag do dnia 22 czerwca br.

Omówiono wizytę w DIL przedstawicieli Saksońskiej Izby Lekarskiej z Drezna.

Dr Krystyna Kochman zdała relację ze spotkania delegatów i przewodniczących kół delegatury wrocławskiej, które odbyło się 14 czerwca 2004 roku w siedzibie DIL. Omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia, projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie sposobu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, sytuację

administracyjną kół terenowych DIL.

Przewodniczący DIL zrelacjonował przebieg posiedzenia Konwentu Przewodniczących Okręgowych Izb Lekarskich, który odbył się w Międzyzdrojach.

Rada podjęła uchwałę w sprawie wprowadzenia zmiany w regulaminie odznaczania medalem DIL im. Profesora Jana Mikulicza-Radeckiego. Punkt 7 regulaminu otrzymał następujące brzmienie: „Odnaczenie przyznawane jest jeden raz do roku i wręczone na Zjeździe Delegatów DIL przez Przewodniczącą DRL, maksymalnie 10 osobom. W szczególnie uzasadnionych przypadkach DRL może podjąć uchwałę o przyznaniu i wręczeniu odznaczenia w innych terminach oraz większej liczbie osób”.

Podjęto uchwałę w sprawie szczegółowych zasad finansowania i obsługi administracyjnej Komisji Bioetycznej DIL.

Dolnośląska Rada Lekarska upoważniła Prezydium DRL do podjęcia uchwały w sprawie odpłatności za



# INFORMACJE DLA ŚWIADCZENIODAWCÓW

## Zasady rozliczeń kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych na rzecz ubezpieczonych z krajów UE

Ze świadczeniodawcami udzielającymi świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym z tytułu ustawodawstwa innego państwa UE i Europejskiego Obszaru Gospodarczego fundusz podpisze umowy lub aneksuje umowy istniejące, gwarantując rozliczanie świadczeń, w tych samych okresach i po takich samych cenach, jakie obowiązują w stosunku do osób ubezpieczonych w Polsce w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Zatem świadczeniodawcy posiadający już umowy NFZ, od 1 maja 2004 roku są zobowiązani do udzielania świadczeń medycznych osobom uprawnionym do świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie rzeczowych świadczeń medycznych.

Osoby te powinny legitymować się poświadczeniem lub dowodem potwierdzającym uprawnienia do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji (formularz E100/Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego).

Świadczeniodawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami. Dokumentacja medyczna powinna potwierdzać zasadność udzielonego świadczenia oraz zgodność wykonanych procedur z danymi zawartymi w rozliczeniu.

Koszty takich świadczeń zdrowotnych są rozliczane następująco:

1. Świadczenia udzielone na podstawie formularzy rozliczanych na końcowym druku E125 rozliczane są jako świadczenia poza maksy-

malną kwotą określoną w umowie zawartej z NFZ.

2. Świadczenia udzielone na podstawie formularzy E109 i E121 rozliczane będą w ramach maksymalnej kwoty określonej w umowie zawartej z NFZ.

### DOKUMENTY ROZLICZENIOWE

Podstawą rozliczeń i płatności świadczeń udzielonych ubezpieczonym z państw członkowskich UE i EOG są:

1. Zestawienie (raport statystyczny z wykonanych świadczeń medycznych) zawierające dane określone w odrębnych przepisach. Świadczeniodawca przekazuje je w formie elektronicznej w formacie wymaganym przez właściwy oddział wojewódzki NFZ, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

2. Karta informacyjna o świadczeniach udzielonych osobie uprawnionej do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji. Świadczeniodawca przekazuje kartę w formie pisemnej oraz w formie elektronicznej w formacie wymaganym przez właściwy oddział wojewódzki funduszu. Jeden jej egzemplarz należy także wydać pacjentowi.

3. Kopia właściwego formularza serii E lub kopia Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

4. Rachunek – sporządzany zgodnie z obowiązującymi przepisami. Rachunek świadczeniodawca sporządza odrębnie dla każdego uprawnionego i przekazuje w formie pisemnej i elektronicznej w formacie wymaganym przez właściwy oddział wojewódzki NFZ.

Podstawą płatności są prawidłowo sporządzone dokumenty.

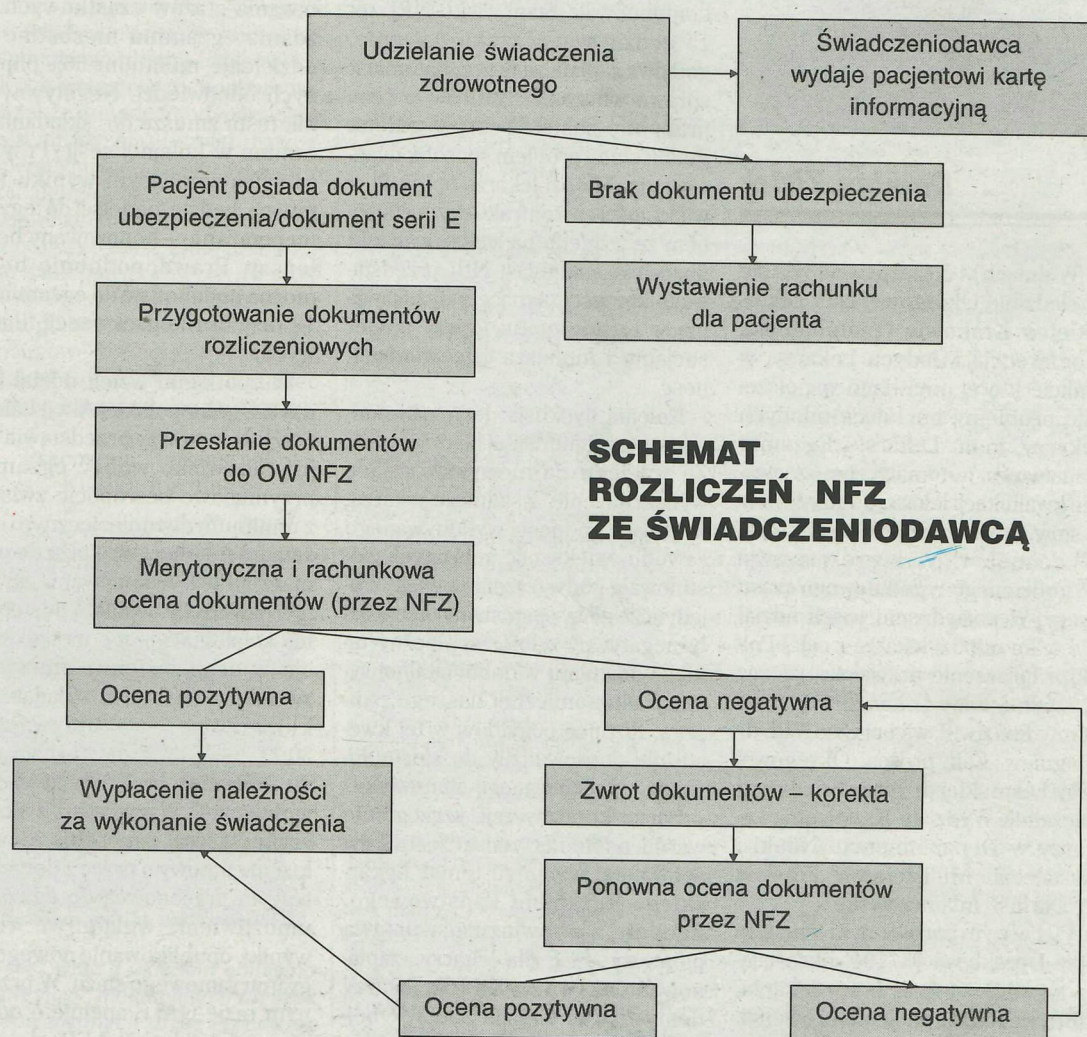
### TERMIN PŁATNOŚCI

1. Świadczeniodawca wysyła rozliczenie za wykonane świadczenia w cyklu rozliczeniowym określonym w umowie z NFZ (cykl miesięczny).

2. Właściwy oddział NFZ dokonuje oceny merytorycznej i rachunkowej kontroli przedstawionych dokumentów. W przypadku nieścisłości oddział może wstrzymać płatności. Możliwa jest kontrola dokumentacji wykonanych świadczeń lub konieczność uzupełnienia danych i dokonanie korekty przedłożonych dokumentów.

3. W przypadku pozytywnej oceny dokumentów rozliczeniowych oddział NFZ dokonuje płatności w ustalonym cyklu rozliczeniowym określonym w umowie zawartej z NFZ.

Artykuł ukazał się w Biuletynie Narodowego Funduszu Zdrowia nr 3(6) V/VI 2004



### Z prac Prezydium i Rady DIL

wydawanie zaświadczeń o uznaniu kwalifikacji lekarza i lekarza denty w Unii Europejskiej, po uzyskaniu stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej w powyższej sprawie.

Członkowie Rady przyznali kwotę w wysokości 290 euro dla lek. stom. Pawła Paligi w celu dofinansowania kosztów uczestnictwa w XXV Mistrzostwach Świata Lekarzy, które odbędą się w Garmisch-Partenkirchen w Niemczech, w dniach 10-17 lipca 2004 roku.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

Sekretarz DRL odczytała bieżącą korespondencję.

Przyznano kwotę 5 tysięcy złotych ze środków Komisji Współpracy z Zagranicą DRL na dofinansowanie Zjazdu Lekarzy w Jeleniej Górze.

#### 24 czerwca

Dr Andrzej Wojnar zdał relację z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, które odbyło się 18 czerw-

ca br. w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie.

Przewodniczący DIL zrelacjonował przebieg międzynarodowej konferencji nt. „Problemy zdrowia publicznego u progu XXI wieku”.

Ponadto dr Andrzej Wojnar uczestniczył w obchodach 50-lecia Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu oraz brał udział w Kongresie Medycyny Rodzinnej.

Przewodniczący Delegatury DIL przedstawili aktualną sytuację w ochronie zdrowia na terenie działania delegatur.

Członkowie Prezydium DRL podjęli uchwałę o powołaniu, zgodnie z wnioskiem Komisji Rewizyjnej oraz w celu realizacji nowych uregulowań prawnych, zespołu, który zajmie się opracowaniem zasad finansowania Komisji Bioetycznej DIL w składzie: przewodniczący – Artur Kwaśniewski, członkowie – Jacek Chodorski, Andrzej Szmid, Paweł Wróblewski, Beata Kozyra-Lukasiak – radca prawny.



W posiedzeniu Rady uczestniczą (od lewej) dr Bolesław Simon, dr Aldona Białas i dr Marek Rawski.

Lek. stom. Teresa Bujko zdała relację z posiedzenia Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji Praktyk, które odbyło się 18 czerwca br. Szczegółowe sprawozdanie ze spotkania zostanie opublikowane w lipcowym wydaniu gazety DIL „Medium”.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych na stanowisko ordynatora.

Podjęto uchwałę o delegowaniu dr Barbary Bruziewicz-Miklaszewskiej na konferencję „Śladami Marii Skłodowskiej-Curie” organizowaną w dniach 24.06-4.07.2004 w Sancellemoz

we Francji i przeznaczono na ten cel kwotę 2 tysięcy złotych ze środków Komisji Współpracy z Zagranicą DRL.

Rozpatrzone podania lekarzy w sprawie zwolnienia z placenia składek na rzecz DIL:

Przyznano dwie zapomogi. Odczytano bieżącą korespondencję



# MŁODZI LEKARZE O LEP-ie

## na XI Ogólnopolskiej Konferencji Młodych Lekarzy w Krakowie...



**Damian Ziętek**

W dniach 4-5 czerwca odbyła się w siedzibie Okręgowej Izby Lekarskiej w Krakowie Ogólnopolska Konferencja Młodych Lekarzy, w trakcie której omawiano współczesne problemy nurtujące młodych lekarzy, m.in. Lekarski Egzamin Państwowy, automatyczne uznawanie kwalifikacji lekarzy i lekarzy dentystów, doskonalenie lekarzy i lekarzy dentystów, dyrektywę w sprawie 48-godzinnego tygodniowego czasu pracy. W posiedzeniu wzięli udział nie tylko młodzi lekarze z całej Polski, zaproszenie przyjął też prezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Konstanty Radziwiłł, wiceprezes NRL dr Zbigniew Żak, prezes Okręgowej Izby Lekarskiej dr Jerzy Friediger i naczelnik Wydziału Kształcenia Lekarzy w Departamencie Nauki i Kształcenia Ministerstwa Zdrowia dr Dariusz Adamczewski.

Pierwszym poruszoną tematem była Dyrektywa 93/104 określająca tygodniowy czas pracy lekarza, która wzbudziła wiele kontrowersji. Na mocy tej ustawy lekarz nie powinien pracować dłużej niż 48 godzin

w tygodniu. Rozgorzała dyskusja na temat wliczania dyżurów w czas pracy. „W związku z katastrofalnie niskim wynagrodzeniem zasadniczym lekarz jest zmuszany do przyjmowania zbyt dużej ilości dyżurów, gdyż są one często głównym źródłem utrzymania” – tak argumentowali swoje stanowisko młodzi lekarze. „Wliczanie dyżurów w czas pracy pozbawi nas środków do życia” – kontynuowali. Stanowisko NRL to: 15 godzin wypoczynku dziennie, godziwa zapłata za pracę, natomiast sprawa wliczenia dyżurów w czas pracy nie została rozstrzygnięta. Podniesiono problem sposobu dyżurowania. Młodzi lekarze optowali w większości za kontraktowym sposobem ze względu na lepsze warunki finansowe, natomiast NRL przedstawiała korzyści płynące z dyżurowania w formie etatu: lepszy pakiet socjalny i mniejsza odpowiedzialność.

Kolejna dyskusja dotyczyła podwyższenia minimalnej płacy lekarza. Ze względu na niewystarczające wynagrodzenie zasadnicze lekarza, urągające godności wykonywanego zawodu, większość zebranych postulowała podwyższenie pensji. Pojedyncze głosy sprzeciwu podkreślały negatywny odbiór społeczeństwa takiego postulatu w dobie fatalnej sytuacji ekonomicznej naszego państwa. Różnice poglądów w tej kwestii nie doprowadziły do sformułowania jednoznacznego stanowiska.

Sporo kontrowersji, szczególnie wśród najmłodszych uczestników spotkania, wzbudził temat Lekarskiego Egzaminu Państwowego. Zgodnie z obowiązującą ustawą pierwszy LEP dla lekarzy zaplanowano na 04.12.2004 (dla lekarzy dentystów to wiosna 2005). Obecnie on lekarzy stażystów, którzy zakończą staż po 30.09.2004. Na

mocy Rozporządzenia z dnia 24.03.2004 r. egzaminy będą odbywać się jednocześnie w całym kraju: w pierwszą sobotę grudnia lub maja dla lekarza, a dla lekarza stomatologa w pierwszą sobotę listopada i kwietnia. Powyższy egzamin będzie zawierać 200 pytań. Pytania będą obejmować zakres Ramowego Programu Stażu, a ilość będzie wprost proporcjonalna do czasu trwania stażów cząstkowych. Do zdania egzaminu niezbędne jest udzielenie minimum 56% poprawnych odpowiedzi. Negatywny wynik testu zmusza do składania egzaminu w kolejnej sesji. Przy niesatysfakcjonującym wyniku testu można będzie podejść do egzaminu ponownie – honorowany będzie lepszy. Prawdopodobnie będzie można podchodzić do egzaminu do 10 razy bez konsekwencji finansowych.

W spotkaniu wzięli udział koledzy z Ogólnopolskiej Akcji Lekarzy Stażystów, którzy przedstawili swoje stanowisko wobec egzaminu: przymusowe bezrobocie związane z minimum dwumiesięcznym okresem od zakończenia stażu do otrzymania prawa wykonywania zawodu, nierozwiązany problem postępowania kwalifikacyjnego na specjalizację w sesji jesienno-zimowej w związku z terminem składania dokumentów upływającym 30.11.2004, brak możliwości wglądu w wyniki, brak możliwości odwoławczej. W związku z powyższym stażyści wniosli o: przedłużenie umowy o pracę z dotychczasowym pracodawcą do egzaminu, umożliwienie wglądu we własne wyniki, opublikowanie nowego programu ramowego stażu. W przeciwnym razie OALS apeluje o odłożenie wprowadzenia LEP do czasu uwzględnienia tych postulatów. Ar-

gumenty stażystów spotkały się z kategorycznym sprzeciwem prezesa NRL. Dr Konstanty Radziwiłł stoi na stanowisku przeprowadzenia tego egzaminu 04.12.2004 w celu weryfikacji kompetencji młodych lekarzy, nie rozwiązując jednak dyematów stażystów.

Dr Konstanty Radziwiłł poruszył temat uznawania kwalifikacji zawodowych lekarza i lekarza dentysty. Zgodnie z Dyrektywą Rady o zawodach medycznych 93/16, 78/686, 78/687 ustalono trzy możliwości uznawania dyplomów medycznych: automatyczne uznawanie dyplomów dla osób rozpoczynających studia medyczne po 01.10.2004, na zasadzie równoważności: dla lekarzy, którzy zakończyli studia po 1956 i są czynni zawodowo lub dla lekarzy, którzy zakończyli studia w 1993 roku i odbyli obowiązkowy staż podyplomowy oraz na zasadzie praw nabytych: jeśli w ciągu ostatnich 5 lat przez trzy byli czynni zawodowo. Prezes NRL ostrzegł młodych lekarzy przed korzystaniem z trzeciej możliwości uznawania dyplomów z obawy przed traktowaniem Polaków jako lekarzy drugiej kategorii.

Dr Adamczewski omówił rozporządzenie ministra w sprawie doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów, które będzie nakładało obowiązek podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez branie udziału m.in. w konferencjach, sympozjach, za które lekarz będzie otrzymywał określoną liczbę punktów. Zgodnie z projektem każdy lekarz będzie zmuszony uzyskać minimum 200 punktów w czteroletnim cyklu rozliczeniowym. W przypadku nieuzyskania przez lekarza wystarczającej ilości punktów, OIL będzie mogła skierować takiego lekarza na szkolenie uzupełnia-

jące. Oprócz powyższego wystąpienia dr Adamczewski jeszcze raz przedstawił problem uznawania kwalifikacji zawodowych lekarza/lekarza dentysty.

Prezes Małopolskiej Izby Lekarskiej dr Jerzy Friediger przedstawił szczegółowo listę specjalistów we wszystkich specjalizacjach na obszarze całego województwa. Wyraził swoje obawy co do niewystarczającej ilości specjalistów zaawansowanych wiekiem, którzy mogą nie być w stanie zapewnić fachowej opieki medycznej na obszarze całego województwa. Natomiast drastyczne ograniczenia w dostępie do specjalizacji uważa za niezgodne z prawem polskim, dlatego skierował skargę do trybunału w celu wyjaśnienia tych, jego zdaniem, nieprawidłowości.

Jako ostatni zabrał głos wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej dr Zbigniew Żak. Przedstawił niewyobrażalne braki specjalistów wśród lekarzy dentystów na terenie całej Polski. Wyraził swoje zaniepokojenie radykalnie niskim limitem miejsc specjalizacyjnych: „Wśród 2800 absolwentów kończących ostatnio studia było tylko 136 miejsc specjalizacyjnych”. Nawet na klinikach Akademii Medycznej brakuje wykwalifikowanej kadry akademickiej, która szkoliłaby młodych narybek stomatologiczny.

W związku z powyższym zwrócił się do młodych lekarzy o poparcie projektu umożliwiającego rozpoczęcie specjalizacji pracownikom klinicznym Akademii Medycznych spoza puli miejsc specjalizacyjnych, po uprzednim pozytywnym przejściu postępowania kwalifikacyjnego.

Prośba została zaakceptowana i wydano oświadczenie popierające starania wiceprezesa NRL.

## ... i na zebraniu dolnośląskich lekarzy stażystów

17 czerwca 2004 roku w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu odbyło się spotkanie lekarzy stażystów w sprawie Lekarskiego Egzaminu Państwowego (LEP), na którym przedstawiłem podstawy prawne dotyczące powyższego egzaminu, o których dyskutowaliśmy w Krakowie.

Na spotkaniu, w którym wzięło udział 90 osób, poinformowałem również zgromadzonych o postulatach Ogólnopolskiej Akcji Lekarzy Stażystów (OALS), która w imieniu stażystów wskazuje poważne błędy w przygotowaniach do tego egzaminu: brak prawa wykonywania zawodu od niemal dwóch do ośmiu miesięcy, brak możliwości wglądu w wyniki własnego testu, brak procedury odwoławczej w przypadku błędów proceduralnych, brak banku pytań a nawet listy podręczników.

Pod wpływem powyższych argumentów OALS domaga się przełożenia egzaminu do czasu, kiedy te zastrzeżenia zostaną uwzględnione. Po zapoznaniu się z argumentami kolegów z OALS dolnośląscy staży-

ści jednogłośnie przyjęli stanowisko wobec Lekarskiego Egzaminu Państwowego, które zostało poniżej zaprezentowane.

„W związku z nierzetelnym, nieścisłym, niepełnym a przede wszystkim niezgodnym z Konstytucją RP opracowaniem zasad LEP tegoroczni dolnośląscy stażyści przyłączają się do postulatów głoszonych przez OALS i optują kategorycznie za odwołaniem LEP. Po sześciu latach studiów, zdanych wszystkich egzaminach, społeczność stażystów czuje się rozgorączkowaną sytuacją, jaka spotyka ich na starcie życia zawodowego, kiedy na tle złe przygotowanego LEP rozciąga się perspektywa bezrobocia i braku prawa do wykonywania zawodu przez minimum 2 miesiące, a w szczególnych przypadkach do ośmiu miesięcy! Nawet największy zapal młodego lekarza w reakcji na niedociągnięcia prawne i organizacyjne może lec w gruzach obecnego systemu. Winni tej sytuacji manipulują naszym bytem, skazując na niepewność i do tej pory nie rozstrzygając nawet terminu LEP. Ostatnie propo-

zycje na przybliżenie terminu na połowę października potwierdzają wadliwą organizację. A przecież na takie informacje to już chyba za późno?! Powinniśmy wiedzieć wszystko jeszcze przed rozpoczęciem stażu!”

Po przyjęciu powyższego stanowiska zaplanowano działania w celu uniknięcia LEP: udział w Ogólnopolskiej Konferencji Lekarzy Stażystów w Bydgoszczy, agitacja wśród dolnośląskich posłów i senatorów, rozpowszechnianie informacji w prasie, lokalnych stacjach radiowych i telewizyjnych.

Na wniosek Bartłomieja Mielcaraka większość stażystów złożyła dobrowolnie składkę (zebraliśmy 313 złotych) na częściowe pokrycie wyjazdu do Bydgoszczy na Ogólnopolską Konferencję Lekarzy Stażystów, za co serdecznie dziękuję wszystkim ofiarodawcom.

Na zakończenie chciałbym serdecznie podziękować Pani Sekretarz Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Katarzynie Bojarowskiej za udzieloną mi pomoc w zorganizowaniu tego spotkania.

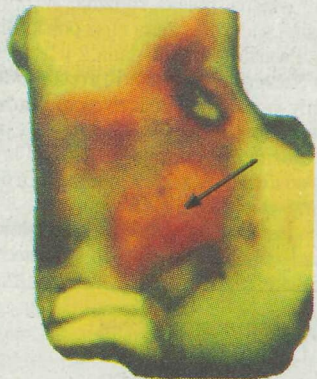


Na spotkaniu w siedzibie DIL młodzi lekarze dyskutowali o swoich problemach, a przede wszystkim o LEP-ie.  
Fot. Zdzisława Michalska



## Wrocław gościł uczestników Międzynarodowego Sympozjum „Nowe kierunki w diagnostyce i terapii fotodynamicznej”

Diagnostyka, a zwłaszcza terapia fotodynamiczna, jest ciągle rozwijającą się metodą stosowaną w medycynie. Polega ona na miejscowym lub ogólnoustrojowym zastosowaniu specjalnych substancji zwanych fotouczulaczami (fotosensybilizatorami). Związki te posiadają istotne właściwości: gromadzą się w określonych strukturach organizmu (zmianach nowotworowych i przedrakowych, niestabilnych blaszkach miażdżycowych) oraz pod wpływem światła o określonej długości fali pobudzane są do świecenia (diagnostyka) lub uwalniają wysoce aktywny tlen singletowy powodujący niszczenie struktur, w których nagromadził się fotouczulacz. Podstawową zasadą metody jest nietoksyczność zarówno fotouczulacza jak i zastosowanej dawki promieniowania laserowego, gdy są stosowane niezależnie. Wszystkie te cechy umożliwiają precyzyjne uwidocznienie poszukiwanych zmian, a następnie ich wybiórcze niszczenie, bez uszkodzenia zdrowej tkanki. Metoda ta jest coraz powszechniej stosowana na świecie zarówno w onkologii (leczenie nowotworów przewodu pokarmowego, dróg oddechowych, skóry, pęcherza moczowego), jak i przypadkach nieonkologicznych (działanie bakterio-bójcze, usuwanie włosów czy ognisk łuszczycy, leczenie zmian miażdżycowych w tętnicach).



Niestabilna blaszka miażdżycowa (skrzepka) w ścianie tętnicy uwidoczni-  
ona za pomocą diagnostyki foto-  
dynamicznej.

Ośrodek wrocławski, grupujący badaczy ze znajdujących się w mieście wyższych uczelni, jest jednym z najprężniej rozwijających się w kraju. Jego osiągnięcia są też dostrzegane za granicą. We Wrocławiu mieści się także redakcja jedynego w Polsce czasopisma naukowego zajmującego się problemami medycyny laserowej („Acta Bio-Optica et Informatica Medica”, którego redaktorem naczelnym jest prof. Halina Podbielska z Politechniki Wrocławskiej). Dlatego stolica Dolnego Śląska gościła w dniach 21-22 czerwca naukowców z całego świata na międzynarodowym sympozjum, które było poświęcone nowym kierunkom badań i aplikacji w diagnostyce i terapii fotodynamicznej. Spotkanie zorganizowano we współpracy z Polską Akademią Nauk (Instytut Niskich Temperatur i Badań Strukturalnych), Politechniką Wrocławską (Grupa Bio-Optyki) i Akademią Medyczną (Katedry: Anatomii Patologicznej, Kardiologii, Ginekologii, Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej, Dermatologii i Otolaryngologii). Oprócz polskich naukowców w sympozjum uczestniczyli między innymi naukowcy z Białorusi, Hiszpanii, Litwy, Niemiec, Rumuni, Singapuru i Włoch.

Spotkanie miało miejsce w siedzibie PAN na Niskich Łakach, a rolę

gospodarza pełnił prof. Wiesław Stręk. Posiedzenie naukowe było pierwszą, oficjalną imprezą zorganizowaną przez nowo powstałe Polskie Towarzystwo Medycyny Fotodynamicznej i Laserowej, którego prezesem jest prof. Aleksander Sieroń, kierujący Katedrą i Kliniką Chorób Wewnętrznych i Medycyny Fizykalnej, Śląskiej Akademii Medycznej w Bytomiu.

Dorobek wrocławskiego środowiska medycznego prezentowany był w kilku pracach oryginalnych. Przedstawiono między innymi zastosowanie autofluorescencji w rozpoznawaniu raka przełyku, czy diagnostykę fotodynamiczną w lokalizacji niestabilnej blaszki miażdżycowej w tętnicach wieńcowych. Zaprezentowano także metodę fotodynamiczną w leczeniu dysplazji szyjki macicy, nieoperacyjnego raka przełyku, reumatoidalnego zapalenia stawów czy usuwaniu zbędnego owłosienia. Zaprezentowano także kilka prac z zakresu nauk podstawowych dotyczących tej dziedziny laseroterapii.

Poza gorącymi dyskusjami na niwie naukowej był czas, aby zacieśnić kontakty towarzyskie i obejrzeć Wrocław w czasie rejsu po Odrze.

**Arkadiusz Derkacz**  
Pracownia Hemodynamiki,  
Klinika Kardiologii AM



Urządzenie (spektrofotometr i „niebieski laser” wraz z układem emisyjnym – detekcyjnym) stosowane do wykrywania „in vitro” niestabilnych blaszek miażdżycowych, stosowane w badaniach prowadzonych przez Pracownię Hemodynamiki Kliniki Kardiologii AM.

Fot. M.W.

## Oferty zatrudnienia

### Niemiecka Kasa Chorych zatrudni na terenie Niemiec

- stomatologów ze specjalizacją chirurgia szczękowa,
  - ortodontów,
  - lekarzy anestezjologów,
  - chirurgów.
- Oferowane jest zatrudnienie w szpitalach oraz pełen pakiet świadczeń socjalnych. W razie potrzeby, możecie państwo uczestniczyć w intensywnych specjalistycznych kursach nauki języka niemieckiego na terenie Polski lub w Niemczech. Możliwe jest uzyskanie pożyczki na zagospodarowanie. Służymy pomocą w wyszukiwaniu mieszkania i wyposażeniu gabinetu. Szczegółowe informacje: Bogusława Lubaszewska, tel. 0 502 24 05 35, e-mail: b.lubaszewska@autocom.pl

### Do pracy w Niemczech poszukujemy pilnie lekarzy specjalistów w następujących dziedzinach:

- medycyna nuklearna
- radiologia
- choroby wewnętrzne
- gastroenterologia
- ortopedia
- rehabilitacja medyczna
- anestezjologia
- chirurgia ogólna i urazowa

#### Oferujemy znakomite warunki pracy i płacy.

DR. BORZYCH CONSULTING e. K., D-40670 Meerbusch/Düsseldorf  
Kontakt: dr Tadeusz Borzych, tel. 0049 2159 813 95, e-mail: dr-borzych-consulting.de, www.dr-borzych-consulting.de

### Consultor Sp. z o.o. – koncesjonowany pośrednik pracy na rynku krajowym i zagranicznym poszukuje osob do pracy w charakterze

DIAGNOSTA-RADIOLOG w Arabii Saudyjskiej.

#### Wymagania:

1. II st. specjalizacji
2. tytuł PhD
3. preferowane 5-letnie doświadczenie
4. biegła znajomość języka angielskiego

#### Oferta pracodawcy:

1. atrakcyjne wynagrodzenie
2. roczny odnawialny kontrakt
3. zakwaterowanie w apartamencie o wysokim standardzie
4. przelot
5. bilet wakacyjny
6. ubezpieczenie
7. możliwość wyjazdu z rodziną

Osoby zainteresowane prosimy o kontakt telefoniczny: tel. (081) 740 18 11 740 18 12.

Dokumenty aplikacyjne w języku angielskim prosimy przysyłać na adres: CONSULTOR Sp. z o.o., 20-808 Lublin, ul. Bohaterów Monte Cassino 16, e-mail: aszwajgier@consultor.pl

Prosimy dołączyć następującą klauzulę:

„Wyrażam zgodę na umieszczenie moich danych osobowych zawartych w dokumentach aplikacyjnych w zbiorze danych administrowanych przez Biuro Doradztwa Personalnego CONSULTOR z siedzibą w Lublinie w celu ich przetwarzania, a także ich wielokrotne udostępnianie wraz z opinią psychologiczną osobom trzecim w zakresie realizacji procesów rekrutacyjnych”. Powyższe oświadczenie wymagane jest przez przepisy ustawy o ochronie danych osobowych z 29 sierpnia 1997 r. (Dz.U. nr 133 poz. 883). Osoba, której dane dotyczą, ma prawo wglądu do swoich danych znajdujących się w zbiorze danych oraz ich poprawienia. Podanie danych jest dobrowolne.

ZASTRZEGAMY SOBIE PRAWO ODPOWIEDZI NA WYBRANE OFERTY.

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

Marian Czaczański

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 Intl

ul. Poznańska 68, 60-853 Poznań

Tel. 061 841 79 31, fax 842 08 47

e-mail: biuro@agoraintl.pl, www.agoraintl.pl

Opłata zjazdowa: 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: 3 września 2004

Szczegóły na stronie internetowej: www.kongres.ptmr.prv.pl/

# Poczuj różnicę!

angielski niemiecki szwedzki  
**Kursy językowe**

Centrum Językowe

**Berlitz**

www.berlitz.pl

Wrocław  
ul. Krupnicza 2/4  
tel. 372 35 45



## Z prac Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji Praktyk

### Doskonalenie zawodowe lekarzy i lekarzy stomatologów



Teresa Bujko

18 czerwca 2004 r. odbyło się posiedzenie Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji Praktyk. Na posiedzeniu szczegółowo przedyskutowano Uchwałę Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 24 stycznia 2003 r. w sprawie określenia sposobu dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego przez lekarzy i lekarzy stomatologów. Komisja Kształcenia DRL wielokrotnie wypowiadała się krytycznie na temat tej uchwały. Niestety, naszych uwag NRL nie uwzględniła w ostatecznej redakcji dokumentu. Natomiast projekt Rozporządzenia Ministra Zdrowia dotyczący sposobu doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów niewiele różni się od naszych postulatów. Wobec tego nasza komisja postanowiła pomóc lekarzom prywatnie praktykującym w uzyskiwaniu potrzebnych punktów organizując wymagane szkolenia na terenie naszej izby. Obecnie zbieramy tematy i ustalamy z wykładowcami programy kursów podyplomowych interesujących lekarzy praktyków. Harmonogram szkoleń przedstawimy w następnym numerze „Medium”. Komisja uważa, że szkolenia organizowane przez firmy istniejące przy sklepach medycznych nie powinny być wiodącą formą doskonalenia zawodowego. Manekamentem takiej formy, oprócz często wysokiej odpłatności, jest niewielki dostęp lekarzy z całego środowiska, gdyż zaproszenia otrzymują głównie klienci danej firmy (sklepu). Uważamy, że to Izba Lekarska wraz z towarzystwami naukowymi powinna odpowiadać za poziom merytoryczny oferowanych (w ramach punktów) szkoleń.

Przewidujemy powtórzenie w terminie jesiennym szkolenia w zakresie przepisów prawnych dotyczących rejestracji gabinetów lekarskich. Okazuje

się, że rozporządzenie w tej sprawie jest niejednokrotnie odmiennie interpretowane. W tak ważnej sprawie nie może być niejasności. Należy wyjaśnić wszelkie wątpliwości.

Ciągle aktualnym tematem jest reklama gabinetów zarówno indywidualnych, jak i NZOZ-ów. Wobec opóźnienia w podpisaniu przez wojewodę stosownych regulacji, nasza komisja będzie egzekwować wymagania wobec gabinetów prywatnych. Ponownie wystąpiliśmy do wojewody, przedstawiając stanowisko ministra zdrowia o obowiązkach wojewody w tym zakresie. Poniżej przedstawiam obowiązującą uchwałę NRL.

FA. Szczególne podziękowania należą się dr Elżbiecie Koźmińskiej, która włożyła dużo serca i pracy w zorganizowanie naszego spotkania w Szklarskiej Porębie. Elu, odśpiewamy Ci sto lat przy ognisku i liczymy, że nasza dozągonna wdzięczność doda Ci sił w organizowaniu tak niezapomnianych spotkań integracyjno-szkoleniowych. Dziękujemy firmom, a Koleżanki i Kolegów zapraszamy za rok do naszego uroczego zakałka.

Lek. stom. Teresa Bujko jest przewodniczącą Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji Praktyk



Wielu kolegów przedstawia komisji drastyczne przypadki łamania zasad etyki i naruszania uchwał Izby w sprawie reklamy. Charakterystyczne przypadki komisja będzie przedstawiać na łamach „Medium”.

W dniach 20-23 maja odbyło się kolejne spotkanie integracyjno-szkoleniowe Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących, w Szklarskiej Porębie. O spotkaniach tych pisałam wielokrotnie. Pracowaliśmy, pracowaliśmy, pracowaliśmy, bo też i problemów do przedyskutowania było mnóstwo. Znaleźliśmy jednak czas, by porozmawiać o sprawach innych niż zawodowe, a także skorzystać z uroków tej pięknej miejscowości, do której przecież raz po raz wracamy. Tradycyjnie też spotkaliśmy się przy ognisku, które uświetnił występem Andrzej Dziubiński z żoną dr Iwoną Świętkowską. Przez trzy dni szkoliliśmy się, dyskutowaliśmy o aktualnych problemach środowiska w tych niezwykle bogatych w wydarzenia, ale też w wiele niewiadomych czasach. Bawiliśmy się. Wyjazdy nasze tradycyjnie sponsorował niezawodny CEZAL i HERBAPOL, a także Europejski Fundusz Leasingowy i JEL-

Wieczorem, po całym dniu zmagania się z problemami, jakich dostarcza nam życie zawodowe, zasiadaliśmy do wspólnej kolacji. Królowa pogoda ducha, skrzyło się od żartów...

Uchwała nr 18/98/III  
Naczelnej Rady Lekarskiej  
z dnia 25 kwietnia 1998 r.

W sprawie szczegółowych zasad  
podnoszenia do publicznej wiadomości  
informacji o świadczeniu przez lekarzy  
usług zdrowotnych  
w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej

Na podstawie art. 5a ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234) uchwała się, co następuje:

1. Lekarz stomatolog wykonujący indywidualną praktykę (z wyjątkiem gabinetu stomatologicznego) może podawać do publicznej wiadomości, na zasadach określonych w ustawie, informacje o świadczeniu usług zdrowotnych.

2. Informacja, o której mowa w § 1, powinna zawierać:

1) nazwę lekarza;

2) adres i adresy;

3) zakres, do którego przysięgi;

4. Informacja, o której mowa w § 1, może zawierać również:

1) nazwę lekarza;

2) specjalizację;

3) dane wyrażające z zastrzeżeniem ust. 2, że lekarz jest zarejestrowany w Izbie Lekarskiej w województwie śląskim;

4) dane wyrażające, że lekarz jest zarejestrowany w Izbie Lekarskiej w województwie śląskim;

5. Dane wyrażające, że lekarz jest zarejestrowany w Izbie Lekarskiej w województwie śląskim, mogą być zamieszczone w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

6. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

7. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

8. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

9. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

10. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

11. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

12. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

13. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

14. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

15. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

16. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

17. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

18. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

19. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

20. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

21. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

22. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

23. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

24. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

25. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

26. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

27. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

28. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

29. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

30. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

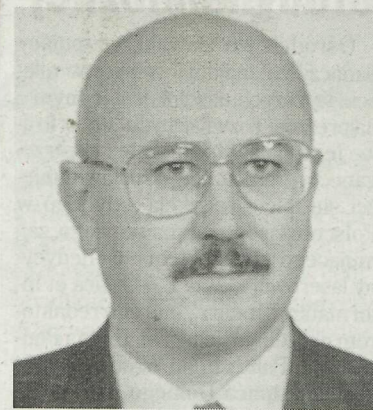
31. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

32. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

33. Informacja, o której mowa w § 1, może być zamieszczona w formie znaków graficznych, o których mowa w art. 2 pkt 1-3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodzie lekarza (Dz. U. z 1997 r., Nr 12, poz. 124, Zm. 30, poz. 234).

## Polityka?

Czy pamiętamy jeszcze: „Larum grają, a ty nie wstajesz?”. Gdzie śpiący rycerze. Kraj w zapaści, wróg wewnętrzny zwycięża!



Janusz Leszek Wróbel

Larum grają już bardzo głośno, a nikt nie spieszy z pomocą. Co się z nami stało? Kraj w zapaści, która objęła wszystkie sfery funkcjonowania państwa. Niedomoga finansowa, krach gospodarczy, brudna polityka wyznaczająca cele różnym ugrupowaniom mafijnym, to obraz naszej rzeczywistości. Jeszcze można z nimi walczyć, gdyż przyczyny są dość jasne i widoczne, jakkolwiek od pewnego czasu obserwuje się pewien proces, który zaczyna nabierać bardzo realne i niebezpieczne kształty, pojawia się zagrożenie, którego naprawa będzie kosztować znacznie więcej, bo utratę co najmniej jednego, kolejnego pokolenia. Pojawiają się symptomy destrukcji psychicznej zwykłego obywatela. Atakowany z różnych stron przez nadmiar informacji, najczęściej o charakterze negatywnym, podawanych w sposób agresywny, barwny, pełen emocji, co prowadzi do utraty własnej spójności, chorej wizji świata, wizji, w której tylko drogą przestępstwa można coś osiągnąć, najlepiej w cieniu politycznego parasola. Złość, opryskliwość, niechęć, nietolerancja to mierniki frustracji zwykłego obywatela. Stale utrwalane, pogłębiają kolejną zapaść kraju, zapaść psychiczną. Pod powierzchnią różnych mniej-

szych, większych, prawdziwych czy zmyślonych afer pojawia się krach psychiczny, pojawia się rana, której wyleczenie wymagać będzie naprawy nie tylko polityczno-gospodarczej, ale kolejnych pokoleń ludzi nieskażonych głuportą pseudopolityczno-mafijną. Zwykły obywatel przestaje wierzyć swoim przedstawicielom, których sam wybierał, przestaje ufać informacjom medialnym, zaczyna tracić wiarę w cały aparat wymiaru sprawiedliwości. Jest to efekt stałych wzajemnych oskarżeń, pozbawionych sensu, niesprawdzonych, które w końcowej fazie ośmieszają całe elity polityczne, prasowe, naukowe, sądowe. Kolejne informacje o lekarzu mordercy, polityku złodzieju, o nosicielu wirusa, stałe naruszanie dóbr osobistych poprzez cwaniackie formułowanie informacji (że niby nie wiadomo o kogo chodzi, typu: Pan Aleksander K. – prezydent RP), toż to jawna kpina z inteligencji własnego narodu. A nie zapominajmy, że opluwając własny naród, opluwamy samych siebie. Dlaczego my Polacy tak bardzo się nie lubimy? Przecież jesteśmy wielkim Narodem o ponadtyścioletniej tradycji, Narodem, który potrafił powstać pomimo planowego niszczenia przez trzy imperia. Narodu, który ma własnych rycerzy, własne baśnie i bajki, własną historię i dumę (mam nadzieję, że jeszcze ją ma). W naszych umysłach jest Wołodyjowski, jest Kmicic, Zbyszko z Bogdańca, jest lipa, jest język giętki, Zawisza Czarny, Chopin i Morskie Oko, wspomnienie Helu, dwa miecze, Kopernik, Skłodowska, Reymont, Boryna. Jest wiedźmin, Szybmorska i własna, polska rodzina. W przydrożnej wierzbie czeka nasz polski diabeł, Twardowski spogląda z księżycą. Jest Szczurk i Polska Korona. Godło mamy wspaniałe, a barwy pełne honoru (czystości i krwi wartości), więc jak nie można być dumnym z takiego kraju. Podziwiamy naszych przodków, a nie mamy szacunku dla nas samych.

Po raz kolejny sprawdzają się słowa Jana Kochanowskiego – to smutne.

### Zespół Kształcenia Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

informuje organizatorów szkoleń, że w sprawach dotyczących akredytacji pełni stałe dyżury w każdy pierwszy piątek miesiąca w godz. 9.00-10.00 w siedzibie Izby – Wrocław, ul. Matejki 6.

### Zespół Kształcenia Komisji Stomatologicznej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

uprzejmie prosi wszystkie instytucje, organizacje i firmy planujące szkolenia w 2005 roku, o zgłaszanie swoich propozycji na adres Izby Wrocław, ul. Matejki 6, w terminie do końca października 2004 roku.

**Akademicka Przychodnia Specjalistyczna**  
we Wrocławiu przy ul. Borowskiej 213  
czynna w godzinach 7.30 – 18.30  
Telefon (071) 376 30 01; 376 30 02

**POSIADA PORADNIE SPECJALISTYCZNE  
ZAKONTRAKTOWANE W NFZ:**

|                                 |                        |
|---------------------------------|------------------------|
| Chirurgiczna-Dziecięca .....    | Neurologiczna          |
| Diabetologiczna .....           | Okulistyczna           |
| Endokrynologiczna .....         | Onkologiczna           |
| Ginekologiczno-Położnicza ..... | Onkologiczna-Dziecięca |
| Hematologiczna .....            | Otolaryngologiczna     |
| Hematologiczno-Dziecięca .....  | Proktologiczna         |
| Kardiologiczna .....            | Reumatologiczna        |
| Medycyny Pracy .....            | Urologiczna            |
| Nefrologiczna .....             | Zaburzeń Rozwoju Płodu |
| Neurochirurgiczna .....         | Zdrowia Psychicznego   |

oraz Prywatny Gabinet Gastroenterologiczny  
(nie posiada umowy z NFZ)



Europejski  
Fundusz  
Leasingowy

# EUROMED

... prosty sposób na leasing

- sprzętu medycznego
- samochodów
- wyposażenia gabinetów

EFL S.A. Filia we Wrocławiu, ul. Dmowskiego 7  
tel. 071/ 373 12 14, 0505 044 727





dr Marek Pudelko



dr Karol Cisarz

**1972-1994**

W latach następnych wrocławski ośrodek onkologiczny rozwijał się, powstawały nowe oddziały. W roku 1978 zorganizowano Oddział Chemioterapii, którego ordynatorem została dr med. Anna Cieślinska. Zorganizowane zostało ambulatorium chemioterapii z 4 łózkami, które jednocześnie prowadziło kontrolę chorych po zakończonym leczeniu w oddziale stacjonarnym. Uzupełnienie leczenia chirurgicznego i radiologicznego systemową chemioterapią pozwoliło rozwinąć leczenie skojarzone nowotworów. W tym samym roku powstał 30-łóżkowy II Oddział Chirurgii Onkologicznej. Dr n. med. Z. Obuszko, pracownik ośrodka od 1954 pełnił odpowiedzialne funkcje: specjalisty regionalnego w dziedzinie onkologii, zastępcy dyrektora, w latach 1982-1991 dyrektora ośrodka. Wchodził w skład Krajowego Zespołu Specjalistycznego w dziedzinie onkologii. Jako ordynator I Oddziału Chirurgii Onkologicznej wykształcił kilka pokoleń chirurgów (był kierownikiem specjalizacji 12 chirurgów ogólnych oraz 11 lekarzy z zakresu chirurgii onkologicznej), którzy nie tylko zasilili specjalistyczne kadry ośrodka, ale również pełnią odpowiedzialne funkcje w szpitalnictwie terenowym.

Dzięki osobistemu zaangażowaniu dyrektora zespołu, dr. Obuszki oraz zastępcy dyrektora ds. leczenia doc. dr. hab. M. Wawrzekiewicz, a także zastępcy dyrektora ds. administracji J. Bartysia, zorganizowano Pododdział Brachyterapii, a w 1986 r. II Oddział Ginekologii Onkologicznej i III Oddział Radioterapii. Część z wymienionych oddziałów zlokalizowano w pomieszczeniach budynku szpitala zajmowanych dotychczas przez położnictwo i ginekologię.

W 1988 r. Wojewódzka Przychodnia Onkologiczna przeniesiona została do nowej siedziby. Zwiększenie liczby gabinetów specjalistycznych ułatwiło dostęp chorych do specjalistów wszystkich dziedzin onkologii. Przychodnię wyposażono w nowoczesną pracownię radiologiczną, dysponującą także gabi-

netem badań ultrasonograficznych i mammograficznych. Ponadto uruchomiono blok operacyjny do małych zabiegów chirurgicznych oraz pełnopłowy gabinet endoskopowy.

W 1991 r. stanowisko dyrektora Specjalistycznego Zespołu Onkologicznego objął dr n. med. Marek Pudelko, który uzyskał dyplom menedżera ochrony zdrowia po rocznym stypendium w Amsterdamie w 1990 roku. W ramach dalszego rozwoju ośrodka zakupiono nowy selektron, wycofując ostatecznie z brachyterapii źródła radowe. Wprowadzone zostały standardy postępowania leczniczego w najczęściej występujących nowotworach złośliwych. Kontynuowana jest stała współpraca z mass mediami na temat pierwotnej i wtórnej profilaktyki chorób nowotworowych.

16 czerwca 1993 r. zmieniono nazwę Ośrodka na Dolnośląskie Centrum Onkologii, a w czerwcu 1994 r. oddziały ginekologiczno-położnicze zostały przeniesione z terenu ośrodka. Rozpoczęto wstępne prace nad adaptacją opuszczonych pomieszczeń. Zaplanowano 100-łóżkowy oddział chirurgii onkologicznej z czterema stołami operacyjnymi i 50-łóżkowy oddział chemioterapii.

W tym samym roku rozpoczęto budowę kolejnego pomieszczenia przeznaczonego dla przyspieszacza liniowego wysokoenergetycznego. Zainicjowana została długoterminowa współpraca z Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego w zakresie finansowania badań przesiewowych dotyczących raka sutka, szyjki macicy i jelita grubego. Dalszym efektem tej współpracy były Dni Onkologiczne na terenie Wrocławia.

Wrocławski Ośrodek Onkologiczny systematycznie wzbogacał się o nową aparaturę medyczną. W 1985 r. zakupiono przyspieszacz liniowy Neptun 10, w 1986 r. bombę kobaltową Theratron 780 i urządzenie do remote after-loading brachyterapii Selectron LDR, a w 1987 r. wprowadzono komputerowe planowanie leczenia w telegammaterapii. W roku 1990 zakupiono symulator do planowania leczenia, a w 1991 drugi Selec-

# Pięćdziesięciolecie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu (2)

**Zakład Radioterapii**

tron LDR i w 1995 kolejne urządzenie do brachyterapii HDR Gammamed. Laboratorium diagnostyczne wzbogaciło się m.in. o analizator biochemiczny i hematologiczny. Było to możliwe dzięki inwencji zastępcy dyrektora ds. administracji J. Bartysia. W roku 1987 w ośrodku powstał Zakład Epidemiologii Nowotworów, który w sposób naukowy zaczął opracowywać dane z terenu Dolnego Śląska. Opublikowano ponad 30 prac naukowych, a także przedstawiono uzyskane dane na kongresach, sympozjach krajowych i zagranicznych w Hamburgu oraz Ottawie. W krótkim czasie Dolnośląski Rejestr Nowotworów, pod kierownictwem mgr. J. Błaszczyka, osiągnął dużą wiarygodność gromadzonych informacji, co spowodowało przyjęcie go do Międzynarodowego Stowarzyszenia Rejestrów Nowotworowych (ACR) w Lyonie. Dane Rejestru zostały opublikowane w tomie VI Cancer Incidence in Five Continents.

Wrocławski Ośrodek Onkologiczny od wielu lat włączony jest w proces nauczania onkologii na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej. W 1981 r. w ośrodku rozpoczął działalność Zakład Onkologii AM, którego kierownikiem został doc. dr hab. Aleksy Woźniowski, który w 1983 r. odszedł on na emeryturę, a pełnienie obowiązków kierownika powierzono dr. n. med. Jackowi Kiblerowi. Z dniem 1 stycznia 1984 r. kierownikiem zakładu mianowano prof. dr. hab. Mariana Wawrzekiewicz, od 1 października 1995 r. funkcję tę pełni prof. dr. hab. Jan Kornafel.

**Po 1993**

Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu jest jedynym na terenie Województwa Dolnośląskiego ośrodkiem dysponującym możliwością leczenia promieniami. Radioterapia realizowana jest w formie tele-radioterapii i brachyterapii.

**I. Radioterapia**

W roku 2003 przy zastosowaniu radioterapii leczonych było w DCO 3148 pacjentów. Jednak aktualne potrzeby są dużo większe. W roku 2003 ośrodek dysponował czterema aparatami do terapii megawoltowej.

We wrześniu 2003 r. uzyskano niezbędne środki finansowe z budżetu

centralnego na wymianę wyeksploatowanego akceleratora liniowego Neptun 10p, który służył pacjentom Dolnego Śląska przez ostatnie 20 lat. W październiku 2003 r. przystąpiono do modernizacji bunkra po Neptunie, której celem była możliwość instalacji nowo zakupionego wysokiej klasy akceleratora liniowego Clinac 2100 CD-S. Tak więc aktualnie Zakład Teleradioterapii DCO posiada 4 aparaty megawoltowe:

1. Clinac 2100 CD-S – uruchomiony w roku 2004 (z opcją IMRT)
2. Clinac 2100 CD – zainstalowany w roku 1987
3. Coline – zainstalowany w roku 1998
4. Theratron (bomba kobaltowa) – zainstalowany w roku 1984.

Zakład dysponuje pełną linią terapeutyczną do planowania i realizacji radioterapii firmy VARIAN, w skład której wchodzi symulator Ximatron, tomograf komputerowy firmy Siemens, trójwymiarowy system planowania leczenia Cadplan z opcją IMRT oraz system zarządzania Varis. W ramach linii terapeutycznej pracują dwa wysokoenergetyczne akceleratory liniowe Clinac 2100 i Clinac 2100 CD-S.

Istnieje pilna potrzeba zwiększenia dostępu mieszkańców Dolnego Śląska do radioterapii. Biorąc pod uwagę fakt, że populacja Dolnego Śląska to trzy miliony mieszkańców, a jeden aparat megawoltowy według norm Unii Europejskiej powinien przypadać na około 300 tys. mieszkańców, konieczna staje się rozbudowa i doposażenie wrocławskiego ośrodka radioterapii.

Planowana jest rozbudowa Zakładu Teleradioterapii o kolejne dwa bunkry dla wysokoenergetycznych przyspieszaczy liniowych, pomieszczenie dla drugiego symulatora, rozbudowane pod kątem pomieszczeń do pracy z pacjentami oraz pomieszczeń dla Zakładu Fizyki Medycznej.

Rozbudowa Zakładu Teleradioterapii pozwoli na zainstalowanie dwóch kolejnych akceleratorów liniowych, drugiego symulatora oraz doposażenie Zakładu Fizyki Medycznej w niezbędny sprzęt (w tym dodatkowa stacja do planowania radioterapii). Dzięki temu zwiększą się możliwości wykonywania procedur z zakresu radioterapii, w tym o napromienianie ca-

łego ciała u dzieci przed transplantacją szpiku.

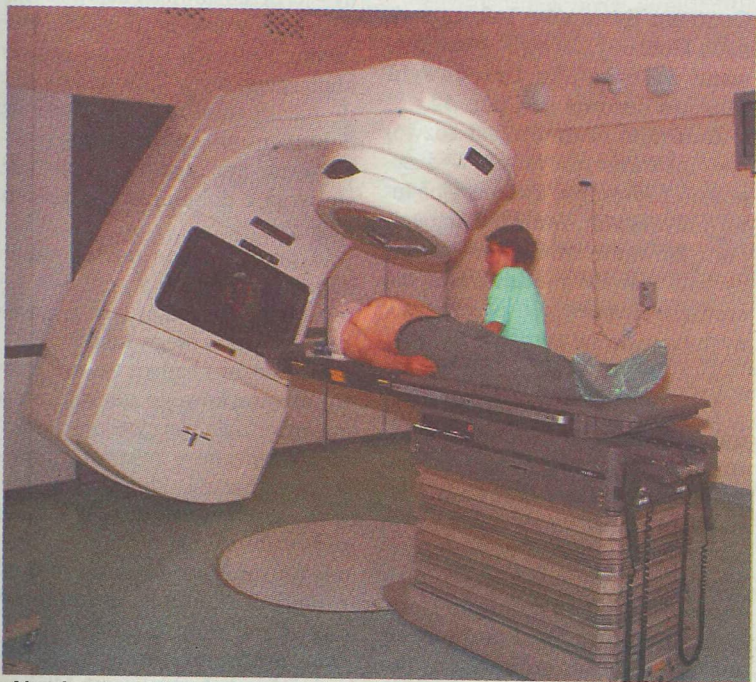
**II. Brachyterapia**

Do 1985 r. w Pracowni Curieterapii stosowano zmodyfikowaną metodę parryską w leczeniu nowotworów narządów płciowych kobiet oraz terapię śródtkankową skojarzoną z leczeniem chirurgicznym przy użyciu radu. W 1985 r. zainstalowano trzeci w Polsce aparat do brachyterapii techniką remote after-loading Selectron LDR. Od wprowadzenia w 1991 r. drugiego Selectronu wycofano się z leczenia radem. Po wybudowaniu bunkra do brachyterapii HDR zakupiono pierwszy w Polsce Gammamed 12i.

Budowa pawilonu brachyterapii, w którym znajdują się następujące pomieszczenia do terapii HDR:

- a) jeden bunkier z aparatem HDR wyposażony jak sala operacyjna, z wbudowanym systemem IBU (Integrated Brachytherapy Unit), umożliwiającym lokalizację aplikatorów w ciele pacjenta bezpośrednio na stole operacyjnym, w trakcie planowania leczenia, wraz z aparaturą do pełnego znieczulenia umożliwiającą zdalne monitorowanie parametrów życiowych pacjenta w trakcie napromieniania,
- b) drugi i trzeci bunkier przeznaczony do aplikacji wewnątrzjamowych, śródprzewodowych i śródtkankowych, wyposażone w przewoźny aparat HDR i przewoźny aparat Rtg z ramieniem C,
- c) czwarty bunkier wyposażony w aparat do brachyterapii PDR,
- d) baza łóżkowa – 10-12 łóżek,
- e) pomieszczenie dla lekarzy, fizyków medycznych, techników medycznych, pielęgniarek, umożliwiające badanie pacjenta, planowanie leczenia, pielęgnowanie pacjenta w trakcie pobytu w oddziale, pomieszczenia socjalne i administracyjne, gabinet zabiegowy i endoskopowy.

Tak rozbudowana baza brachyterapii umożliwi rozszerzenie terapii dotychczas stosowanej w przypadku raków szyjki i trzonu macicy, raków pochwy, oskrzela i przełyku, jak również umożliwi wprowadzenie brachyterapii raka gruczołu krokowego, piersi, nowotworów głowy i szyi, guzów OUN, nowotworów tkanek miękkich oraz brachyterapii naczyńniowej. Cdn.



Akcelerator 2100 CD-S uruchomiony w roku 2004.





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

## NOWE PRZEPISY PRAWNE

**wania zawodów regulowanych oraz o zmianie niektórych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 93 poz. 892.**

Ustawa określa, że przepisy o koordynacji to przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, określone w rozporządzeniu Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego dla pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we wspólnocie i rozporządzeniu Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 oraz rozporządzenia Rady (EWG) nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzającym przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo.

1. Ubezpieczonymi w funduszu są:

1) osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (Norwegia, Islandia, Liechtenstein), zamieszkujące na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego EFTA – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym,

2) osoby nieposiadające obywatelstwa ww. państw, przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy pobytowej w celu wykonywania pracy, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, zezwolenia na osiedlenie się, zgody na pobyt tolerowany lub posiadające status uchodźcy nadany w Rzeczypospolitej Polskiej albo korzystające z ochrony czasowej na jej terytorium,

3) osoby nieposiadające obywatelstwa ww. państw, legalnie zamieszkujące na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska ww. państwa – jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego albo ubezpieczają się dobrowolnie.

2. Ubezpieczonymi w funduszu są także osoby posiadające obywatelstwo ww. państw niezamieszkujące na terytorium ww. państw, jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i są objęte:

1) ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym na podstawie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

2) ubezpieczeniem społecznym rolników.

Ubezpieczonymi w funduszu są również:

1) studenci i uczestnicy studiów doktoranckich, którzy studiują w Rzeczypospolitej Polskiej oraz absolwenci, którzy odbywają w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż, nieposiadający obywatelstwa ww. państw i niebędący osobami wym. w pkt. 1.3,

2) członkowie zakonów oraz alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulanci, nowicjusze i junioryści zakonów i ich odpowiednicy nieposiadający

obywatelstwa ww. państw i nie będący osobami wym. w pkt. 1.3, a przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy, zezwolenia na osiedlenie się lub zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony,

3) odbywający staż adaptacyjny – jeżeli ubezpieczają się dobrowolnie.

Za ubezpieczonych uznaje się także:

1) członków rodzin osób, o których mowa w pkt. 1.1 i 1.3, zamieszkujących na terytorium ww. państw, jeżeli nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ani nie są osobami uprawnionymi na podstawie przepisów o koordynacji,

2) zamieszkujących na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej członków rodzin osób wym. w pkt. 1.2, jeżeli nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

W celu potwierdzenia prawa do świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonemu, zgodnie z przepisami o koordynacji, na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego EFTA – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, fundusz wydaje zaświadczenie o prawie do tych świadczeń.

Osobie uprawnionej do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji, w celu korzystania ze świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Fundusz wydaje dokument potwierdzający prawo do świadczeń zdrowotnych – poświadczenie.

Fundusz nie finansuje kosztów leczenia ubezpieczonego lub badań diagnostycznych poza granicami kraju, z wyjątkiem kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych ubezpieczonemu zgodnie z przepisami o koordynacji.

Prezes funduszu, na wniosek uprawnionego podmiotu, wydaje ubezpieczonemu zgodę na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych w przypadku, o którym mowa w art. 22 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71.

Minister Zdrowia, na wniosek uprawnionego podmiotu, może skierować ubezpieczonego do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w kraju, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w art. 22 ust. 2 rozporządzenia nr 1408/71, kierując się niezbędnością udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia ubezpieczonego, biorąc pod uwagę opinię konsultanta krajowego właściwego w danej dziedzinie medycyny.

Koszty leczenia lub badań diagnostycznych ubezpieczonego poza granicami kraju

1. wynikające z umów międzynarodowych zawartych z państwami niebędącymi członkami Unii Europejskiej lub państwami członkowskimi EFTA – stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym,

2. powstałe na podstawie skierowania Ministra Zdrowia, wraz z kosztami transportu ubezpieczonego

go za granicę i do kraju, są finansowane z budżetu państwa.

### IV

**28 kwietnia 2004 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Refundacji, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 4 poz. 26.**

Zadaniem Zespołu do spraw Refundacji jest:

– przeprowadzenie analizy merytorycznej aktualnie obowiązujących wykazów leków refundowanych pod kątem obecności na nich preparatów i udowodnionej skuteczności terapeutycznej, stosownie do przyjętych standardów klinicznej farmakologii i aktualnej wiedzy medycznej,

– kwalifikacja chorób przewlekłych pod względem leczenia, znaczenia medycznego i społecznego,

– dokonanie oceny wniosków o objęcie refundacją nowych leków (substancji czynnych nie występujących na wykazach) i wyrobów medycznych złożonych przez wytwórców lub importerów leków i wyrobów medycznych,

– opiniowanie wniosków o refundację pod względem merytorycznym.

### V

**28 kwietnia 2004 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2004 r. w sprawie powołania zespołu ds. wyboru zadań dofinansowywanych w ramach programu współpracy Ministerstwa Zdrowia z organizacjami pozarządowymi w 2004 r. oraz realizujących je podmiotów, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 4 poz. 41.**

Zadaniem zespołu jest wybór, w drodze konkursu ofert, zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe, na które zostaną przyznane dotacje celowe, w tym opracowanie kryteriów wyboru zadań, przeprowadzanie postępowania konkursowego, rozpatrzenie odwołań oraz przygotowanie do akceptacji Ministra Zdrowia wniosku zawierającego listę wybranych zadań, podmiotów, które będą je realizowały i wysokość proponowanej dotacji.

### VI

**28 kwietnia 2004 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2004 r. w sprawie Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 4 poz. 42.**

Zadaniem centrum jest rozwój systemów informacyjnych, w szczególności systemów ewidencyjno-informatycznych, umożliwiających podejmowanie działań prowadzących do właściwego rozmieszczenia środków finansowych przeznaczonych na ochronę zdrowia.

### VII

**1 maja 2004 r. weszła w życie ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy Prawo farmaceutyczne, ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy Przepisy wprowadzające ustawę Prawo farmaceutyczne, ustawę o wyrobach medycznych oraz ustawę o Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, opubli-**

**kowana w Dzienniku Ustaw nr 92 poz. 882.**

W ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne zostały wprowadzone przepisy dotyczące badań klinicznych produktów leczniczych.

Badanie kliniczne produktu leczniczego jest eksperymentem medycznym z użyciem produktu leczniczego, przeprowadzonym na ludziach w rozumieniu przepisów ustawy o zawodzie lekarza. Badania kliniczne, w tym dotyczące dostępności biologicznej i równoważności biologicznej, planuje się i prowadzi oraz przedstawia sprawozdania z badań klinicznych zgodnie z zasadami Dobrej Polityki Klinicznej.

Badanie kliniczne przeprowadza się uwzględniając, że dobro pacjenta jest nadrzędne w stosunku do interesu nauki lub społeczeństwa, jeżeli w szczególności:

1) porównano możliwe do przewidzenia ryzyko i niedogodności z przewidywanymi korzyściami dla poszczególnych uczestników badania klinicznego oraz dla obecnych i przyszłych pacjentów, a komisja bioetyczna, o której mowa w art. 11 ustawy o zawodzie lekarza oraz Minister Zdrowia uznali, że przewidywane korzyści terapeutyczne oraz korzyści dla zdrowia publicznego usprawiedliwiają dopuszczenie ryzyka, przy czym badanie kliniczne może być kontynuowane tylko wtedy, gdy zgodność z protokołem badania jest stale monitorowana,

2) uczestnik badania klinicznego, a w przypadku gdy osoba ta nie jest zdolna do wyrażenia świadomej zgody – jej przedstawiciel ustawowy, podczas przeprowadzonej przed badaniem klinicznym rozmowy z badaczem lub z członkiem jego zespołu, zapoznani się z celami, ryzykiem i niedogodnościami związanymi z tym badaniem klinicznym oraz warunkami, w jakich ma ono zostać przeprowadzone, a także z innymi informacjami o przysługujących im im prawie do wycofania się z badania klinicznego w każdej chwili,

3) przestrzegane jest prawo uczestnika badania klinicznego do zapewnienia jego integralności fizycznej i psychicznej, prywatności oraz ochrony danych osobowych,

4) uczestnik badania klinicznego, a w przypadku gdy osoba ta nie jest zdolna do wyrażenia świadomej zgody – jej przedstawiciel ustawowy, po poinformowaniu go o istocie, znaczeniu, skutkach i ryzyku badania klinicznego wyraził świadomą zgodę na uczestniczenie w badaniu, dokument potwierdzający wyrażenie świadomej zgody przechowywany jest wraz z dokumentacją badania klinicznego,

5) przewidziano postępowanie zapewniające, że wycofanie się uczestnika z badania klinicznego nie spowoduje dla niego szkody,

6) sponsor i badacz zawarli umowę o obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego.

Za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego odpowiedzialny jest sponsor i badacz.

Badanie kliniczne można rozpocząć, jeżeli komisja bioetyczna wydała pozytywną opinię w sprawie prowadzenia badania oraz Minister

**I**

**1 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2002 r. w sprawie wykazu podmiotów upoważnionych do udzielania niezbędnych informacji lekarzowi będącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej w zakresie ogólnych zasad wykonywania zawodu lekarza, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 77 z 2002 r. poz. 703.**

Okręgowe rady lekarskie, Wojtkowa Rada Lekarska oraz Naczelna Rada Lekarska udzielają niezbędnych informacji w zakresie ogólnych zasad wykonywania zawodu lekarzowi, lekarzowi stomatologowi będącemu obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej zamierzającemu wykonywać lub wykonującemu zawód lekarza, lekarza stomatologa na stałe lub czasowo na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.

### II

**1 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie zakresu ograniczeń w sferze wykonywania pracy przez cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 96 poz. 961.**

Państwa, w stosunku do których stosuje się ograniczenia w sferze wykonywania pracy przez cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

- 1) Republika Austrii,
- 2) Królestwo Belgii,
- 3) Królestwo Danii,
- 4) Republika Finlandii,
- 5) Republika Francuska,
- 6) Republika Grecja,
- 7) Królestwo Hiszpanii,
- 8) Republika Islandii,
- 9) Księstwo Liechtensteinu,
- 10) Wielkie Księstwo Luksemburga,
- 11) Królestwo Niderlandów,
- 12) Republika Federalna Niemiec,
- 13) Królestwo Norwegii,
- 14) Republika Portugalska,
- 15) Republika Włoska.

Załącznik nr 2 do rozporządzenia określa zakres ograniczeń w sferze wykonywania pracy przez cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którym podlegają obywatele wyżej wymienionych państw.

### III

**1 maja 2004 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz o zmianie ustawy o zmianie ustawy o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykony-**



## NOWE PRZEPISY PRAWNE

Zdrowia wydał pozwolenie na prowadzenie badania klinicznego.

Badanie kliniczne można rozpocząć również, jeżeli Minister Zdrowia nie wydał w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia złożenia dokumentacji, pozwolenia na prowadzenie badania klinicznego, z wyjątkiem badań klinicznych badanych produktów leczniczych przeznaczonych do terapii genowej lub terapii komórkowej, bądź badanych produktów leczniczych zawierających organizmy genetycznie zmodyfikowane.

Prezes Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych dokonuje wpisu badania klinicznego do Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych.

Sponsor lub badacz składa wniosek o rozpoczęcie badania klinicznego wraz z dokumentacją do Ministra Zdrowia za pośrednictwem Prezesa Urzędu.

Brak zgodności dokumentacji z wymaganiami Dobrej Polityki Klinicznej stanowi podstawę do odmowy wydania pozwolenia.

Komisja bioetyczna, wydając opinię o badaniu klinicznym na wniosek sponsora albo badacza złożony wraz z dokumentacją stanowiącą podstawę jej wydania, ocenia w szczególności:

- 1) zasadność, wykonalność i plan badania klinicznego,
- 2) analizę przewidywanych korzyści i ryzyka,
- 3) poprawność protokołu badania klinicznego,
- 4) poprawność wyboru badacza i członków zespołu,
- 5) jakość broszury badacza,
- 6) jakość ośrodka,
- 7) poziom i kompletność pisemnej informacji wręczanej uczestnikowi badania klinicznego,
- 8) poprawność procedury, którą stosuje się przy uzyskiwaniu świadomej zgody, a także uzasadnienie dla prowadzenia badania klinicznego udziałem osób niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody, z uwzględnieniem szczególnych ograniczeń dotyczących małoletnich oraz osób całkowicie ubezwłasnowolnionych,
- 9) wysokość odszkodowania lub rekompensaty przewidzianych w przypadku ewentualnego uszkodzenia ciała lub zgonu spowodowanego uczestnictwem w badaniu klinicznym,
- 10) wysokość wynagradzania lub rekompensaty dla prowadzących badanie kliniczne i uczestników badania klinicznego oraz umowy dotyczące badania klinicznego między sponsorem a ośrodkiem,
- 11) zasady rekrutacji uczestników badania klinicznego,
- 12) umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC.

Komisja bioetyczna w terminie nie dłuższym niż 60 dni przedstawia opinię sponsorowi albo badaczowi oraz Ministrowi Zdrowia za pośrednictwem Prezesa Urzędu.

Od negatywnej opinii komisji bioetycznej przysługuje odwołanie do odwoławczej komisji bioetycznej, zgodnie z przepisem art. 29 ustawy o zawodzie lekarza.

W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek zdarzenia, które mogłoby wpłynąć na bezpieczeństwo uczestników badania klinicznego, sponsor

lub badacz odstępuje od prowadzenia badania klinicznego zgodnie z obowiązującym protokołem badania klinicznego.

O zaistniałej sytuacji i zastosowanych środkach bezpieczeństwa sponsor niezwłocznie informuje Prezesa Urzędu i komisję bioetyczną, która opiniowała badanie kliniczne. Do obowiązków badacza prowadzącego badanie kliniczne w danym ośrodku należy m.in. zgłaszanie sponsorowi ciężkiego niepożądanego zdarzenia badanego produktu leczniczego.

Jeżeli zachodzi podejrzenie, że wymienione niepożądane zdarzenie stanowi niespodziewane ciężkie niepożądane działanie produktu leczniczego, które doprowadziło do zgonu albo zagraziło życiu lub zdrowiu uczestnika badania klinicznego, sponsor niezwłocznie w ciągu 7 dni przekazuje informacje właściwym organom państw członkowskich UE lub EOG, na terytorium których prowadzone jest dane badanie kliniczne i komisji bioetycznej, która wydała opinię o tym badaniu klinicznym.

W przypadku podejrzenia, że niepożądane zdarzenie stanowi niespodziewane ciężkie niepożądane działanie produktu leczniczego inne niż wymienione wyżej, termin przekazania informacji wynosi 15 dni.

Jeżeli zachodzi podejrzenie niespodziewanego ciężkiego niepożądanego działania produktu leczniczego, sponsor informuje wszystkich badaczy prowadzących dane badanie kliniczne na terytorium RP.

Sponsor informuje o zakończeniu badania klinicznego prowadzonego na terytorium RP komisję bioetyczną, która wydała opinię i Ministra Zdrowia za pośrednictwem Prezesa Urzędu, w terminie 90 dni od dnia zakończenia badania klinicznego.

Prezes Urzędu wprowadza informację o badaniu klinicznym do europejskiej bazy danych dotyczącej badań klinicznych.

Do badań klinicznych badanego produktu leczniczego w zakresie nieuregulowanym w ustawie Prawo farmaceutyczne stosuje się przepisy o eksperymencie medycznym, o którym mowa w ustawie o zawodzie lekarza.

W ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza w art. 29 dodany został ust. 2a stanowiący, iż komisje bioetyczne i odwoławcza komisja bioetyczna wydają także opinie dotyczące badań klinicznych, jeżeli inne ustawy tak stanowią w zakresie określonym w tych ustawach.

## VIII

**1 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie zgłaszania niespodziewanego ciężkiego niepożądanego działania produktu leczniczego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 104 poz. 1107.**

Niespodziewane ciężkie niepożądane działanie produktu leczniczego zgłasza się w formie pisemnej w postaci sprawozdania, które zawiera:

- dane identyfikujące pacjenta, w tym inicjały, płeć i wiek,
- dane identyfikujące sponsora lub badacza (jeżeli sprawozdanie składa badacz będący jednocześnie sponsorem badania),
- nazwę lub symbol produktu leczniczego, którego stosowanie

spowodowało podejrzenie niespodziewanego ciężkiego niepożądanego działania,

- opis niespodziewanego ciężkiego niepożądanego działania,
- pieczęć i podpis lekarza (jeżeli dotyczy),
- numer protokołu badania klinicznego oraz numer, pod którym dokonano wpisu badania do Centralnej Ewidencji Badań Klinicznych.

Zgłaszający przedstawia w sprawozdaniu własną opinię o związku przyczynowym pomiędzy niespodziewanym ciężkim niepożądanym działaniem produktu leczniczego, a tym produktem, podając również kryteria, na podstawie których sformułował taką opinię.

Załącznik do rozporządzenia określa wzór formularza zgłoszeniowego.

## IX

**2 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 4 maja 2004 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 106 poz. 1131.**

Minister Zdrowia kieruje działaniem administracji rządowej – zdrowie.

Organami podległymi ministrowi lub przez niego nadzorowanymi są: Główny Inspektor Sanitarny, Główny Inspektor Farmaceutyczny, Inspektor do spraw Substancji i Preparatów Chemicznych.

Minister koordynuje działania w zakresie: zapewnienia bezpieczeństwa żywności, zapobiegania wystąpieniu zagrożeń biologicznych, zwłaszcza spowodowanych działalnością o charakterze terrorystycznym.

## X

**11 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 maja 2004 r. w sprawie wzoru ogłoszenia o wyniku rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 108 poz. 1154.**

## XI

**12 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2004 r. w sprawie trybu przeprowadzania kontroli w niektórych jednostkach publicznej służby krwi, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 84 poz. 794.**

## XII

**19 maja 2004 r. zostało ogłoszone obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie wykazu specjalności lekarskich uzyskiwanych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, które odpowiadają specjalnościom uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, opublikowane w Monitorze Polskim nr 21 poz. 375.**

## XIII

**19 maja 2004 r. zostało ogłoszone obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu lekarza lub lekarza dentystry przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, opublikowane w Monitorze Polskim nr 21 poz. 376.**

## XIV

**19 maja 2004 r. zostało ogłoszone obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2004 r. w sprawie wykazu dyplomów, świadectw i innych dokumentów poświadczających formalne kwalifikacje w zakresie specjalizacji medycznych lekarza i lekarza dentystry będącego obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, opublikowane w Monitorze Polskim nr 21 poz. 377.**

## XV

**27 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 kwietnia 2004 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 117 poz. 1227.**

Pracownikom innym niż wymienieni w art. 321 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, wykonującym pracę w porze nocnej przysługuje dodatek do wynagrodzenia za każdą godzinę pracy w porze nocnej w wysokości 20% stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, nie niższy jednak od dodatku ustalonego na podstawie art. 1518 § 1 kodeksu pracy (20% stawki godzinowej wynikającej z minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów).

## XVI

**28 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 maja 2004 r. w sprawie trybu składania i rozpatrywania oraz wzoru wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 120 poz. 1261.**

Wniosek o leczenie lub badania diagnostyczne jest wystawiany przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego – specjalistę we właściwej dziedzinie medycyny, posiadającego tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego.

Lekarz opisuje aktualny stan zdrowia pacjenta i prawdopodobny dalszy przebieg choroby oraz wskazuje placówkę opieki medycznej na terytorium jednego z państw członkowskich UE lub EOG oraz przyjmuje oświadczenie ubezpieczonego lub jego przedstawiciela ustawowego o wyrażeniu zgody na leczenie we wskazanej placówce. Ubezpieczony musi dostarczyć lekarzowi wystawiającemu wniosek przetłumaczoną na język angielski II część wniosku.

Lekarz przekazuje wniosek do:

- właściwego ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego oddziału wojewódzkiego NFZ, w przypadku gdy leczenie lub badanie diagnostyczne jest przeprowadzone na terytorium RP, jednak nie może być wykonane w terminie zwykle niezbędnym dla jego uzyskania na terytorium RP,
- konsultanta krajowego w danej dziedzinie medycyny, w celu zaopiniowania, w przypadku gdy leczenie lub badanie diagnostyczne nie jest przeprowadzane na terytorium kraju.

Konsultant krajowy dokonuje oceny wniosku, potwierdza wybraną przez lekarza wystawiającego lub wskazuje inną placówkę opieki medycznej znajdującą się na terytorium jednego z

państw członkowskich UE lub EOG, a także jeżeli istnieje taka potrzeba, wskazuje odpowiedni do stanu ubezpieczonego środek transportu.

W terminie nie dłuższym niż 14 dni od otrzymania konsultanta krajowego przekazuje zaopiniowany wniosek do właściwego dla ubezpieczonego oddziału wojewódzkiego NFZ.

Oddział wojewódzki funduszu, po zasięgnięciu opinii konsultanta krajowego może wybrać inną niż wskazana we wniosku zagraniczną placówkę opieki medycznej, jeżeli stwierdzi, że placówka ta, wg dostępnej wiedzy, właściwie przeprowadzi leczenie lub badania diagnostyczne.

Oddział wojewódzki NFZ przesyła wybranej zagranicznej placówce opieki medycznej tłumaczenie części II wniosku i uzgadnia z nią koszt leczenia lub badań diagnostycznych. Następnie przekazuje prezesowi funduszu kompletny wniosek wraz z tłumaczeniem części II wniosku.

Prezes funduszu w terminie 14 dni od dnia otrzymania dokumentów wyraża zgodę na przeprowadzenie leczenia lub badania diagnostycznego ubezpieczonego w innym państwie członkowskim UE lub EOG lub odmawia jej wyrażenia podając pisemnie uzasadnienie.

Oddział wojewódzki funduszu w przypadku wyrażenia zgody przez prezesa funduszu, wypełnia i poświadcza w dwóch egzemplarzach zaświadczenie dotyczące zachowania prawa do aktualnie przysługujących świadczeń z tytułu ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego – zaświadczenie E112 PL oraz informuje o wyrażeniu zgody ubezpieczonego i lekarza wystawiającego wniosek.

Załącznik do rozporządzenia określa wzór wniosku o leczenie lub badania diagnostyczne poza granicami kraju.

## XVII

**28 maja 2004 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 maja 2004 r. w sprawie sposobu wydawania i określenia wzoru poświadczenia, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 120 poz. 1260.**

Poświadczenie potwierdzające prawo do świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium RP, zaopatrzone w numer, wydaje właściwy ze względu na miejsce zamieszkania lub pobyt osoby uprawnionej oddział wojewódzki NFZ na wniosek osoby uprawnionej do świadczeń zdrowotnych na podstawie przepisów o koordynacji, nie później niż w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

Przez złożenie wniosku rozumie się przedstawienie zaświadczenia o prawie do świadczeń zdrowotnych przysługujących na podstawie przepisów o koordynacji, wydanego przez instytucję właściwą w rozumieniu tych przepisów oraz dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych osoby występującej o wydanie poświadczenia.

Załącznik do rozporządzenia określa wzór poświadczenia potwierdzającego prawo do świadczeń zdrowotnych z ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej.



# XIV Zjazd lekarzy saksońskich



W dniach 25-26 czerwca przebywała na zjeździe Lekarskiej Izby Saksońskiej w Dreźnie oficjalna delegacja naszej izby w składzie: przewodniczący DRL Andrzej Wojnar, przewodnicząca Komisji ds. Współpracy z Zagranicą DRL dr Dorota Radziszewska, przewodniczący Komisji ds. Współpracy z Zagranicą NRL dr Jan Adamus i tłumacz dr Hildegarda Janas-Naczyńska.

Przewodniczący dr Andrzej Wojnar wystąpił w pierwszym dniu obrad (tekst poniżej) wręczając wizerunek Auli Leopoldyńskiej, gdzie odbędzie się uroczysta inauguracja III Spotkania obu izb we wrześniu 2005 roku, na które serdecznie zapraszał niemieckie koleżanki i kolegów. Wysłuchano referatu i dyskusji na temat aktualnych problemów polityki zdrowotnej i zawodowej, (niektórych podobnych do naszych), o ustawie o modernizacji ich służby zdrowia, o szkoleniu.

Na zjeździe wystąpiła też minister ds. socjalnych i zdrowia Saksonii pani Helma Orosz. Oprócz udziału w sesjach plenarnych delegacja dolnośląska spotkała się z roboczą grupą ds. kontaktów saksońsko-dolnośląskich z dr. Helmutem Schmidtem, dr. Siegfriedem Herzigiem, dyrektorem ds. lekarskich izby, Kurtem Köhlerem i Kornelią Keller, omawiając szczegółowo plan wspólnego posiedzenia Prezydów obu izb w październiku br. i III Sympozjum Polsko-Saksońskiego we wrześniu 2005 r., a także problemy związane z bieżącą działalnością i kontaktami obu naszych samorządów,

szczególnie w kontekście zmian po 1 maja i przystąpieniu do UE.

Dr Wojnar udzielił wywiadu w telewizji, w radiu i do ogólnoniemieckiej gazety lekarskiej. Delegacja polska rozmawiała też długo i serdecznie z dr. Peterem Schwenke, głównym autorem i od lat orędownikiem współpracy saksońskich lekarzy z dolnośląskimi.

A.W.

**Pani Minister!  
Panie Prezydencie!  
Szanowne Panie i Panowie!  
Koleżanki i Koledzy!**

Kilka tygodni temu razem z prof. Schulze, Prezesem Waszej Izby, byliśmy na spotkaniu tu w Dreźnie z politykami i przedstawicielami środowiska medycznego. Kilkanaście dni temu gościliśmy specjalną delegację Waszej Izby we Wrocławiu. Dzisiaj my bierzemy udział w Zjeździe Saksońskiej Izby Lekarskiej. Z początkiem października przyjeżdżemy znowu na wspólne posiedzenie naszych Prezydów. Jak więc widać, kontakty nasze są prawdziwie przyjacielskie i częste. Wejście do Unii Europejskiej spowodowało wzrost zainteresowania wyjazdami lekarzy z Polski do pracy w innych krajach. Exodusu nie ma, ale podpisałem w maju 130 zaświadczeń uznających wykształcenie (tzn. dyplom lekarza i świadectwo specjalizacji) za równorzędne z uniijnymi. Oczywiście, nie wszyscy ci koledzy wyjadą z Polski, nie wszyscy wyjadą do Niemiec. Znaczna część z nich wyjedzie do Szwecji czy Danii.

Jesteśmy głęboko wdzięczni za przepływ informacji i wzajemne ustalenia, za ułatwienia administracyjne i pomoc dla tych kolegów, którzy zwracają się z taką prośbą do naszej czy Waszej Izby. W czasie posiedzenia obu naszych Prezydów z początkiem października podsumujemy pierwsze pięć miesięcy naszej obecności w Unii Europejskiej i wspólnie zaplanujemy nasze działania. Omówimy też bardziej szczegółowo nasze III spotkanie we Wrocławiu

we wrześniu 2005 r. (po Krzyżowej w 2001 r. i po Miśni w 2003 r.).

Jak wiecie, u nas w Polsce rodzi się w bólach nowa ustawa o organizacji publicznej służby zdrowia. Dlatego też ze szczególnym zainteresowaniem wysłuchamy dziś Waszych wykładów na temat aktualnych problemów polityki zdrowotnej i zawodowej oraz o opiece medycznej w Niemczech w obliczu ustawy o modernizacji służby zdrowia (GMG).

Życzę owocnych obrad i już teraz zapraszam do Wrocławia, a nasze przyszłoroczne spotkanie rozpoczniemy od inauguracji w historycznej Auli Leopoldyńskiej na Uniwersytecie Wrocławskim, której wizerunek przekazuję na ręce Prezesa prof. Jana Schulze.

Dziękuję za uwagę.



**Podobne problemy ale w innym wymiarze**

– takie odnieśliśmy wrażenie słuchając wystąpień niemieckich koleżanek podczas 14 Zjazdu Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Zjazd zdominowała krytyka i bunt przeciwko nadmiernej biurokracji w szpitalach i praktykach lekarskich. Rozbudowana ponad miarę dokumentacja, pisanie wyjaśnień wymaganych przez niemieckie kasy chorych, coś na wzór naszych „superkorekt”, wywołały bunt naszych koleżanek. Jak obliczyli, biurokracja zajmuje im 30% ich czasu pracy, co przede wszystkim odczuwają pacjenci, bo lekarz nie może zająć się nimi tak, jak nakazuje mu etyka, sumienie i poczucie obowiązku.

Profesor Jan Schulze – prezydent Saksońskiej Izby Lekarskiej – ostrzegł przed nierówną szansą leczenia, bo-

wiem wzrost cen leków o 40% spowodował ograniczenia w realizacji recept przez chorych. Od stycznia do maja kasy chorych zaoszczędziły na tym 16% budżetu. Brak lekarzy i gorsze warunki finansowe doprowadzają do zamykania szpitali w małych miejscowościach. Około 30% klinik grozi bankructwem. Sytuacja, w której tyle lat po zjednoczeniu Niemiec nadal istnieją ogromne dysproporcje w uposażeniach lekarzy z landów wschodnich i zachodnich oraz gorsze warunki pracy sprawiła, że na terenie Saksonii brakuje około 300 lekarzy w szpitalach (wg kryteriów uniijnych – 700), 50 praktyk lekarzy rodzinnych jest nie obsadzonych. Za zaistniałą sytuację korporacja lekarzy obarcza odpowiedzialnością władze samorządowe oraz kasy chorych. Wprowadzone od stycznia opłaty za porady lekarzy rodzinnych (10 euro) obciążają chorych, zmusiły lekarzy do zajmowania się dodatkową biurokracją, która zabiera im czas poświęcany pacjentom, nie poprawiły ich finansów, a zyski przypadły instytucjom ubezpieczeniowym.

Na zjeździe mówiło się już o zagrożeniu dla dwóch klas opieki zdrowotnej, tej biedniejszej z małych miejscowości i bogatszej w dużych aglomeracjach miejskich. Miejscowa prasa nawet tak tytułowała sprawozdanie z obrad lekarzy „Sächsischer Arztetag warnt vor Zwei – Klassen – Medizin”, a inna donosiła o przewlekłej chorobie masowo składających podania o zwolnienie z opłat. Tak więc krytyka wprowadzanej reformy była ostra, a wysłuchali jej siedzący na sali obrad (do samego końca) przedstawiciele władz samorządowych ministerstwa oraz przedstawiciele partii politycznych.

W kuluarowych rozmowach mieliśmy możliwość porównać nasze warunki pracy. Pomimo narzekania lekarzy niemieckich, którzy słusznie od początku reformy bronią praw korporacji i pacjentów, poziom świadczonych tam usług, komfort pracy, możliwość specjalizacji, są zdecydowanie wyższe. Gwarantuje lekarzom odpowiedni standard życia i prestiż społecznego.

No tak, nam się już nie może pogorszyć!!!  
**Dorota Radziszewska**

**Lekarze z 67 krajów pracują w Saksonii**



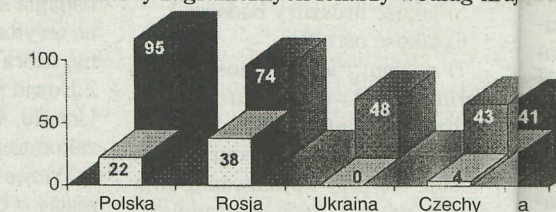
Na dzień 31 grudnia 2003 r. w Saksońskiej Izbie Lekarskiej było zarejestrowanych 607 zagranicznych lekarzy z 67 krajów (w 2001 roku – 254). Jak więc widać, liczba lekarzy cudzoziemców w Saksonii wzrosła w porównaniu z 2001 rokiem o 139%. Ich udział ogólnej liczby lekarzy czynnych zawodowo w Saksonii wzrósł z 1,5% w 2001 roku do 3,6% w 2003 roku. 437 lekarzy z tej liczby pracuje w lecznictwie szpitalnym, 36 – w terenie, 39 – w innych dziedzinach i 95 nie prowadzi działalności zawodowej.

Należy podkreślić, że znaczący udział w tym wzroście mają medycy z Europy Wschodniej. Najwięcej bowiem lekarzy przybyło z Polski, Rosji, Czech i Ukrainy (patrz tabela i wykres). Potwierdza to tezę, że w Saksonii wzrasta przede wszystkim liczba lekarzy wschodnioeuropejskich.

Sytuacja na rynku pracy według krajów

**Polska:** Z 95 polskich lekarzy 87 pracuje w lecznictwie szpitalnym, 2 w lecznictwie ambulatoryjnym. Czterech na innych stanowiskach. Jedynie dwaj nie są zatrudnieni.

Wzrost liczby zagranicznych lekarzy według kraj



Rosja: 43 rosyjskich lekarzy w szpitalu, 5 na innych stanowiskach. Nie znalazło zatrudnienia w Saksonii.

**Ukraina:** Z 43 lekarzy 24 pracuje w szpitalu, 5 na innych stanowiskach. Znalazło zatrudnienia w Saksonii.

**Czechy:** Spółdzielni 39 pracujących w szpitalu, 4 na innych stanowiskach. Znalazło zatrudnienia w Saksonii.

**Bulgaria:** Spółdzielni 28 pracujących w szpitalu, 8 na innych stanowiskach. Znalazło zatrudnienia w Saksonii.

Jak widać, w Saksonii lekarzy z Europy Wschodniej jest coraz więcej. Najczęściej znajdują zatrudnienie w szpitalach, to owiemniają luki personelu medycznego. W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

W przypadku lekarzy z Europy Wschodniej trudniej zagranicznym lekarzom znaleźć pracę w szpitalach, ponieważ specjaliści w tym kierunku nie są potrzebni.

## Dwa w jednym, czyli informacja i integracja



**Koleżanki ze Świdnicy i Wałbrzycha.**

W sali konferencyjnej Fabryki Porcelany „Krzysztof” w Wałbrzychu odbyło się w sobotę 26.06.2004 r. przedwakacyjne posiedzenie naukowo-szkoleniowe Wałbrzyskiego Koła Terenowego PTS. Przygotowane wspólnie przez przewodniczącą Koła Mariannę Ossowską i przewodniczącą Koła Lekarzy Stomatologów w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską miało inną formę niż dotychczas – połączyło bowiem sprawy naukowe z samorządowymi.

Tematem wiodącym był wykład Waldemara Rusina „Nowoczesna diagnostyka ortodontyczna, elementy

leczenia” – bardzo dobrze przygotowany, poparty materiałami z własnej praktyki, przekazany nad wyraz przystępnie. O zainteresowaniu, jakie wzbudził, świadczyła burzliwa dyskusja. Ponieważ wykład prowadził nasz kolega, swoboda wypowiedzi, a także konsultacje, były nieograniczone (inny wariant nie wchodził w rachubę). Sytuacja w kraju spowodowała, że zamknęliśmy się w swoich praktykach i ten okres „odosobnienia” wyrzucił nam apetyty na specjalistyczną wiedzę. Pytań i poruszanych zagadnień było tak dużo, że zobowiązaliśmy Waldemara Rusina do przygotowania

równie interesującego wykładu na kolejne spotkanie PTS-u.

Kolejny temat to Deklaracja Współpracy i wspólnego działania na rzecz zawodu lekarza stomatologa i rozwoju opieki stomatologicznej, przyjęta 18 lutego 2004 r. w Warszawie, przez organizację i stowarzyszenia zrzeszające lekarzy stomatologów, a działające na podstawie obowiązujących w Polsce przepisów prawnych. Przypomniałam o tej Deklaracji, ponieważ my na swoim terenie – mając świadomość konieczności wspólnego działania – już od roku współpracujemy z Marianną Ossowską, wykorzystując posiedzenia PTS do przekazywania informacji dotyczących spraw Izby Lekarskiej. Chcemy integrować nasze środowisko, aby przeciwdziałać zagrożeniom w wykonywaniu naszego zawodu.

W swoim wystąpieniu przedstawiłam też zasady prowadzenia wolnorynkowej praktyki lekarsko-dentystycznej obowiązujące w Europie. Jesteśmy w Unii Europejskiej i powinniśmy znać cele, do których dąży nasza grupa zawodowa. Raport Komisji Europejskiej wykazał, że obecnie polskie regulacje prawne nie są dostosowane do uniijnych dyrektyw dentystycznych, dlatego należy dążyć do wprowadzenia stosownych zmian. Jedno prawo i zasady praktyki wolnorynkowej pozwolą nam godnie wyko-

nywać swój zawód. Ale potrzeba wspólnego działania i dlatego właśnie próbujemy przełamać marazm i niechęć kolegów do jakiegokolwiek aktywności na rzecz naszego środowiska, łącząc na jednym spotkaniu sprawy naukowe ze sprawami samorządu, ponieważ to, jaki on będzie, zależy tylko od nas. Moje wystąpienie zakończyłam informacją o stanowisku Komisji Stomatologicznej NRL z 8 maja 2004 r. w sprawie finansowania świadczeń stomatologicznych w ramach powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych. Ale to już temat na oddzielny artykuł.

Nasze spotkania zakończyła prezentacja firm „Pentapharm”, „Medius”, „Herbapol” i niespodzianka, którą przygotowała szefowa koła PTS. Była to loteria fantowa – szczególnie, ponieważ nie było pustych losów, zaś fantami były materiały stomatologiczne, wyroby jubilerskie i ceramiczne. A wszystko to dzięki niesamowitemu talentowi Marianny Ossowskiej w pozyskiwaniu sponsorów. I tak, wprowadzeni w wakacyjny nastrój, radośnie rozpoczęliśmy Integracyjny Piknik Lekarzy Stomatologów na tarasach zamku Książ.

W Książu wszyscy uczestnicy pikniku otrzymali pamiątkowe plakietki, a goszczący nas stylowo odziany Zbój zadbał, aby nikomu dobrego jada i napitku nie zabrakło. Po uroczystym

otwarciu nasz etatowy wałbrzyski bard Andrzej Dziubiński – najlepszy stomatolog wśród aktorów – poprowadził część artystyczną biesiady. Przewadzał repertuar „dentystyczny” śpiewany od początku do końca, bowiem Przychodnia „Stomax” i jej prezes Maciej Żak zadbał, aby teksty zostały powielone i każdy uczestnik dostał śpiewnik. Co chwilę więc okoliczne lasy rozbrzmiewały pieśnią:

„Co wy za jedni? Jaka to kasta?”

„Myśmy dentyści z Wałbrzycha Miasta!”

„Co tu robicie, powiedzcie szczerze?”

„My się bawimy w Książa plenerze”.

Z rozzerwieniem wspominaliśmy plenery organizowane przez Kazimierza Bojarskiego, mając nadzieję, że znowu będziemy stanowić jedność i w pracy i w zabawie.

Jedną z atrakcji pikniku była możliwość obejrzenia wystawy plakatu rosyjskiego w Galerii Biura Wystaw Artystycznych Zamku Książ. Dyrektor BWA Alicja Młodecka oprowadziła nas po galerii, opowiadając o historii plakatu rosyjskiego począwszy od carskiej Rosji, poprzez socrealizm aż do czasów współczesnych.

Mam nadzieję, że ta wspólna biesiada była okazją do bliższego poznania się, odnowienia starych znajomości i zawarcia nowych. Cieszę się, że byli i młodzi leka-

rze, i seniorzy, a szczególnie dziękuję za uśmiech.

Było nam bardzo miło przeżyć z Wami wakacje. Przewodniczącą Koła Lekarzy Stomatologów w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.

Praktykującą w Wałbrzychu Iwonę Świętkowską.



## Konkurs na pamiątki lekarzy rozstrzygnięty

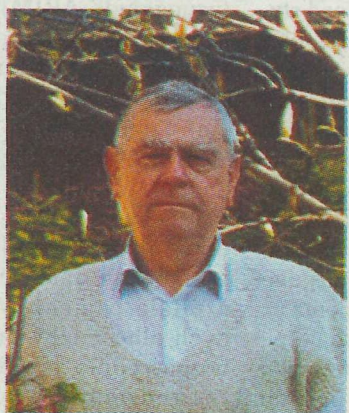
## Nasi laureaci

Rozstrzygnięty został ogólnopolski konkurs na pamiątki lekarzy ogłoszony w czerwcu ubiegłego roku przez prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej Konstantego Radziwiłła, dyrektora Głównej Biblioteki Lekarskiej Aleksandra Tulczyńskiego i redaktora naczelnego „Gazety Lekarskiej” Marka Stankiewicza. Ideą tego przedsięwzięcia było zachowanie bogactwa zdarzeń i przeżyć zgromadzonych przez lekarzy zarówno tych, którzy już zakończyli aktywne życie zawodowe, jak i tych, którzy swoją wiedzę i oddaniem służą pacjentom. Nadesłane prace to swoiste znaki czasu, w jakim ich autorzy rozpoczynali, kontynuowali i niekiedy kończyli praktykę lekarską, w tak nieodległej przecież drugiej połowie XX wieku.

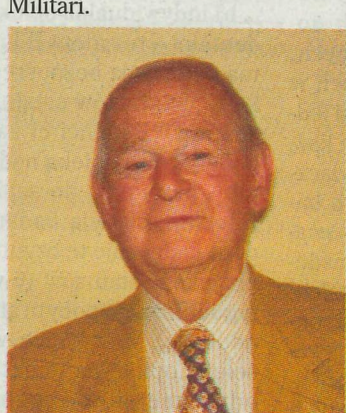
Na konkurs nadesłano 139 prac. Jury miało niełatwe zadanie. Jak twierdzą jego członkowie, poziom prac sprawił im ogromną satysfakcję, ale jednocześnie postawił przed trudnymi decyzjami i wyborami.

Miło nam donieść, że wśród nagrodzonych znaleźli się dwaj wrocławscy profesorowie. Profesor Stanisław Iwankiewicz, dziś już na zasłużonej emeryturze, w latach 1972-1978 rektor wrocławskiej AM, otrzymał II nagrodę, a profesor Wacław Kornaszewski znalazł się w gronie wyróżnionych.

Gratulujemy!



Profesor Stanisław Iwankiewicz.  
Z archiwum domowego



Profesor Wacław Kornaszewski  
Fot. Zdzisława Michalska

Profesor Stanisław Iwankiewicz urodził się w Kaliszu, tu też w maju 1939 r. zdał maturę. Swoją drogę do medycyny rozpoczął 20 sierpnia od służby wojskowej w Szkole Podchorążych Sanitarnych Zawodowych w Warszawie. W październiku zaś miał rozpocząć studia medyczne. Ale wcześniej był 1 września... Wojna... i 104 Szpital Polowy. Bombardowania, ranni. Marsz na Wschód. I 17 września – Rosjanie przekroczyli granice Polski. Wraca do Kalisza, gdzie do 1944 roku pracuje jako robotnik fizyczny. W 1944 roku, ostrzeżony przed aresztowaniem, ucieka do Warszawy. Powstanie Warszawskie, udział w walkach na Powiślu, w Śródmieściu, marsz kanałami na Mokotów i powrót do Śródmieścia. Po upadku powstania szef sanitarny Komendy Głównej AK płk dr Leon Strehl wydał rozkazy organizacyjne dla szpitali, które zostały zmuszone do opuszczenia Warszawy. Część rannych i chorych skierowano do obozów jenieckich w Niemczech. Profesor Iwankiewicz znalazł się w szpitalu jenieckim

w Żeithain koło Dreźnie, gdzie był szefem kancelarii szpitala. 23 kwietnia 1945 roku przyszło wyzwolenie. Szpital został ewakuowany do Polski. Działalność zakończył w 1946 roku. To w bardzo ogromnym skrócie historia wojennych przeżyć profesora Iwankiewicza, które stały się treścią nagrodzonego pamiątnika. Profesor Stanisław Iwankiewicz jest Kawalerem Krzyża Virtuti Militari.

Nie mniej dramatyczne przeżycia wojenne stały się udziałem profesora Wacława Kornaszewskiego. Wyszedł z rodziną z Poznania znalazł się w Zamościu. Kilka miesięcy przesiedział w więzieniu, on szczęśliwie ocalał, wykupiony, jak sam mówi, za meble ze Swarzędza. Później była Warszawa, bolesne przeżycia Powstania Warszawskiego i obóz jeniecki. I wreszcie koniec wojny – radość wyzwolenia. Młody człowiek mógł nareszcie kontynuować swoje pasje lotnicze. Latać chciał zawsze. Początki nie były jednak optymistyczne – 1946 rok, pierwszy lot na szybowcu na lotnisku w Jeżowie Sudeckim, z nieba na ziemię, szpital w Jeleniej Górze, gdzie przyłgło do niego miano „lotnika”. Może to właśnie sprawiło, że po powrocie do Wrocławia zrezygnował ze studiów na politechnice i wybrał medycynę. Medycynę, którą dzielił ze swoją miłością wielką – lataniem.

I pewnie to stawianie sobie nowych wyzwań, ciągle podnoszenie poprzeczki, zawiodło Profesora do Afryki. Do Kliniki Chorób Tropikalnych i Zakaźnych w Kinszasie, dawnym Kongu Belgijskim, obecnie w Zairze. Objął jej kierownictwo po profesorze belgijskim. Przeskok był ogromny. Dwa różne światy – Europa i Afryka. Temperatury, jakie w Polsce się nie zdarzają, odmienna kultura i odpowiedzialne stanowisko. Profesor wyjeżdżał w latach 70. jedynie na 4 lata, bo tyle trwała kadencja kierownika kliniki (według wzorów belgijskich), a o wyborze decydowały najwyższe władze uniwersytetu. Został znacznie dłużej. Jak sam mówi, był chyba jedynym profesorem przez 25 lat, któremu co 4 lata powierzano na nowo tę funkcję. Zresztą zajmował inne odpowiedzialne stanowiska. To widomy znak zaufania i uznania dla profesora Wacława Kornaszewskiego. A pracy był ogrom. Z powodu braku wykładowców, musiał wyklądać nie tylko choroby tropikalne, których znajomość wywieziona z Polski była skromna, często niedokładna, ale np. endokrynologię, kardiologię, pulmonologię. Wymagało to wielogodzinnych, najczęściej nocnych, przygotowań. Nabywał doświadczenia lecząc swoich czarnych pacjentów. Pierwszy rozpoznał ostrą gorączkę krwotoczną – ebolę. Ale to już inna historia, nadająca się na następny pamiątnik. Rozdyskutowani studenci, kłopoty z zaopatrzeniem kliniki w leki, ale i żywoność, jakieś karkołomne rozliczanie procedur. Szukanie oszczędności, szukanie kontaktów z firmami farmaceutycznymi w Polsce (bo taniej) i z misjami katolickimi, które mogły sprzedać trochę ryżu (bo też taniej). I o tych afrykańskich doświadczeniach pisał profesor w swoim nagrodzonym pamiątniku.

Profesor Wacław Kornaszewski odwiedza co roku Afrykę Południową. Spotyka swoich byłych studentów, dziś lekarzy na stanowiskach, którzy z sympatią wspominają białego nauczyciela.

Z.M.



15 czerwca 2004 r. w ratuszu zostały przekazane insygnia władzy prezydenckiej Klubu Rotary Wrocław-Centrum prof. Andrzejowi Steciwce. Prof. Andrzej Steciwko został prezydentem jednego z najbardziej aktywnych klubów rotariańskich. Uroczystość miała szczególnie podniosły charakter. Wystąpił chór Politechniki Wrocławskiej i skrzypaczka Kinga Augustyn.

Prezydentura prof. Andrzeja Steciwki przypadła na czas wyjątkowy – rozpoczynają się właśnie obchody setnej rocznicy ruchu rotariańskiego na świecie. To ogromne wyzwanie. Odpowiedzialna prezydentura. W planach jest mnóstwo uroczystości i imprez, ale najważniejsza jest przede wszystkim działalność charytatywna na rzecz potrzebujących nie tylko z Dolnego Śląska, także z całej Polski, promocja i pomoc stypendialna udzielana wybitnie uzdolnionym młodym ludziom, przed którymi świat stoi otworem. To jedna z licznych form działalności rotarian. Gratulujemy Panie Profesorze, przed Panem pracowała kadencja.

(Grot)

## Zaproszenie na Walkirię

Miłośnicy opery, Wagnera i sztuki artystycznej dyrektor Opery Dolnośląskiej Ewa Michnik mają przed sobą kolejne wydarzenie muzyczne. W październiku w Hali Ludowej obejrzą WALKIRIĘ, drugie ogniwo Wagnerowskiej tetralogii Pierścienia Nibelunga.

Realizacja słynnej tetralogii Ryszarda Wagnera PIERŚCIEŃ NIBELUNGA, której podjęła się Opera Dolnośląska, jest przedsięwzięciem wyjątkowym – zarówno ze względu na skalę realizacji, jak też z uwagi na trudną materię dzieła, stawiającą ogromne wyzwania przed zespołem każdego teatru. Ranga tego projektu jest tym większa, że jest to pierwsza od 1933 r. całościowa realizacja wielkiego dramatu muzycznego Wagnera we Wrocławiu, który przed wojną znany był jako miejsce słynnych nocy wagnerowskich i gdzie dzieła Ryszarda Wagnera po 1945 r. nie były wykonywane.

Reżyserii spektakli podjął się wybitny niemiecki twórca profesor Hans-Peter Lehmann, autor wielu znakomitych inscenizacji wagnerowskich na największych scenach ope-



Dyrektor Opery Dolnośląskiej  
Ewa Michnik

rowych świata, w tym również prezentowanych na Festiwalu Wagnerskim w Bayreuth. Kierownictwo muzyczne sprawuje oczywiście prof. Ewa Michnik. W przedstawieniach występują znakomici polscy i niemieccy śpiewacy, a dekoracje są wspólnym dziełem opery w Hanowerze i Opery Dolnośląskiej.

Spotkajmy się w Hali Ludowej na Wagnerowskiej WALKIRII.

Spektakle odbędą się 16, 22, 23 i 24 października o godzinie 17.00. Z.M.

## Legenda:

- Y 05 – przestępstwo seksualne z użyciem przemocy fizycznej
- Z32.0 – ciąża niestwierdzona
- W 35 – wybuch i rozerwanie kotła
- W 52 – zmiążdżenie, pchnięcie i zdeptanie przez tłum i w panice ludzkiej
- W 58 – ugrzyzienie lub uderzenie przez krokodyla i aligatora
- N 20.9 – kamica układu moczowego
- R 10 – ból w okolicach brzucha i miednicy
- K25 – choroba wrzodowa żołądka
- Y 91.9 – wpływ alkoholu nie określony gdzie indziej
- 89.00 – badanie lekarskie
- 89.53 – pomiar ciśnienia tętniczego
- 89.51 – ekg
- 99.79 – badania laboratoryjne
- 88.74 – usg jamy brzusznej
- 44.13 – gastroscopia
- C16 – rak żołądka
- 89.34 – badanie per rectum
- 44.2 – pyloroplastyka
- Z 59.6 – niski dochód

## Świeradowe spotkania w Sulistrowiczkach

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej i Komitet Badań Naukowych Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zapraszają 18 lipca 2004 r. do Sulistrowiczek (7 km od Sobótki) na sesję naukową poświęconą Andrzejowi Świeradowi (X-XI w.), pierwszemu polskiemu lekarzowi. Początek spotkania o godz. 12.00 w sali konferencyjnej przy filialnym kościele w Sulistrowiczkach.

Program spotkania:  
- Poświęcenie tablicy na studni Andrzeja Świerada,  
- Msza św.,  
- Konwersatorium dotyczące nie tylko Kodeksu Etyki Lekarskiej, ale także statutów wszystkich osób działających w medycynie,

- Film z I Sesji Naukowej poświęconej Świeradowi, która odbyła się w 13 lipca 2003 r. w Sulistrowiczkach pod Słężą,
- Piknik,
- Zwiedzanie prasłowiańskiego lapidarium w Będkowicach,
- Zwiedzanie prezbiterium z witrażem św. Świerada w kościele św. Anny w Sobótce.

Konwersatorium poprowadzi prof. dr hab. Gerwazy Świdorski.

Udział w sesji wezmą lekarze z Dolnego Śląska, Górnego Śląska, Opolszczyzny i Wielkopolski, a także goście z Łużyc i z Nitry na Słowacji.

Zapraszamy Koleżanki i Kolegów do Sulistrowiczek 18 lipca 2004 r.

Przewodniczący  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej  
dr n. med. Andrzej Wojnar  
Przewodniczący  
Komitetu Badań Naukowych PTL  
prof. dr hab. Gerwazy Świdorski



Studnia św. Świerada, na której umieszczona zostanie pamiątkowa tablica.

osyjskich lekarzy pracuje w innych stanowiskach. 23 strudnia w Saksonii.

Z 48 lekarzy z Ukrainy szpitalu i 5 na innych h. 19 nie znalazło za Saksonii.

Spółród 43 lekarzy z racuje w szpitalach, a innych stanowiskach.

Spółród 41 bułgarskich racuje w szpitalu, 5 w te nie wykonuje zawodu.

większość zagranicz wykonuje swój zawód. najduj zatrudnienie w o one bowiem uzupeł

sonalne medykami z chodniej. Z prawnego zenia dużo łatwiej za

ranicznych lekarzy w italny niż w terenie.

du lekarzy zatrudnio italu może chodzić o lub rebiących specja

ciadających umowę o is okresiony. Szczegó nie jest możliwa przy u statystyki.

Knut Köhler s. pras i opinii publicz nej Izby Lekarskiej

Wzrost liczby zagra y w krajów

| 2001 | 2002 | Wzrost |
|------|------|--------|
| 22   | 95   | 73     |
| 38   | 74   | 36     |
| 0    | 48   | 48     |
| 4    | 43   | 39     |
| 24   | 41   | 17     |
| 11   | 26   | 15     |
| 7    | 21   | 14     |
| 14   | 20   | 6      |
| 16   | 16   | 0      |
| 11   | 15   | 4      |
| 10   | 13   | 3      |

rajów

41

Bulgaria

41

41

41

41

41

41

41

41

41

41

41

41

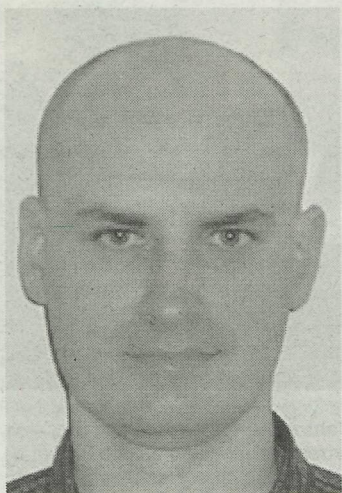
41

41

41

41





**dr Tomasz Kuźniar**  
**Evanston Hospital**

# Kształcenie podyplomowe w USA (3)

## OBOWIĄZKI KLINICZNE INTERNÓW I REZYDENTÓW PODCZAS MIESIĘCY PRACY NA ODDZIALE

### INTERN

Intern (lekarz podczas pierwszego roku specjalizacji) jest podstawową osobą zaangażowaną w codzienną opiekę nad chorym. Spędza najwięcej czasu z chorym, w ciągu dnia pracuje najdłużej. Wymaga się od niego, żeby wiedział wszystko na temat swojego chorego: od pełnego wywiadu chorobowego począwszy, przez wyniki wykonanych i terminy zaplanowanych badań, aktualnie przyjmowane leczenie. Intern jest najbardziej fizycznie obciążony pracą na oddziale – ma do 12 pacjentów, o których musi wiedzieć wspomniane wszystko, ma codziennie zebrać (głównie z komputera) wyniki badań, gdy trzeba – pochodzić po pracowniach i porządkować wyniki badań specjalistycznych (bardzo mile widziana jest obecność podczas takich badań jak np. próby wysiłkowej, USG serca). Intern komunikuje się codziennie z innymi lekarzami zaangażowanymi w opiekę nad chorym, rozmawia ze specjalistami, którzy zostali wezwani na konsultacje w sprawie danego chorego, ogląda wraz z radiologami jego zdjęcia itp. Intern codziennie pisze w historii choroby obszerną notatkę-przebieg, opisującą wyniki badania fizykalnego chorego, podającą wyniki badań laboratoryjnych, dodatkowych i opisującą dotychczasowe wyniki oraz plan działań na następne dni. Jeśli chory leżący na oddziale cierpi na wiele współistniejących schorzeń, intern w swojej codziennej notatce musi odnieść się do każdego z nich.

Intern wykonuje u chorych, którymi się opiekuje (pod nadzorem swojego rezydenta, który jest jego bezpośrednim przełożonym), wszystkie konieczne testy diagnostyczne i terapeutyczne: punkcje opłucnej, drenaż jamy otrzewnej, nakłucie lędźwiowe. W miesiącach, gdy pracuje na oddziale intensywnej terapii – zakłada wkłucia centralne, wkłucia tętnicze do krwawego pomiaru ciśnienia. Intern jest pośrednikiem między pacjentem a jego lekarzem rodzinnym (który zresztą też codziennie odwiedza swojego pacjenta w szpitalu). Intern musi wiedzieć o każdym nowym leku czy badaniu zlecanym pacjentowi. Nikomu innemu (nawet lekarzowi rodzinnemu prowadzącemu danego pacjenta) nie wolno pisać

żadnych zleceń w historii choroby. Jeśli lekarz rodzinny chciałby podczas swojej codziennej wizyty u chorego dodać jakiś lek lub zlecić nowe badanie swojemu hospitalizowanemu pacjentowi, musi skontaktować się z internem i POPROSIĆ GO o zlecenie tych badań. W ten sposób intern ma najpełniejszy obraz tego, co się dzieje z chorym.

#### Komentarz:

*Pierwszy rok rezydentury jest niezwykle trudnym, wyczerpującym psychicznie i fizycznie czasem. Interni pozostają praktycznie cały czas w szpitalu, pracując zwykle około 80 godzin tygodniowo, zaś nieliczne wolne dni, przypadające w dość przypadkowych momentach (najczęściej nie podczas weekendów) spędzają głównie na odpoczynku i odsypianiu zaległości. Pojawiające się co jakiś czas w prasie amerykańskiej opisy rezydentów ulegających wypadkom samochodowym podczas powrotu do domu po 36 godzinach nieprzerwanej pracy są, niestety, prawdziwe – każdy rezydent (włącznie ze mną) miał kilka sytuacji, kiedy zasnął za kierownicą i tylko szczęście uchroniło go przed wypadkiem.*

*Cierpi na tym indywidualne kształcenie. Po nieprzespanej nocy ciężko przyswaja się nowe wiadomości i ma się niewielką motywację do czytania. Błędem lekarskim zapobiega czasem jedynie obecność i aktywna pomoc starszych lekarzy – rezydentów i lekarzy domowych.*

*Jest to ta cecha amerykańskiego systemu szkolenia, która podlega największej krytyce. W wielu programach specjalizacyjnych ogranicza się zatem liczbę przyjęć, liczbę pacjentów prowadzonych przez jednego internę, limituje się liczbę godzin, jakie lekarz może przepracować bez odpoczynku. Evanston Hospital jest i tak znany z tego, że jego program specjalizacyjny nie jest zbyt ciężki dla rezydentów. Z perspektywy moich doświadczeń z pierwszego roku trudno jest mi sobie wyobrazić jeszcze cięższy program.*

*Bezpośrednie i ciągłe zaangażowanie w opiekę nad chorymi ma jednak wiele dobrych stron. Procedury medyczne i zasady postępowania utrwalają się przez częste powtarzanie, młodzi lekarze szybko nabywają biegłości w ustalaniu priorytetów w postępowaniu medycznym, uczą się organizacji dnia. Wreszcie, praktyczny aspekt nauczania medycyny jest tu bardzo podkreślany – wbrew obiegu opinii olbrzymią*

*uwagę zwraca się na technikę wywiadu i badania fizykalnego.*

### REZYDENT

Podstawowym obowiązkiem rezydenta jest nadzór nad internami, lecz także pomoc w podejmowaniu decyzji, wyborze leków, badań dodatkowych. Ponieważ rezydent ma pod swoją opieką 1-3 internów oraz różną liczbę studentów medycyny, którzy też opiekują się chorymi, zaangażowany jest w opiekę nad większą liczbą chorych (do 24). Z konieczności więc nie zna tak dogłębnie każdego z tych chorych, polegając na swoich internach w tej dziedzinie. Rezydent musi jednak znać w ogólnym zarysie każdego ze swoich chorych, włącznie z wynikami ważniejszych badań, i mieć generalnie zarysowany plan działania odnośnie każdego pacjenta. Rezydent ma także obowiązki dydaktyczne w stosunku do internów i studentów swojego zespołu. Rezydent nadzoruje wykonywanie wspomnianych powyżej testów diagnostycznych u chorych, którymi się opiekuje oraz sam je wykonuje, jeśli intern ma z ich wykonaniem problemy. Pracując na oddziale intensywnej terapii rozwija swoje umiejętności nabyte podczas pierwszego roku rezydentury – zakłada wkłucia do żył głębokich, a także, w miarę możliwości, uczestniczy w bardziej zaawansowanych formach intensywnej terapii, np. zakłada (pod nadzorem specjalisty intensywnej terapii) cewniki Swana-Ganza.

#### Komentarz:

*Drugi i trzeci rok rezydentury jest czasem pogłębiania wiedzy. Obciążenie czasowe jest mniejsze, wzrasta odpowiedzialność za chorych, lecz z drugiej strony wiele codziennych, żmudnych aspektów opieki nad chorymi zostaje w gestii internów, co daje rezydentowi czas na odpowiednie przygotowanie się do swojej roli szefa zespołu klinicznego. Duża ilość staży podspecjalizacyjnych, podczas których rezydent ma dużą swobodę działania i pełni rolę konsultanta, również przyczynia się do tego, że drugi i trzeci rok rezydentury dają duże możliwości kontynuacji kształcenia.*

### OBOWIĄZKI DYDAKTYCZNE REZYDENTÓW

Rezydenci, choć sami dopiero się szkolą, mają jednak znaczące obowiązki dydaktyczne. Nałożenie dydaktyki na rezydentów oparte jest na założeniu, że częste powtarzanie materiału prowadzi do jego utrwalenia. Dydaktyka, w której biorą udział rezydenci w

Evanston Hospital, wygląda następująco:

a) codzienne obchody lekarskie – rezydent II lub III roku jest szefem zespołu klinicznego, stara się uwypuklić ważne aspekty rozpoznawania chorób i leczenia pacjentów przedstawianych podczas prowadzonego przez siebie obchodu. Oczekuje się od niego przygotowania literatury na temat związanych z przedstawianymi pacjentami. Mają one zwykle postać kserokopii prac przeglądowych lub istotnych prac oryginalnych dotyczących danej patologii;

b) indywidualna opieka nad studentami – rezydent II lub III roku ma pod swoją bezpośrednią opieką 1-2 studentów ostatniego roku studiów. Studenci ci zajmują się podstawową opieką nad pacjentami – przyjmują do szpitala, dają zlecenia, planują badania. Rezydent nadzoruje te czynności, ocenia jakość statusów (6 w ciągu 4-tygodniowego pobytu studenta na oddziale), a w końcu wydaje pisemną opinię na temat studenta, odnosząc się do jego różnych cech;

c) seminaria – w ciągu roku rezydent przedstawia grupie swoich kolegów 5-8 chorych, w których opiekę był zaangażowany, grupie pozostałych rezydentów. Seminarium takie odbywa się z udziałem specjalisty z danej dziedziny (np. opis przypadku nefrologicznego przedstawiany nefrologowi), który jednak nie zna tego przypadku. Pozwala to na prześledzenie toku rozumowania specjalisty, jego rozpoznania różnicowego, zakresu i kolejności zlecanych badań dodatkowych, wreszcie leczenia. Seminarium kończy krótka, 15-minutowa prezentacja przygotowana przez rezydenta, dotycząca jednostki chorobowej lub pewnego jej aspektu;

d) konferencje „Morbidity and Mortality” – w ciągu roku rezydent przedstawia na forum wszystkich lekarzy szpitala 1-2 przypadki chorych, u których doszło do niecodziennych powikłań. Prezentacja taka ma postać opisu przypadku, po którym następuje dyskusja nad danymi laboratoryjnymi, radiologicznymi i patologicznymi (ewentualnie sekcyjnymi), a następnie otwarta dyskusja, moderowana przez wybranych specjalistów z danej dziedziny.

### MIESIĘCZNY UKŁAD PRACY LEKARZY SPECJALIZUJĄCYCH SIĘ NA ODDZIALE INTERNY

70-lóżkowy oddział internistyczny obsługiwany jest przez 4 zespoły rezydentów. W skład

każdego z zespołów wchodzi 1 rezydent, 2 internów i różna liczba studentów III i IV roku medycyny oraz (czasami) studenci farmacji. Każdy z zespołów ma dyżur co 4 dni (dyżur 18-godzinny od 13 do 7 rano następnego dnia), podczas którego jest odpowiedzialny za wszystkich chorych przyjętych do szpitala. W nocy dyżurny zespół rezydentów opiekuje się także chorymi prowadzonymi przez 3 pozostałe zespoły rezydentów. Każdy z rezydentów ma 4 dni wolne w ciągu 28 dni pracy na oddziale (wymaganie ABIM), średnio 1 dzień wolny w tygodniu.

Tak więc 28 dni na oddziale upływa w rytmie 4-dniowym:

a) dzień dyżuru – rezydent i interni zwykle wcześniej tego dnia przychodzą do szpitala, bo muszą się uporać z pracą na oddziale do 13. Od 13 (do 7 rano następnego dnia) przyjmują szpitala pacjentów skierowanych albo z izby przyjęć, albo bezpośrednio z gabinetów lekarzy rodzinnych. Od 16 do 17, kiedy to interni i rezydenci pozostałych zespołów wychodzą do domu, stają się odpowiedzialni także za pozostałych pacjentów. Wychodzący do domu sporządzają krótkie pisemne notatki na temat wszystkich swoich pacjentów, aby ułatwić dyżurnym orientację i podejmowanie decyzji w czasie dyżuru. W ciągu dyżuru każdy z internów może przyjąć pięciu nowych chorych. Jeśli podczas dyżuru przyjęto więcej chorych (co zdarza się bardzo często), zostają oni przekazani następnemu rano kolejnemu dyżurującemu zespołowi;

b) dzień po dyżurze – najcięższy dzień w 4-dniowym cyklu. Interni muszą dopilnować, aby wszystkie badania zlecone dla ich nowo przyjętych chorych zostały szybko wykonane. W tym dniu, pomimo nawału pracy, odbywają się wszystkie przewidziane seminaria i obchody. Jest to jedyny dzień, kiedy (o ile warunki na to pozwolą i wszystko, co było do zrobienia, zostało już zrobione) rezydent i interni mogą opuścić szpital przed 16;

c) dzień „krótkiego dyżuru” – w tym dniu rezydent i interni przyjmują chorych, którzy zostali przyjęci do szpitala pomiędzy 7 a 13;

d) dzień przed dyżurem – jest to zwykle najłatwiejszy dzień 4-dniowego cyklu, dzień, w którym zespół prowadzi najmniej

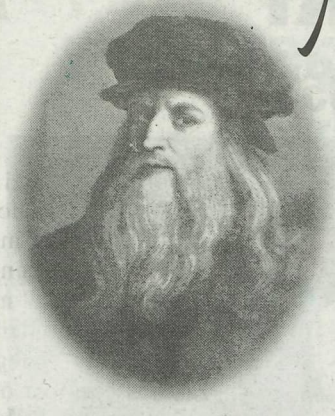
szłą liczbę chorych. Jest to także jedyny dzień, kiedy interni mogą wziąć wolne (w ciągu 28 dni przysługują im 4 wolne spośród 7 możliwych dni przed dyżurem);

e) kolejnym dniem jest znowu dzień dyżuru – cykl się powtarza.

Cdn.



# Medyczne Leonardiana (IX)



Leonardo pracował w warunkach trudnych. K.R. Eissler informuje, że podobno wypraszał u zakonników zatrudnionych w szpitalach świeże jeszcze zwłoki jako zapłatę za rysunki i obrazy świętych dla kościołów i kaplic. Sekcje wykonywał w kostnicach, a także w brudnych piwnicznych pomieszczeniach, nieraz nocami, przy mdłym świetle woskowych

świec. Zwłoki w ciepłym włoskim klimacie rozkładały się szybko, musiał więc znosić przykrą, czasami nieznosną woń. Zmuszony był pracować w ciągłym pośpiechu, nie tylko ze względu na ów odór, ale i z obawy, aby nie zostać przez kogoś zdemaskowanym, a następnie ukaranym. Mocząc zwłoki w wodzie bieżącej lub wapiennej, używał następnie do sekcji m.in. skonstruowanej przez siebie piły. To, co widział, utrwał z wielką dokładnością. Rysował szybko. W ciągu nocy mógł podobno wykonać nawet kilkadziesiąt rysunków. Nie zawsze jednak miał czas sporządzać je od razu, w samym prosektorium. Zmuszony do

przerywania sekcji, przenosił w pamięci owe zapamiętane wrażenia i utrwał je dopiero w domu lub pracowni. Część tych sekcji dotyczyła ludzi, których Leonardo obserwował i prawie codziennie odwiedzał przed zgonem w klasztornej szpitalu Santa Maria Novella we Florencji. Po ich śmierci starał się dociec przyczyn takiego a nie innego zachowania się jeszcze za życia.

Wiadomo, że po śmierci della Torre Leonardo wykonywał sekcje nadal, wiadomo że w 1515 r. z powodu przeprowadzonej w Rzymie sekcji, został oczerniony przed papieżem Leonem X (Giovannim de Medici) i zakazano mu wstępu do szpitala. Jednym z tych ludzi, przez których Leonardo miał wiele nieprzyjemności, był „żądny zysku i kłótni, gadatliwy” Giovanni degli Specchi, który zadenuncjował Leonarda. Artysta pisał: „Przysporzył on mojej anatomii duże trudności u papieża oraz w szpitalu, oczerniając ją”.

Jesienią 1517 r., podczas odwiedzin kardynała Lodovico d'Aragona u chorego już Leonarda przebywającego w Cloux, ten pokazał kardynałowi swoje obrazy i anatomiczne rysunki i oznajmił, że badając organ po organie, wykonał sekcje na więcej niż trzydziestu zwłokach męskich i kobiecych. Wykonał też kilka sekcji niemowląt. Była to na owe czasy liczba znaczna. Wspomniany już paraliż prawej ręki nie przeszkadzał specjalnie artyście; był przecież mańkutom, mógł więc pracować nadal.

Leonardo da Vinci uchodzi za poprzednika Andreasa Vesaliusa (1514-1564), anatoma flamandzkiego, burzyciela powagi Galena. Rysunki anatomiczne Leonarda Vesalius mógł zatem obserwować. Zatrzymać się wypada i wspomnieć o autorze wydanego w 1543 r. dzieła „De humani corporis fabrica libri septem”, które m.in. zdaniem Tadeusza Brzezińskiego stało się granicą między średniowieczną (a właściwie starożytną) a nowożytną anatomią. Vesalius, roszczerzając m.in. naukę o budowie mózgu i przebiegu nerwów, narządów zmysłów, narządów jamy brzusznej etc. skonflik-

tował przeciw sobie prawie wszystkich współczesnych anatomów, a zwłaszcza swego mistrza Sylwiusa (Jacquesa Dubois). Sylwius przezwiał go „Vesanus” („szalonym... kacerzem, którego tchnienie trujące zadżumia Europę całą”). Ostatecznie skazano wielkiego anatoma na śmierć i tylko dzięki wstawiennictwu Filipa II, którego Vesalius był lekarzem domowym, zamieniono tę karę na pielgrzymkę do Ziemi Świętej, skąd w drodze powrotnej zmarł z wycieńczenia na wyspie Zantos. Robert Wallace podejrzewał, że dzieło Vesaliusa ilustrowane było drzeworytami opartymi na rysunkach Leonarda. Kilka wieków później, w 1902 r., Jackschat poszedł tak daleko w swoich przypuszczeniach, że posadził Vesaliusa o plagiat popełniony na spuściznie Leonarda. Sądził, że dzieła tak dojrzalego Vesalius nie mógł stworzyć przed trzydziestym rokiem życia. Przypuszczenia te obalił w 1905 r. Roth dowodząc, że Vesalius napisał swe dzieło zupełnie samodzielnie, a rysunki do niego wykonał Johann Stephanus van Calcar, uczeń Tycjana, a nie sam Tycjan, jak przypuszczał Blumenbach. Pozostanie jednak tajemnicą, czy Calcar do swych ilustracji nie czerpał wzorów z rysunków Leonarda<sup>17</sup>.

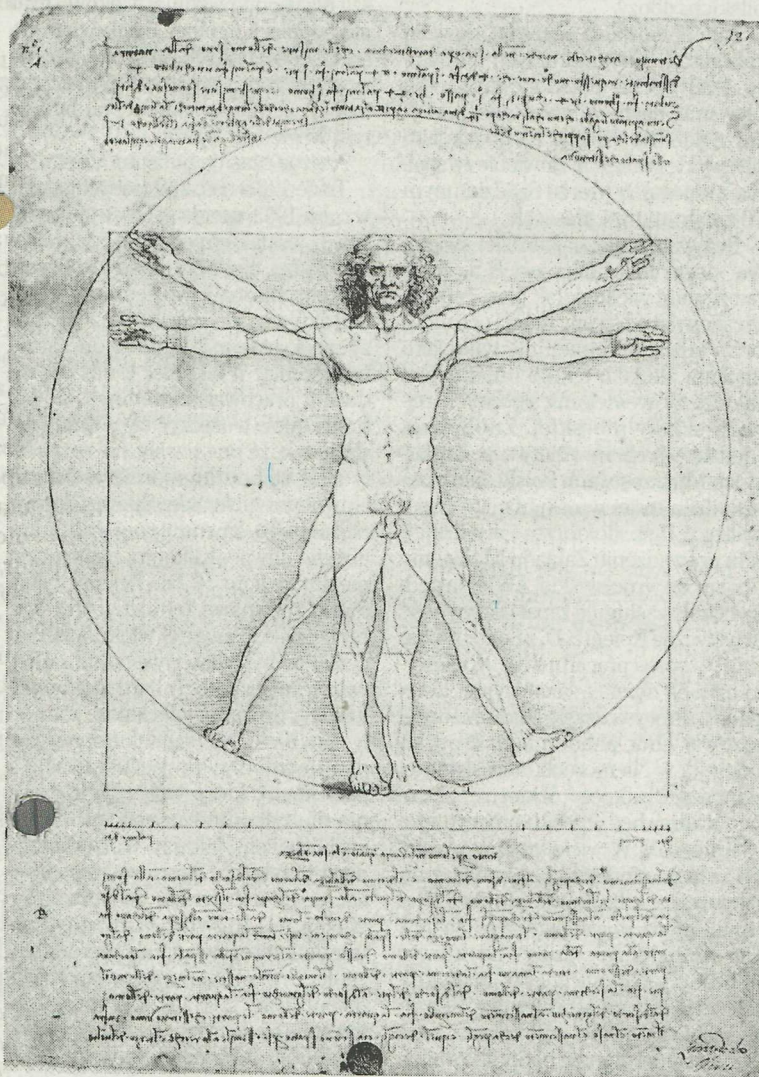
Leonardo da Vinci przyrównywał ludzkie ciało do małego wszechświata. Według opinii Casra de Vaux był jednym z pierwszych artystów Renesansu, którzy zajęli się poszukiwaniem kanonu proporcji, jakie istnieją między poszczególnymi częściami ludzkiego ciała. Studia nad proporcjami ciała absorbowali uwagę Leonarda szczególnie w latach 1485-1490. Oparł się na traktacie Witruwiusza [Marcusa Vitruviusa Pollio (I w.p.n.Chr.)], rzymskiego architekta i inżyniera – „De architectura libri decem”, traktacie dedykowanym cesarzowi Augustowi. Męską postać wrysował w koło i kwadrat i uzupełnił tekstem: „Budowniczy Witruwiusz twierdzi w swym dziele o architekturze, że wymiary człowieka są uporządkowane przez naturę... Gdy rozstawisz nogi tak szeroko, że zmniejszysz o jedną czwartą swą wysokość, gdy

wyciągniesz ręce i podniesiesz je tak, że środkowymi palcami dotkniesz linii prostopadłej do wierzchołka głowy, wówczas musisz wiedzieć, że środkiem okręgu przechodzącego przez końce wyciągniętych członków jest pępek oraz że powierzchnia między nogami tworzy kąt równoboczny. Rozpiętość wyciągniętych ramion człowieka równa się jego wysokości”. Księga o proporcjach i ruchach ludzkiego ciała składa się wyraźnie z dwóch części: pierwsza dotyczy proporcji szkieletu i ciała w stanie spoczynku, druga – stosunku oraz harmonii poszczególnych członków organizmu ludzkiego w czasie ruchu.

Leonardo musiał chyba znać mądrym zaczerpniętą z dzieła Lorenzo Ghibertiego „Commentari”, wydanego w 1444 r.: „Jedynie wyważone proporcje stwarzają piękno”. Być może, że ze szczegółami sztuki tajemniczej perspektywy zapoznał Leonardo Albrechta Dürera (1471-1528), jedynego właściwie, obok Rafaela [Raffaello Santi (1483-1520)] duchowego ucznia genialnego Florentczyka. Zresztą Rafael często nawiązywał do rysunków Leonarda; Madonny Rafaela nosiły wyraźne piętno sztuki Leonarda lub były wariacjami jego tematów<sup>18</sup>.

Cdn.

Andrzej Kierzek



17. C.J. Imperatori: op. cit., s. 991; M. Brahmer: op. cit., s. 80; M. Rizzati: op. cit., s. 32; K.D. Kelle: op. cit., s. 82; K.R. Eissler: Leonardo da Vinci. Psychoanalytic notes. London 1962, s. 192-193; G. Panconelli-Calzia: op. cit., s. 4; T. Brzeziński: U podstaw nowożytnego pojmowania zdrowia i choroby /w/ Historia medycyny, pod red. T. Brzezińskiego. Warszawa 1995, s. 90; H. Nusbaum: Pojęcie o zjawisku życia w epoce Odrodzenia i XVII w. Arch. Hist. Filoz. Med. 1925, T. II, s. 78-79; R. Wallace: The world of Leonardo 1452-1519. New York 1966, s. 105; A. Hahn, P. Dumaitre, J. Samion-Coutes: I. cit. 22. 18. C. De Vaux: Leonard de Vinci. Paris 1910, s. 37; E. Ullmann: op. cit., s. 88, 95, 161, 166.

## SPOTKAJMY SIĘ

### Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 30-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 8-10 października 2004 r.

Miejsmem spotkania będzie Polanica Zdrój (hotel „Nasz Dom” przy ul. Cichej 1).

Proponowany program zjazdu:

**Piątek – 8.10.2004 r.**

Godz. 15.00 rejestracja uczestników zjazdu w Zakładzie Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu przy ul. Syrokomy 1  
Godz. 15.30 – wykład okolicznościowy prof. dr. hab. Stanisława Iwankiewicza „Moi nauczyciele i wychowawcy – zmiana pokoleń”  
Godz. 16.15 – zdjęcie uczestników zjazdu

Godz. 16.30 – wyjazd autokarami do Polanicy Zdroju

Godz. 18.00 – zakwaterowanie w hotelu „Nasz Dom”

Godz. 20.00 – impreza plenerowa – biesiada przy ognisku

**Sobota – 9.10.2004 r.**

Godz. 8.30-9.30 – śniadanie

Godz. 10.00 – msza św.

Godz. 11.00-13.30 – spotkania w grupach

Godz. 14.00-15.00 – obiad

Godz. 15.00-19.00 – czas wolny, zwiedzanie Polanicy i pięknych gór

Godz. 20.00 – bankiet

**Niedziela – 10.10.2004 r.**

Godz. 9.00-10.00 – śniadanie

Godz. 10.00-12.00 – czas wolny

Godz. 13.00-14.00 – obiad

Godz. 14.00 – powrót autokarami do Wrocławia

Opłata za uczestnictwo w zjeździe wynosi od osoby (absolwenta/osoby towarzyszącej):

nocleg z 8/9 + impreza plenerowa 150 PLN

ognisko i impreza plenerowa (bez noclegów) 200 PLN

nocleg z 9/10 + bankiet 250 PLN

nocleg z 8/9/10 + bankiet + impreza plenerowa 350 PLN

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: BOŚ S.A. O/Wrocław

nr 17-15401030-2001-7753-6075-0001 do dnia 31.08.2004 r. z dopiskiem „Zjazd Koleżeński '74”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe.

DO ZOBACZENIA!

Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerami telefonów:

Patrycja Malec, Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu – tel. (071) 798 80 63

Ryszard Fedyk – tel. (071) 783 62 60 lub 783 62 50

Andrzej Steciwko – Zakład Medycyny Rodzinnej – tel./fax (071) 325 43 41 lub 325 51 26

Za Komitet Organizacyjny  
Andrzej Steciwko, Elżbieta Górzyńska, Ryszard Fedyk

### Uwaga absolwenci VII Kursu WAM

### 30 lipca 2004 r. odbędzie się Zjazd Koleżeński

### VII Kursu Wojskowej Akademii Medycznej w 40-lecie immatrykulacji

Zgłoszenia i szczegółowe informacje:

Komitet Organizacyjny: Włodzimierz Szepielow

Adres do korespondencji: skrytka pocztowa 64, 03-606 Warszawa 24, e-mail: szepielow@esculap.pl, tel. +48 602 250 295.

Koszt uczestnictwa: 150 zł (po 30 czerwca 2004 r. – 180 zł). Pieniądze należy wpłacać na konto: 92 1030 0019 0109 8510 9008 0010 (Citi-bank)

Zapraszamy bardzo serdecznie zainteresowanych wraz z osobami towarzyszącymi.

Stowarzyszenie Absolwentów Wojskowej Akademii Medycznej



# LEKARZE – PIĘĆDZIESIĘCIOLATKI

## (w pięćdziesięciolecie ukończenia studiów rocznika 1948-1953)

We wrześniu 2003 uroczystość obchodziliśmy 50-lecie ukończenia studiów na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu. Rocznicą ta połączona została z uroczystością odnowienia dyplomów lekarskich, które wręczał JM Rektor Leszek Paradowski. Obecny był także prezes DIL dr Andrzej Wojnar. Wieczorem bawiliśmy się jak młodzi lekarze a nie emeryci. Spośród 167 absolwentów, którzy uzyskali dyplom lekarza, w spotkaniu wzięło udział 57. By uzyskać szczegółowsze dane o naszych losach ułożyliśmy ankietę, której wyniki obecnie przedstawiamy.

Odpowiedzi na pytania zawarte w ankiecie udzieliło 47 osób, 28 kobiet i 19 mężczyzn, część obecnych nie zwróciła ankiety, ale wypełniły ją 3 osoby, które z różnych przyczyn nie uczestniczyły w zjeździe.

Ankietowani urodzili się między 1924 a 1931 rokiem najwięcej – 17 osób – w r. 1929. Średnia wieku wyniosła dla kobiet i mężczyzn osobno i dla obu płci razem 75 lat. Przybyliśmy na studia do Wrocławia z różnych stron: połowa to repatrianci z dawnych wschodnich terenów Polski (19 osób), 9-osobową grupę stanowili przybysze z Górnego Śląska, 4-osobową z Wielkopolski i Bydgoszczy, po dwie osoby z Białegostoku, Krakowa, okolic Warszawy i Łodzi, pojedyncze z Bielska, Przemyśla, Częstochowy, Nowego Sącza, Sandomierza i 1 kolega – stypendysta z Bułgarii. Częstym motywem studiowania tutaj było posiadanie krewnych we Wrocławiu, a więc możliwość zamieszkania u nich, ale także chęć słuchania wykładów sławnych profesorów ze Lwowa.

Ankietowani pracowali w różnych specjalnościach: 3 osoby posiadały I stopień specjalizacji, 2 – specjalizację I st. w dwóch dziedzinach, 30 osób – specjalizację II st., 3 osoby I i II stopnia, 4 – 2 specjalizacje II st., także 4 – 2 specjalizacje II st. i jedną I st., 1 osoba miała 3 specjalizacje II st., i 7 osób zdobyło podspecjalizację w różnych dziedzinach. Reprezentowane były wszystkie kierunki: najczęściej interna, następnie chirurgia, pediatria, 3 przedstawicieli miała ginekologia, po 2 anestezjologia, neurologia, choroby płuc, psychiatria, radiologia, analityka medyczna, fizjoterapia, a po jednym – ortopedia i traumatologia, dermatologia i wenerologia, medycyna społeczna, choroby zakaźne, medycyna sportu, otolaryngologia, Organizacja Ochrony Zdrowia. Podspecjalizacje – to neuropatologia i neuroradio-

logia, alergologia, gerontologia, hematologia. Ponadto 1 osoba skończyła weterynarię, 1 psychologię i 18 Akademię Wychowania Fizycznego.

Aż 19 osób, tj. 40%, zdobyło stopień doktora medycyny, wśród nich było 7 późniejszych profesorów: 1 w Nowym Jorku (psychiatra), 1 w Jerozolimie (ginekolog), 5 we Wrocławiu (chirurg, ortopeda, pediatra i 2 hematologów).

Ankietowani pełnili różne funkcje w służbie zdrowia; dyrektorami szpitali, sanatoriów lub ich zespołu, ZOZ-ów, a także instytutu było 8 osób, ich zastępcami – 4 osoby. Poradnikami wojewódzkimi kierowało 5 osób, innymi placówkami specjalistycznymi, jak Laboratorium Centralne, Pracownia Rentgenowska, Polikardiograficzna, Zakład Neuropatologii, Zakład Przyrodolecznictwa – 4 osoby, przychodniami – także 4. Ordynatorami było 15 osób, ich zastępcami – 3, kierownikami klinik – 5 osób, specjalistami wojewódzkimi lub regionalnymi w różnych dziedzinach – 6 osób. Kierownikiem Wydziału Zdrowia był jeden kolega i kierownikiem Stacji Pogotowia – jedna koleżanka. Podkreślić trzeba, że aż 19 osób pracowało okresowo w Akademii Medycznej, nie licząc tych, którzy byli pracownikami naukowo-dydaktycznymi do emerytury. Byliśmy także czynni w życiu towarzystw lekarskich, w organizacjach społecznych, w komisjach zdrowia. Także dorobek referatowy i publikacyjny osób spoza Akademii Medycznej jest pokaźny (S.D., A.J., inni).

Analizując odpowiedzi podane w punktach dotyczących życia rodzinnego stwierdzić trzeba, że większość uważa życie osobiste za udane lub bardzo udane. W związku małżeńskim pozostaje 31 osób, owdowiało 8 osób, rozwodziły się 4, stanu wolnego były 3 osoby. Ankietowani podali łącznie 74 dzieci (33 płci żeńskiej i 41 płci męskiej). Na 1 osobę przypada 1,53 dziecka. Przeważała liczba 1-2 dzieci w rodzinie; 6 osób nie miało ich wcale, 5 miało troje, a 1 – czworo. Wnuków na ankietowaną osobę przypadało 2,13.

Interesowało nas także, czy dzieci widząc tak zapracowanych rodziców, były skłonne wybrać podobny zawód. Ankiety dostarczyły odpowiedzi na to pytanie w odniesieniu do 49 dzieci. Wynika z nich, że 24 dzieci wybrało inny zawód niż medyczny, a 21, w tym 10 kobiet, było lekarzami, 5 osób wybrało zawody pokrewne (farmaceuta,



50 lat po ukończeniu studiów...

biochemik molekularny, położna, technik stomatologii). Ale mamy też dwie Koleżanki, których dzieci – dwoje jednej i troje drugiej – są lekarzami. Jak widać, ciężko zapracowana mama stanowiła bodziec do podejmowania podobnej pracy – nie zniechęcała do niej.

Odpowiadaliśmy także na pytanie o przeżycia, przemyslenia i fakty, które utkwiły nam szczególnie w pamięci, a także te, które chcielibyśmy przekazać Koleżankom i Kolegom. Znaczna część wspomina mile studia; ich atmosferę, koleżeńskość, zapał do nauki, wykłady i niezwykle osobowości profesorów, zwłaszcza ze szkoły lwowskiej i krakowskiej, prof. prof. Marciniaka, Falkiewicza, Hirsfeldów, Klisickiego, Kowarzyka, Szczeklika, Zalewskiego, Arendta i innych. Zachowały się też w pamięci niektóre anegdoty związane z nimi.

Koleżanka z Białegostoku podała, że przyjęta na wolontariat na IV i V roku studiów przez prof. E. Szczeklika zapalała entuzjazmem do kardiologii i została kardiologiem. Ponad 20 osób z wdzięcznością wspomina możliwość równoległych studiów na AWF-ie. Z pewnością przyczyniła się ona do utrzymania dobrej kondycji fizycznej, gdyż kilkunastu z nich było obecnych na naszym zjeździe. Kilka osób wspomina klimat entuzjazmu przy odgruzowywaniu Wrocławia, a także wyjazdy na „białe niedziele”. Tylko jednej z odpowiadających studia kojarzą się raczej niemiłe.

Z czasów pracy zawodowej wiele osób niezmiennie podkreśla swój ogromny zapał i zaangażowanie. Są dumni, że od podstaw organizowali lecnicztwo na Dolnym Śląsku, np. pediatryczne i noworodkowe w Wałbrzychu (A.J.), wprowadzali nowe metody lecznicze, kształcili młodszych kolegów. Jeden z respondentów podaje aż 40 wykształconych przez siebie specjalistów pediatrii I st. i około 20 II st. (J.K.). Inna koleżanka podkreśla satysfakcję z pięćdziesięciu lat nieprzerwanej pracy zawodowej. Ten zapał, energię wkładaną w jej wykonywanie i satysfakcję tłumaczącą właściwym wyborem zawodu podkreśla wiele osób. Obca im była również pogoń za materialnym dorobkiem. Kolega G.I. pisze: „Gdybym miał zaczynać od nowa, również wybrałbym medycynę”. Kilka osób zauważa, że później, u lekarzy młodszej generacji, nie spotykały już podobnego podejścia, pełnego zapału i bezinteresowności. Kolega Z.R. podał pracę z młodzieżą studencką, zwłaszcza z Kół Naukowych, jako swoje ulubione zajęcie. Kilka osób wspomina epidemię ospy we Wrocławiu, atmosferę wówczas panującą, pełną grozy, ale i solidarności ludzkiej i zawodowej. Epidemii różyczki jako znaczące zdarzenie w życiorysie wspomina kole-

żanka z Izraela (A.S.). Dla niektórych z nas dominującym przeżyciem pozostały tragedie z czasu wojny: śmierć bliskich, obozy.

Zainteresowania pozazawodowe to cała gama – od kulturalnych (literatura, teatr opera) po sport amatorski, pływanie, narty, wędkowanie, podróże, żeglarstwo. Kolega T.J. podaje jako niezwykle przeżycie złowienie (wspólnie z kolegą) w Morzu Śródziemnym 70-kilogramowej płaszczy.

Bez wątpienia „najbardziej światową” naszą koleżanką jest K.S., kapitan żegluga wielkiej. Jak pisze, poznała cały świat od strony mórz i oceanów, brała udział w rejsach nie tylko jako kapitan, ale jako lekarz i nauczyciel młodzieży w wielomiesięcznych rejsach szkoły morskiej. Zdobywała medale – srebrne i złoty – w Żeglarskich Mistrzostwach Polski. Nie przeszkodziło to jej w osiągnięciu 2 specjalizacji II st., doktoratu i w wieloletnim prowadzeniu Zakładu Medycyny Sportu we wrocławskiej AWF. Na podkreślenie zasługuje zapał i aktywność artystyczna Kolegi S.D. z Sokołowska, który swoimi pracami z metaloplastyki ozdobił obiekty sanatoryjne. Kolega J.K., który w czasie studiów zorganizował chór akademicki, a od lat mieszka w Niemczech, tam stworzył odnosząc sukcesy orkiestrę, złożoną z lekarzy będących na emeryturze.

Kolega M.W. wcielony do wojska od razu po studiach, bez entuzjazmu wspomina kilkuletnią służbę. Niemniej miała ona i jaśniejsze strony. Paromiesięczny pobyt na kursie ochrony radiologicznej w Leningradzie dał mu niepowtarzalną okazję poznania zabytków tego miasta, poza tym osiągnął stopień podpułkownika. Nasz rok – to jeszcze pokolenie ludzi czytających. I to nie tylko beletrystykę, poezję, czy oczywiście fachową literaturę medyczną, ale także filozofów. Jeden z kolegów zapamiętał z czytanej w czasie studiów E. Burkego opinie, że „jedyną rzeczą konieczną dla rozwoju zła jest beczność ludzi dobrych” (A.G.).

Wielu z nas oprócz zadowalającego życia zawodowego miało szczęśliwe życie osobiste i podkreśla związek jednego z drugim. Powstaje pytanie, jak w świetle tego wyglądał nasz stan zdrowia. Jako bardzo dobry, dobry lub zadowalający ocenili go blisko połowa respondentów. Kilka osób uznało, że czują się znacznie młodziej niż wynikałoby to z aktu urodzenia. Z chorób najczęściej wymieniano nadciśnienie (11), dolegliwości stawowe (11), chorobę niedokrwinną serca – 4 osoby (2 przeszły bypassy), jeden raz – cukrzycę, chorobę nerek, jaskrę, chorobę wrzodową, uchyłkowatość jelit, strumę Hashimoto, agresywne zapalenie wątroby, osteoporozę za złamaniami. Nowotwory wyleczone podało 5 osób, nowotwór aktualny – 1, skłonność do depresji – 3 osoby. Oty-

łość podało 4 respondentów, ale na oko – było jej więcej. Tak więc wydaje się, że nasz stan zdrowia jest lepszy niż w odpowiedniej wiekowej grupie populacji ogólnej, daleko nam do średniej 4-5 chorób na osobę, przypisywanej temu wiekowi. Sądzić też należy, że nasza samoocena była w tym względzie lepsza.

A teraz czas na podsumowanie.

To że 1/3 z nas, kończących studia w roku 1953, mogła spotkać się po 50 latach, jest faktem godnym podkreślenia. Sądzę, że dobrą kondycję fizyczną i psychiczną zawdzięczamy wysokiej aktywności umysłowej, a także fizycznej, stałemu pędowi do samokształcenia. Większość z nas całymi dniami pracowała zawodowo, ale potrafiła także troszczyć się o dom i rodzinę tak, że one trwały, nie rozpadały się i stanowiły oparcie w bardzo aktywnym życiu. Satysfakcja z dobrze pełnionego zawodu rozjaśnia nam obecne chwile. Kilko z nas pracuje nieprzerwanie 50 lat. Żyjemy także dzięki rozwojowi tej medycyny, której poświęciliśmy pół wieku naszego życia: te bypassy, wyleczone nowotwory, inne, niekiedy bardzo skomplikowane procedury lecznicze ratowały nam życie. Niebagatelną sprawą są również dobre, przyjazne relacje z pacjentami, które wpływają korzystnie nie tylko na samopoczucie, ale i nas, lekarzy. Ważność tego daru przyjaźni i życzliwości podkreśla nasza koleżanka, pediatra i psycholog, a H.K. zwracała uwagę na potrzebę interesowania się warunkami społecznymi i bytowymi naszych podopiecznych. L.W. pisze: „Praca, lekarza staje się świętem, kiedy zaczynamy odnosić się do każdego pacjenta, jakby był drogim nam człowiekiem – dzieckiem, bratem, matką...”

Cóż, należałoby życzyć obecnym lekarzom, by mieli na to czas i chęci. Byliśmy rokiem, który spotykał się regularnie co 5 lat, a więc na pewno żyłymy, prężnym i z inicjatywą. Do lat 70. włącznie pierwsze skrzypce w organizacji spotkań grał niezapomniany A.B., który ubarwiał je swoimi wierszami i piosenkami. Gdy go zabrakło, pałeczkę głównego organizatora przejął M.W., którego dzielnie wspomagali I.T.D., i W.W. Niestety, nagle śmierć zabrała tego ostatniego przed dwoma miesiącami.

Spotkamy się znów za 3 lata, bogatsi w wiedzę wynikającą z introspekcji, której okazję dała nam m.in. analiza naszych ankiet, a tymczasem niech nam się dodają słowa piosenki napisane przez A.B. na nasze dwudziestolecie:

*To właśnie my dwudziestolatki,  
nie dla nas groźny czas zęb,  
my – jubilaci i my – jubilatki,  
każda jak łania, każdy jak dąb!*

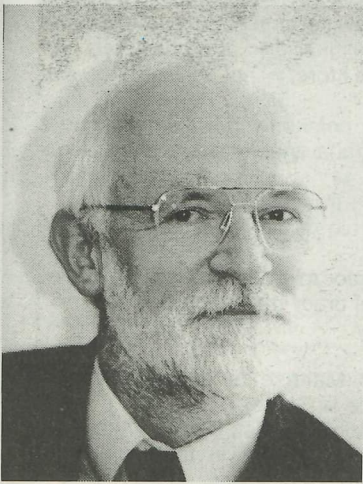
Sabina Kotlarek-Haus  
Izabela Tokarska-Dubowy  
Marian Wótek



J.M. rektor Leszek Paradowski wręcza dyplom dr. Marianowi Wołkowi.



# Pobieranie krwi na zawartość alkoholu w kontekście zgodności z naszym sumieniem i artykułami Kodeksu Etyki Lekarskiej



dr n. med.  
Marek Rawski

W codziennej praktyce lekarza izby przyjąć szpitala czy pogotowia ratunkowego zdarza się, że jest on wobec problemu pobrania krwi od pacjenta na zlecenie organów ścigania w celu sprawdzenia, czy uczestnik jakiegoś zdarzenia nie działał pod wpływem alkoholu. Pół biedy, jeśli delikwent wyrazi na to zgodę. Co jednak, jeśli takiej zgody nie wyrazi?

Mimo przesłania przez Naczelną Izbę Lekarską każdemu lekarzowi w kraju egzemplarza Kodeksu Etyki Lekarskiej, nadal pojawiają się takie pytania i interpretacyjne wątpliwości co do zawartych tam szczegółowych zapisów.

Artykuł 13 punkt 1 uchwalonego 20 września 2004 roku Kodeksu Etyki Lekarskiej mówi, iż obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.

Artykuł 15 punkt 1 mówi z kolei, iż na postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegaw-

cze wymagana jest zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego. Nasze dylematy odnośnie niezgodności nakazu organów ścigania do pobrania krwi od pacjenta bez jego zgody rozstrzyga punkt 4 tegoż (15) artykułu, który umożliwia wykonanie badań bez wymaganej zgody pacjenta na zlecenie organu lub instytucji upoważnionej do tego z mocy prawa, o ile nie stwarza to nadmiernego ryzyka dla pacjenta.

Istnienie wymogu spoczywającego na organach ścigania do odpowiednio wczesnego zebrania i zabezpieczenia koniecznych dowodów wynika ze zrozumiałego faktu ich „ulotności”. Rozwiązania przyjęte przez polskiego ustawodawcę w tym zakresie mają na celu umożliwienie poznania obiektywnej prawdy. Biorąc pod uwagę, że bezsilność organów procesowych może uniemożliwiać poznanie faktów, jako społeczeństwo musimy zaakceptować konieczność zastosowania przymusu bezpośredniego w celu wyegzekwowania obowiązku określonego w przepisie art. 74 § 2 i 3 kodeksu postępowania karnego (kpk). Należy jednak podkreślić, iż środki przymusu zawsze muszą być traktowane jako ultima ratio, a ich stosowanie musi podlegać szczegółowej ustawowej kontroli. Zasady pobierania krwi od osób oskarżonych określone są w przepisie art. 74 § 2-kpk, według którego osoby te obowiązane są poddać się pobraniu krwi, przy zachowaniu odpowiednich warunków: zabieg ten musi być dokonany przez uprawnionego pracownika służby zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej, a jego przeprowadzenie nie może zagrażać zdrowiu osoby oskarżonej. Ponadto badanie takie musi być nieodzowne.

Zgodnie z nowelizacją kpk, która weszła w życie 1 lipca 2003 roku, zgoda na pobranie krwi nie jest wymagana zarówno od osoby oskarżonej jak i od osoby podejrzananej. (Za oskarżonego uważa się osobę, przeciwko której wniesiono oskarżenie do sądu, a także osobę, co do której prokurator złożył wniosek o warunkowe umorzenie postępowania. Osoba podejrzana natomiast, to osoba w stosunku do której nie wydano jeszcze postanowienia o przedstawieniu zarzutów, ani nawet nie przesłuchano jej w charakterze podejrzanego). Normy dotyczące pobierania krwi określone są dokładniej w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z 18 czerwca 2003 roku w sprawie poddawania badaniom lub dokonywania czynności z udziałem oskarżonego oraz osoby podejrzananej (Dz.U. z 2003 r., nr 108, poz. 1021). Zgodnie z jego postanowieniami, badania te przeprowadza się na pisemne polecenie organu prowadzącego postępowanie karne. Polecenie to powinno w szczególności zawierać dane niezbędne do identyfikacji osoby, wskazywać przedmiot i zakres badania oraz informację o czasie i miejscu przeprowadzenia badania. W poleceniu muszą się też znaleźć pytania do przeprowadzającego badanie, a ponadto niezbędne jest wskazanie czynu zarzucanego oskarżonemu lub okoliczności jego popełnienia. W przypadku niecierpiącym zwłoki badanie przeprowadza się na ustne polecenie funkcjonariusza organu postępowania, który obowiązany jest okazać legitymację służbową. Polecenie takie powinno zostać potwierdzone na piśmie niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 7 dni od dnia jego wydania. Wszystkie te czynności odnoszą się do czynów karalnych oraz zabronionych.

W przypadku popełnienia czynu niezgodnego z prawem przez nieletniego, to jest wtedy gdy nie ukończył 18 lat, stosuje się przepisy ustawy z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (tekst jednolity Dz.U. z 2002 roku, nr 11, poz. 109 z późn. zm.). Zgodnie z przepisem art. 20 cytowanej ustawy, tu także stosuje się przepisy kpk. Dotyczy to także dzieci po ukończeniu 13 lat, o ile dopuścili się czynu karalnego.

Powyższą wiedzę zawdzięczam korespondencji z Biurem Rzecznika Praw Dziecka reprezentowanego przez Mariolę Chojnacką – dyrektora Zespołu Informacyjno-Interwencyjnego, której niniejszym serdecznie dziękuję za powyżej zacytowane (za jej zgodą) aspekty prawne.

Do Biura zgłosiłem swoje podejrzenia naruszenia prawa przez policję po pobraniu krwi od nastolatka – uczestnika „zielonej szkoły”, który w niejasnych okolicznościach wypadł z okna. Pobrano mu krew bez zgody jego rodziców i opiekunów. Jak się okazało, organy ścigania mają takie uprawnienia, obwarowane jednak szczegółowymi przepisami, których w większości wypadków nie znamy.

Otwarta pozostaje jeszcze kwestia – kto i czy w ogóle płaci szpitalom oraz jednostkom pogotowia ratunkowego za wykonywane czynności oraz zużyty sprzęt jednorazowy. Jak wiadomo, czynności te nie wchodzą w zakres opłacanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, bo nie mają też nic wspólnego z ratowaniem zdrowia ani życia pacjentów. Tego problemu ustawodawca nie określił precyzyjnie. Prawdopodobnie konieczne byłoby powoływanie pobierających i wystawiających zaświadczenia na biegłych sądowych, a to przecież oznacza dodatkowe niepotrzebne wydatki!

Olszyna, 08.06.2004

Michał Korycki  
ul. M. Curie-Skłodowskiej 12/5  
59-830 Olszyna  
woj. dolnośląskie

## Apel o Pomoc

Szanowni Państwo !

Zwracam się do Państwa z gorącą prośbą o pomoc w ratowaniu mojego życia.

Jestem chory na przewlekłą białaczkę szpikową. Jedynym sposobem wyleczenia tej śmiertelnej choroby jest przeszczep szpiku kostnego, do którego zostałem zakwalifikowany. Obecnie trwają poszukiwania dawcy. Niestety, leczenie, zarówno poprzedzające transplantację, jak i związane z okresem okołoprzeszczepowym, jest bardzo drogie i nie stać nas na pokrycie tych kosztów, pomimo wsparcia całej rodziny.

Proszę więc o najmniejszą choćby pomoc finansową, której możecie Państwo udzielić, dokonując wpłaty na utworzone na ten cel konto:

**DOLNOŚLĄSKA FUNDACJA  
ROZWOJU CHRONY  
ZDROWIA  
WE WROCŁAWIU  
Bank Pekao SA  
I Oddz. Wrocław  
45 1240 1994 1111 0000  
2495 6839  
z dopiskiem:  
darowizna „KOREK”**

Mam 29 lat, wspaniałą Rodzinę (żona – Joanna, córka – Marcelina – lat 5).

To dla nich przed laty porzuciłem zamiłowanie do morza i zawód marynarza.

Przed nami długa i ciężka droga, ale wierzymy w tylko szczęśliwe zakończenie.

Moje Życie to 29 lat

Moje Życie to Żona i Córeczka

Moje Życie to przyjaźń, wiara i nadzieja

Moje Życie to praca, niespełnione marzenia

A teraz moje Życie to Dawca Szpiku, niczym Bóg, który podaruje mi życie – drugie Życie.

Moje Życie to Wy...

Pomagając – dajecie mi Życie...

Z całego serca serdecznie dziękujemy.

Michał Korycki z żoną Joanną

## Firma Esdent Dental Equipment

ma zaszczyt zaprosić Państwa

## na Ogólnopolskie Forum Ergonomiczne

które odbędzie się w Ośrodku Szkoleniowym Państwowej Inspekcji Pracy  
przy ul. Kopernika 5 we Wrocławiu w sali wykładowej

16-17 PAŹDZIERNIKA 2004

### Tematyka:

- zagadnienia dotyczące organizacji miejsca pracy z uwzględnieniem zasad ergonomii,
- przesłanki zdrowotnych przemawiających za pracą z pacjentem leżącym,
- zasad współpracy zespołów stomatologicznych,
- porównania różnych technik pracy z pacjentem leżącym,
- zastosowania technik ergonomicznych przy różnych zbiegach,
- komunikacji lekarz – asysta, asysta – pacjent, lekarz – pacjent,
- zagadnienia z zakresu marketingu i zarządzania gabinetem stomatologicznym,
- najczęściej występujących problemów dotyczących zastosowania zasad ergonomii we współpracy z asystą, w urządzaniu nowoczesnej funkcjonalnej praktyki stomatologicznej jej działaniem i zarządzaniem.

Wykładowcy: prof. dr hab. Zbigniew Jańczuk, dr n. med. Tomasz Dziennakowski, dr n. med. Marek Bładowski oraz wielu wybitnych specjalistów zajmujących się tą tematyką zarówno w kraju jak i za granicą.

Uczestnictwo w forum jest płatne.

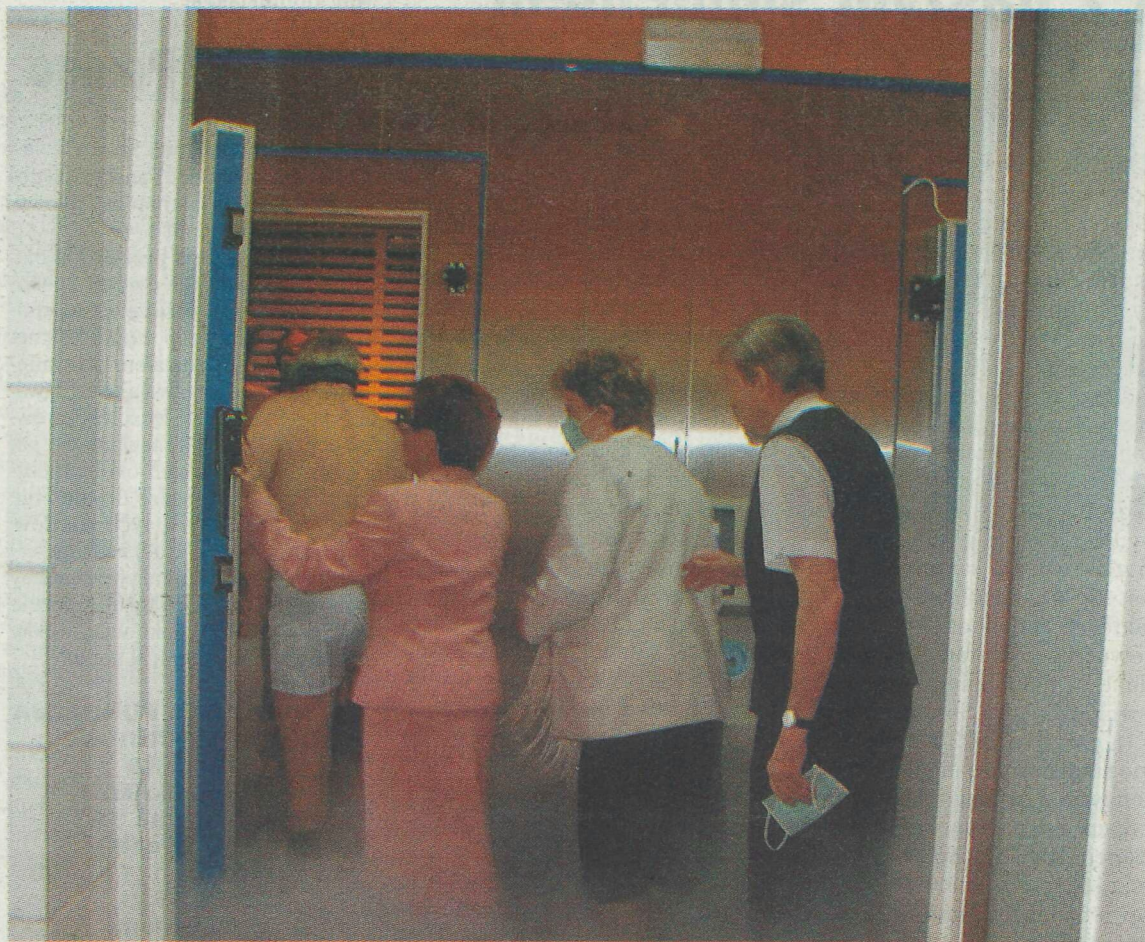
Organizator: Esdent Dental Equipment,  
ul. Pomarańczowa 8, 54-058 Wrocław  
Tel. 071 353 83 51, 071 354 02 17  
e-mail esdent@stomatologiczny.com

Uczestnictwo należy potwierdzić 30 września 2004 pod numerem (071) 353 83 51

Dokonywanie wpłaty do 30 września 2004 na konto ING Bank Śląski 27 10501575 1000 0022 54542323



# Zimno źródłem zdrowia



Otwarcie komory kriogenicznej w Karłowickim Centrum Medycznym KAR-MED.

KAR-MED – Karłowickie Centrum Medyczne – 13 maja 2004 r. uruchomiło najnowocześniejsze urządzenie do ogólnoustrojowej krioterapii. Na przełomie lat 70. i 80. ubiegłego stulecia narodziła się koncepcja krioterapii i kriorehabilitacji. Pod tym pojęciem rozumieć należy bodźcowe, stymulujące, stosowanie powierzchniowo temperatur kriogenicznych poniżej -100 st. C, działających bardzo krótko (2-3 minuty) dla wywołania i wykorzystania fizjologicznych, ustrojowych reakcji na zimno, w celu wspomagania leczenia podstawowego i ułatwienia leczenia ruchem.

Koncepcja kriorehabilitacji (zastosowanie kriogenicznych temperatur do rehabilitacji) narodziła się w Japonii. Do Europy, a ściślej do Niemiec i Polski, doświadczenia japońskie zostały błyskawicznie, niemalże jednocześnie, przeniesione i zapoczątkowały zdumiewający rozwój nowej dziedziny medycyny i rehabilitacji.

Polska szkoła krioterapii narodziła się we Wrocławiu w 1983 roku, a jej inicjatorem i faktycznym twórcą był prof. dr hab. n. med. Zdzisław Zagrobelny, ówczesny kierownik rehabilitacji wrocławskiej Akademii Wychowania Fizycznego. Tutaj zainstalowano pierwszy krioplikator, za pomocą którego stosowano krioterapię połączoną z kinezyterapią u chorych na choroby reumatyczne i pourazowe.

Fakt, że krioterapia narodziła się w Polsce we Wrocławiu był możliwy dzięki istnieniu tu silnego zaplecza naukowego i technicznego, opartego na Instytucie Ni-

skich Temperatur i Badań Strukturalnych Polskiej Akademii Nauk.

W uroczystym otwarciu działalności kriokomory w Karłowickim Centrum Medycznym, przy ul. Bończyka 20, wzięli udział m.in. prezes DIL dr Andrzej Wojnar, prof. Zdzisław Zagrobelny, prof. Wiesław Styk z Instytutu Niskich Temperatur PAN oraz mgr inż. Zbigniew Raczkowski – twórca pierwszej polskiej kriokomory.

W karłowickiej kriokomorze dziennie można leczyć około 350 osób. Ogólnoustrojowa krioterapia poprzedza indywidualną kinezyterapię. Najczęściej krioterapia winna być stosowana m.in. w: chorobach narządu ruchu, chorobach zwyrodnieniowych, chorobach stawów o podłożu metabolicznym, chorobach reumatycznych tkanek miękkich, zmianach pourazowych, osteoporozie, dyskopatii, zaburzeniach neurologicznych, depresjach, zaburzeniach snu, cukrzycy.

Korzystne działanie temperatur kriogenicznych przejawia się także wzrostem odporności humoralnej i komórkowej, będącej wynikiem hamującego wpływu na wytwarzanie cytokin i prostaglandyn oraz zwiększenie liczby limfocytów. Wzrost ukrwienia tkankowego występujący po zabiegach powoduje podwyższenie stężenia tlenu i zwiększa jego podaż do tkanek zmienionych zapalnie oraz łagodzi ból poprzez spadek stężenia mleczanów i histaminy.

Elżbieta Siemińska  
Henryka Chlebus

## 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 euro

**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.

**Oddział Kliniczny Artroskopii i Traumatologii Sportowej,  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 im. WAM,  
Łódź, ul. Żeromskiego 113**

**ORGANIZUJE**

**II Kurs Diagnostyki  
i Leczenia Chorób Barku**

pod patronatem

**Europejskiego Towarzystwa Chirurgii Barku i Łokcia  
Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego**  
Łódź, 5-6 listopada 2004

**Tematyka:** Niestabilność, bark zamrożony, patologia stożka rotatorów, złamania, zmiany zwyrodnieniowe

**Warsztaty:** artroskopowa stabilizacja i szew stożka rotatorów, alloplastyka barku

**Live surgery:** Artroskopowa stabilizacja barku, artroskopowa dekompresja z rekonstrukcją stożka rotatorów, artroskopowa kapsuloligamentotomia, alloplastyka barku.

Oddział Kliniczny Artroskopii i Traumatologii Sportowej,  
Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 im. WAM, Łódź, ul. Żeromskiego 113  
Kontakt: (042) 639 35 39 (sekretariat Oddziału)

E-mail: j.fabis@poczta.blunet.pl

## Okręgowa Warmińsko-Mazurska Izba Lekarska w Olsztynie



### zaprasza do udziału w Żeglarskich Mistrzostwach Polski Lekarzy

które odbędą się w dniach 11-12 września w Giżycku  
Międzynarodowe Centrum Żeglarstwa i Turystyki  
Wodnej ALMATUR  
ul. Moniuszki 21 - jezioro Kisajny



Regaty rozegrane zostaną systemem przesiadkowym. Start do I wyścigu – 11 września o godz. 11, a następnie do kolejnych wyścigów. Zakończenie – 12 września o godz. 17.00.

Startują załogi 4-osobowe (w tym 2 lekarzy). Sternik jachtu powinien posiadać stopień żeglarski. Załogi śpią na jachtach. Sternicy ponoszą pełną odpowiedzialność za sprzęt i załogi. Organizator ubezpieczy jachty i załogi od następstw nieszczęśliwych wypadków.

**Zgłoszenia osobiste, telefoniczne lub faksem przyjmowane będą do 15 sierpnia w Biurze Izby, 10-561 Olsztyn, ul. Żołnierska 16 C, tel./fax (089) 523 60 61.**

Koszt udziału wynosi 400 zł od załogi. Do 15 sierpnia należy wpłacić 200 zł na konto OIL (konto: 61 1140 1111 0000 3048 4600 1001), pozostałe 200 zł – 11 września przy pierwszym zgłoszeniu załóg w siedzibie Komisji Regatowej.

### organizuje w dniach 3-5 września 2004 r. Mistrzostwa Polski Lekarzy, Lekarzy Stomatologów w Brydżu Sportowym

**Program**

**3 września – piątek**

godz. 17.00 – Mistrzostwa Polski Lekarzy, Lekarzy Stomatologów w teamach

**4 września – sobota**

godz. 9.00 – Turniej zaliczony do klasyfikacji Mistrzostw Polski

turniej na zapis średni

godz. 16.00 – Turniej zaliczony do klasyfikacji generalnej

turniej na zapis średni

godz. 21.00 – Ognisko z dziękami

**5 września – niedziela**

godz. 9.00 – Wręczenie medali i nagród

godz. 10.00 – Otwarty Okręgowy Turniej Brydża Sportowego o Memoriał

Doktora Henryka Krupy

Miejsce rozgrywek: Ośrodek Wczasowy „Elzam”, Bogaczewo koło Morąga

Zgłoszenia i kontakt: Jan Janiak – tel./fax (089) 757 26 40, Morąski

Dom Kultury i Sportu, 14-300 Morąg, ul. Mickiewicza 19.

**Zgłoszenia przyjmowane są do 15 sierpnia 2004 r.**





**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](http://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 Izba 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).

**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% |

Provizja 2,5%  
sierpnia 2004r.

Oferta ważna do 31

**FUNDACJA ALZHEIMEROWSKA**

30-367 Wrocław ul. Pasterna 80  
tel. 764-45-45 fax. 764-45-71  
Konta: PKO BP S.A. 840 Wrocław 97 04205236 020072232  
IBAN: PL60 1410 1312 0000 0000 0000 0000  
e-mail: fundacja@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**

19 lipca 2004 r. i w każdy trzeci poniedziałek miesiąca od godz. 9.00 na parter w holu głównym, już po raz XXII 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 – gęstości kości (ważne przy osteoporozie) – zapisy jak wyżej.

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

**CHOROZY 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, do pielęgnacji ciała,
- informacje o zdrowym stylu życia, stosowaniu leków, rozdawnictwo broszur, ulotek, gadżetów.

Dyrektor

Maciej Sokołowski

Koordinator 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 Pyziółek, Mariusz Maciejowski

50-239 Wrocław, ul. Trzebnicka 23a; Tel./Fax. 32-29-247, 322-18-01

<http://www.frater.com.pl>, e-mail: [frater@frater.com.pl](mailto:frater@frater.com.pl), [irek@frater.com.pl](mailto: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 Hematologii, Nowotworów Krwi i Transplantacji Szpiku AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych na kurs specjalizacyjny (za udział w kursie uczestnicy otrzymają 8 punktów edukacyjnych Komisji ds. Kształcenia Specjalistycznego i Ustawicznego TIP):

## HEMATOLOGIA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski, prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak**  
Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6

Termin kursu: **27.09.-01.10.2004 r.**

Liczba uczestników: **80 osób**

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Hematopoeza i jej zaburzenia – prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski – 1 godz.
  2. Neutropenia i agranulocytoza – dr Marek Kielbiński – 1 godz.
  3. Leukocytoza – przyczyny i różnicowanie – dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz – 1 godz.
  4. Zmiany jakościowe leukocytów – dr Donata Urbaniak-Kujda – 1 godz.
  5. Zaburzenia odporności w chorobach krwi – dr Grzegorz Mazur – 1 godz.
  6. Rola zjawisk cyklu komórkowego w nowotworach – dr hab. Dariusz Wołowicz – 1 godz.
  7. Niedokrwistość – diagnostyka i leczenie – dr Jadwiga Nowicka – 2 godz.
  8. Zaburzenia krzepnięcia – aktualne spojrzenie – prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski – 1 godz.
  9. Podejście diagnostyczne do chorego krwawiącego – prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak – 1 godz.
  10. Małopłytkowość – różnicowanie i leczenie – prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak – 1 godz.
  11. Wrodzone skazy krwotoczne – dr Donata Urbaniak-Kujda – 2 godz.
  12. Nabyte skazy krwotoczne – dr Donata Urbaniak-Kujda – 1 godz.
  13. Stany zakrzepowo-zatorowe – dr Katarzyna Kapelko-Słowik – 1 godz.
  14. Problemy hematologiczne kobiety ciężarnej – dr Stanisław Potoczek – 1 godz.
  15. Morfologia krwi i szpiku – dr Stanisław Potoczek – 1 godz.
  16. Diagnostyka i leczenie ostrych białaczek – dr Marek Kielbiński – 2 godz.
  17. Przewlekła białaczka szpikowa – diagnostyka i leczenie – dr hab. Małgorzata Kuliszewicz-Janus – 1 godz.
  18. Czerwieńca prawdziwa i osteomielfibroza – prof. dr hab. Irena Frydecka – 1 godz.
  19. Nadpłytkowość samoistna – prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak – 1 godz.
  20. Zespoły mielodysplastyczne – dr Donata Urbaniak-Kujda – 1 godz.
  21. Leczenie wspomagające w hematologii – dr Marek Kielbiński – 1 godz.
  22. Powiększenie węzłów chłonnych – różnicowanie – dr Tomasz Wróbel – 1 godz.
  23. Diagnostyka i leczenie chłoniaków złośliwych – dr Grzegorz Mazur – 2 godz.
  24. Ziarnica złośliwa – dr Tomasz Wróbel – 1 godz.
  25. Białaczka limfatyczna przewlekła – dr hab. Dariusz Wołowicz – 1 godz.
  26. Gammopatie monoklonalne – dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz – 1 godz.
  27. Immunoterapia w hematologii – dr Grzegorz Mazur – 1 godz.
  28. Splenektomia – wskazania, skutki – prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak – 1 godz.
  29. Przeszczepianie szpiku – cele, zasady, powikłania – prof. dr hab. Kazimierz Kuliczowski – 1 godz.
  30. Wskazania do przeszczepiania szpiku – dobór dawców, prowadzenie chorych – dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz – 2 godz.
  31. Organizacja służby krwi i leczenie preparatami krwio-pochodnymi – dr Donata Urbaniak-Kujda – 1 godz.
  32. Podstawy serologii – dr hab. Małgorzata Kuliszewicz-Janus – 1 godz.
  33. Plazmafereza i cytaferazy lecznicze – dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz – 1 godz.
  34. Powikłania potransfuzyjne – prof. dr hab. Maria Podolak-Dawidziak – 1 godz.
- Zgłoszenia na kurs do końca lipca 2004 r.

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. Chałubińskiego 4, Wrocław, tel. (071) 784-12-75

Termin kursu: **29.09-01.10.2004 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 Marzenna 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 kurs do 15 lipca 2004 r.

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

### SPECYFIKA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH ZWIĄZANA Z CHARAKTEREM ODDZIAŁU

Kierownik naukowy kursu: **dr Marzenna Bartoszewicz**

Miejsce kursu: Sala seminaryjna (p. 311) Katedry i Zakładu Mikrobiologii, Wrocław, ul. Chałubińskiego 4, tel. (071) 784-12-75

Termin kursu: **20. 10. 2004 r., godz. 9.00-16.30**

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:

9.00-10.30 Zakażenia szpitalne – definicja – prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska

10.30-12.00 Zakażenia na OIT – dr Marzenna Bartoszewicz

12.00-13.30 Zakażenia na oddziałach noworodkowych – dr Marzenna Bartoszewicz

13.30-15.00 Zakażenia na oddziałach przeszczepu szpiku – dr Beata Kowalska-Krochmal

15.00-16.30 Zakażenia szpitalne na oddziałach chirurgii – dr Małgorzata Fleischer

Zgłoszenia na kurs do końca września 2004 r.

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

### PODSTAWY RACJONALNEJ ANTYBIOTYKOTERAPII

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

Miejsce kursu: Sala Klubowa w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6

Termin kursu: **15.10.2004 r., godz. 9.00-16.30**

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:

Wykłady:

1. Relacja drobnoustroj – antybiotyk – dr Beata Kowalska-Krochmal – 2 godz.:

– podział i grupy stosowanych antybiotyków i chemioterapeutyków,  
– mechanizmy działania antybiotyków i chemioterapeutyków.

2. Mechanizmy oporności drobnoustrojów na antybiotyki i chemioterapeutyki – dr n. przyr. Beata Mączyńska – 2 godz.:

– genetyczne podstawy oporności bakterii,  
– podział i typy białek bakteryjnych,  
– mechanizmy oporności charakterystyczne dla różnych drobnoustrojów.

3. Interpretacja badania mikrobiologicznego jako podstawa racjonalnej antybiotykoterapii – dr n. przyr. Maria Stankiewicz – 2 godz.:

– analiza kosztów badań mikrobiologicznych w odniesieniu do realnego zużycia antybiotyków – przykłady,  
– wynik badania – interpretacja antybiogramu,  
– wykrywanie mechanizmów oporności w badaniu mikrobiologicznym.

4. Opcje terapeutyczne w różnych typach zakażeń – dr n. przyr. Małgorzata Fleischer – 2 godz.:

– założenia profilaktyki okołoperacyjnej,  
– założenia terapii empirycznej,  
– opcje terapeutyczne przy różnych mechanizmach oporności,  
– opcje terapeutyczne w przypadku wieloopornych drobnoustrojów,  
– przykłady stosowanych rozwiązań polityki antybiotykowej w szpitalach.

Zgłoszenia na kurs do końca września 2004 r.

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

### ZAPALENIE BŁONY NACZYNIOWEJ

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

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

Termin kursu: **22.10.2004 r. – 26.11.2004 r.**

Liczba uczestników: 15-25 na każdym kursie

Kurs bezpłatny

Program:

1. Zasady postępowania diagnostycznego w zapaleniu błony naczyniowej – dr Anna Turno-Kręcicka – 75 min.

2. Rzadkie postaci zapalenia błony naczyniowej – dr Marta Misiuk-Hojło – 30 min.

3. Leczenie zapalenia błony naczyniowej i ich powikłań – dr Anna Turno-Kręcicka – 60 min.

4. Quiz – dyskusja – dr Anna Turno-Kręcicka, dr Marta Misiuk-Hojło – 45 min.

5. Test i jego omówienie – dr Anna Turno-Kręcicka, dr Marta Misiuk-Hojło – 45 min.

Zgłoszenia na kurs do końca września 2003 r.

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

Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach [www.am.wroc.pl/kurspod.html](http://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](mailto:ksztpod@dwl.am.wroc.pl)

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



## KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Katedra i Klinika Otolaryngologii AM oraz Dolnośląska Izba Lekarska zapraszają lekarzy specjalizujących się w otolaryngologii do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (z listy CMKP):

## KRTAŃ I TCHAWICA

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.**

Miejsce kursu: Pracownia Foniatrii Katedry i Kliniki Otolaryngologii AM, Wrocław, ul. T. Chałubińskiego 2, tel.: (071) 784-24-76, (071) 784-24-77

Termin kursu: **11-15.10.2004 r., godz. 8.00-14.00**

Liczba miejsc: 15

Kurs bezpłatny

Program kursu:

Wykłady

1. Zastosowanie metody endoskopii i stroboskopii w diagnostyce schorzeń czynnościowych krtani – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

2. Trudna intubacja związana ze schorzeniami krtani – *prof. dr hab. Andrzej Kübler*

3. Zwężenia podstrunowe krtani – diagnostyka i leczenie – *dr Małgorzata Kornaszewska*

4. Zastosowanie endoskopii i stroboskopii w diagnostyce onkologicznej – *dr hab. Tomasz Kręcicki prof. nadzw.*

5. Obraz histopatologiczny stanów przedrakowych krtani – *dr hab. Michał Jeleń prof. nadzw.*

6. Zasady działania aparatury do diagnostyki endoskopowej i videostroboskopowej krtani – *mgr inż. Robert Niewęglowski*

7. Mikirochirurgia krtani – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

8. Zastosowanie endoskopii i stroboskopii krtani w diagnostyce schorzeń krtani u dzieci – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

9. Zastosowanie endoskopii w diagnostyce schorzeń uszu – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

Zajęcia praktyczne

1. Zasady działania sprzętu endoskopowego – *mgr inż. Robert Niewęglowski*

2. Badanie chorych ze stanami przedrakowymi oraz schorzeniami nowotworowymi krtani – przedstawienie przypadków – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

3. Badanie chorych ze schorzeniami czynnościowymi krtani – prezentacja przypadków – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

4. Badanie dzieci ze schorzeniami krtani – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

5. Rzadkie schorzenia krtani – prezentacja przypadków – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

6. Badanie chorych ze schorzeniami uszu – *dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.*

Każdy wykład trwa 90 min., a ćwiczenia – 45 min.

Zgłoszenia na kurs do końca czerwca 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM zapraszają lekarzy 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 ciśnień segmentarnych – *dr Maciej Czarnacki, lek. Romana Doskocz, lek. Krzysztof Mastej* – 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. Żyłna 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 Rynowicka* – 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 18 września 2004 r.

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

## HEPATOLOGIA ZAKAŻNA

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

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych na bazie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego, ul. Koszarowa 5 we Wrocławiu, tel./fax (071) 325-52-42

Termin kursu: **20-22.10.2004 r., godz. 8.30-14.00**

Liczba miejsc: 5-20

Kurs bezpłatny

Program kursu:

Wykłady:

1. Ostre wirusowe zapalenia wątroby – czynniki etiologiczne, patogenezę, obraz kliniczny i zapobieganie – *dr Paweł Piszko* – 1 godz.

2. Diagnostyka biochemiczna, serologiczna, molekularna wirusowych zapaleń wątroby – *dr Katarzyna Rotter* – 2 godz.

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

4. Przewlekłe zapalenia wątroby i pozapalna marskość wątroby – patogenezę, współczesne klasyfikacje stopnia zaawansowania, różnicowanie, następstwa. Współzakażenie HBV/HCV, HCV/HIV, HBV/HIV, zespoły nakładania HBV, HCV z AIH, PBC, PSC – *prof. dr hab. Andrzej Gładysz, dr Małgorzata Inglot* – 2 godz.

5. Aktualne zasady kwalifikacji monitorowania i leczenia chorych przewlekłe zakażonych HBV i HCV – *dr hab. Krzysztof Simon prof. nadzw.* – 1 godz.

6. Pierwotny rak wątroby (HCC) w zakażeniu HBV i HCV – *dr hab. Krzysztof Simon prof. nadzw.* – 1 godz.

7. Wodobrzusze i samoistne zapalenie otrzewnej – patomechanizm, diagnostyka, postępowanie – *lek. Patryk Smoliński* – 1 godz.

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

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

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

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

Ćwiczenia:

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

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

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

4. Badanie ultrasonograficzne w ocenie zaawansowania choroby wątroby i stopnia zawa-

sowania nadciśnienia wrotnego – *dr Paweł Piszko* – 1 godz.

Zgłoszenia na kurs do 15 września 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](http://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](mailto:ksztpod@dwl.am.wroc.pl)

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



## DAM PRACĘ

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 w środkowych Niemczech poszukuje pilnie ANESTEZJOLOGA ze znajomością języka niemieckiego. Kontakt: viamedici@t-online.de, tel. 49 9951 602 5860, fax 49 9951 602 5861.

Zespół Szpitalny Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich zatrudni PULMONOLOGA lub INTERNISTĘ w charakterze asystenta w oddziale szpitalnym pulmonologicznym. Informacje, tel. (071) 310 23 32.

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Środzie Śląskiej, ul. Konstytucji 3 Maja 7, zatrudni od zaraz LEKARZA z I lub II st. specjalizacji z chorób wewnętrznych. Kontakt tel. (071) 317 39 31.

Przychodnia Rejonowa w Prochowicach zatrudni LEKARZA RODZINNEGO lub INTERNISTĘ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt tel. (076) 858 45 21 lub 0 698 68 60 83.

Prywatny Gabinet Stomatologiczny we Wrocławiu zatrudni LEKARZY STOMATOLOGÓW oraz wykwalifikowane HIGIENISTKI STOMATOLOGICZNE lub PIELĘ-

GNIARKI. Oferty pracy, CV ze zdjęciem, prosimy przysłać na adres: „Aurident”, 53-332 Wrocław, ul. Powstańców Śląskich 50, skryt poczt. 119.

Dolnośląskie Centrum Pediatryczne im. J. Korczaka (SP ZOZ) we Wrocławiu, al. Kasprowicza 64/66, zatrudni ALERGOLOGA w Poradni Alergologicznej dla Dzieci. Informacje tel. (071) 323 64 56.

NZOZ – Poradnia Stomatologiczna w Strzelinie, zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA z I st. specjalizacji. Tel. (071) 392 38 22.

SP ZOZ Wrocław – Fabryczna, ul. Podróżnicza 26/28, zatrudni w Przychodni „Kozanów”, ul. Dokerska 9, LEKARZA SPECJALISTĘ z zakresu OKULISTYKI. Wymagany II st. specjalizacji z zakresu okulistyki. Czas pracy i wynagrodzenie do ustalenia z pracodawcą. Kontakt tel. (071) 363 15 29 w. 27 (kierownik Działu Met. Org.) lub (071) 363 15 29 w. 41 (kierownik Działu Kadr).

NZOZ Poradnia Położniczo-Ginekologiczna w Bielawie, posiadająca umowę z NFZ od 1999 r. zatrudni LEKARZY GINEKOLOGÓW. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Tel. kontaktowy (074) 833 89 40 lub po godz. 17.00 (074) 833 58 79.

NZOZ „KRIO-DENT” w Dzierżoniowie zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA. Wymagania: odbyty staż pracy podyplomowy, znajomość języka niemieckiego; nawiąże współpracę z LEKARZEM ORTODONTĄ. Telefon kontaktowy: (074) 831 05 99.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lubinie zatrudni od zaraz LEKARZY: NEUROLOGA – w Poradni Neurologicznej, także konsultacje lekarskie na potrzeby Poradni Medycyny Pracy; PEDIATRĘ – mile widziana specjalizacja z zakresu me-

dycyny rodzinnej, zatrudnienie w Poradni Dziecięcej Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Istnieje także możliwość pełnienia dyżurów zakładowych w oddziale szpitala tut. Zespołu. Szczegółowe informacje: Zespół Opieki Zdrowotnej, 59-300 Lubin, ul. Łokietka 3, tel. (076) 846 14 50, 846 14 98.

Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Miliczu PILNIE zatrudni LEKARZA SPECJALISTĘ ANESTEZJOLOGA w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii Szpitala Powiatowego w Miliczu. Oferujemy bardzo dobre warunki pracy w nowo wybudowanym szpitalu w bardzo dobrze wyposażonym oddziale. Informacje: ZP ZOZ w Miliczu, ul. Grzybowa 1, 56-300 Milicz, sekretariat dyrektora (071) 384 67 54, Kadry (071) 384 67 88.

Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 zatrudni LEKARZA LARYNGOLOGA z I lub II st. specjalizacji z zakresu laryngologii w niepełnym wymiarze etatu. Kontakt tel. (071) 785 92 02 (Kadry).

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Lubiążu zatrudni LEKARZY: SPECJALISTÓW PSYCHIATRÓW, PSYCHIATRÓW i będących w trakcie specjalizacji w dziedzinie psychiatrii lub lekarzy psychiatrów cudzoziemców z zezwoleniem na pracę. Kontakt tel. (071) 389 71 13 lub 389 71 09 w. 216 i 370.

Akademicki Szpital Kliniczny we Wrocławiu zatrudni w Akademickiej Przychodni Specjalistycznej LEKARZY ze specjalizacją: ENDOKRYNOLOGII, UROLOGII, ORTOPEDII, OTOLARYNGOLOGII, NEUROCHIRURGII, OKULISTYKI, ANESTEZJOLOGII do por. endoskopii. Podania - APS, ul. Borowska 213, 50-556 Wrocław, Jolanta Mielnik, tel. (071) 376 39 01 (02).

## NEKROLOGI

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 31 maja 2004 r. odeszła od nas nasza Koleżanka

lek. stomatolog

**ANNA FLUDER-KICIAK**



Chociaż śmierć jest naturalnym zjawiskiem, to zawsze ilekroć spotyka naszych bliskich, trudno się z nią pogodzić, tym bardziej gdy odchodzi ktoś w tak młodym wieku.

Doktor Anna Fluder-Kiciak ukończyła studia na Wydziale Lekarskim Oddziale Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1973 roku. Od tego momentu bez reszty poświęciła się swoim pacjentom.

Przez wiele lat byli to uczniowie Zespołu Szkół Mechanicznych i Szkoły Podstawowej nr 10 w Świdnicy. W 1984 roku za swoją pracę została odznaczona Brązowym Krzyżem Zasługi. Od 1992 roku prowadziła indywidualną praktykę stomatologiczną w Świdnicy.

Była człowiekiem bardzo pracowitym i oddanym swojemu zawodowi. Pseudonim „Mrówka”, którym obdarzyli ją rodzina i przyjaciele, bardzo trafnie odzwierciedla jej cechy charakteru. Wrażliwa dla pacjentów, uczynna i chętnie pomagająca koleżankom i kolegom. Zawsze nadążała za nowościami w dziedzinie stomatologii, które oferowała swoim pacjentom. Całe swoje życie zawodowe poświęciła służbie drugiemu człowiekowi.

Pozegnaliśmy Anię 4 czerwca 2004 roku na cmentarzu Grabiszyńskim we Wrocławiu.

Droga Aniu, byłeś Człowiekiem nieprzeciętnym, nad wyraz ambitnym i pracowitym.

Pozostaniesz na zawsze w naszych myślach i wspomnieniach. Spieszymy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą...

W imieniu koleżanek i kolegów  
lek. stomatolog Ewa Suchodolska-Jakubów

### Zarząd „EuroMediCare” poszukuje lekarzy

do pracy w oddziale zabiegowym  
(chirurgiczno-ortopedycznym)  
w Szpitalu Specjalistycznym  
we Wrocławiu

#### Od kandydatów oczekujemy:

- ukończenia stażu podyplomowego
- motywacji do pracy i umiejętności współdziałania w grupie
- dyspozycyjności
- znajomości języka angielskiego lub niemieckiego

Oferujemy pracę w szybko rozwijającej się, nowoczesnej firmie medycznej, możliwość specjalizacji w zakresie chirurgii ogólnej i pracy naukowej, motywacyjny system wynagrodzeń. List motywacyjny i CV ze zdjęciem prosimy składać drogą elektroniczną na adres:

**jji@euromedicare.pl**

Termin rozpoczęcia pracy: lato lub jesień 2004

### Zarząd „EuroMediCare” poszukuje lekarzy

do pracy  
w pełnym wymiarze godzin  
w Szpitalu Specjalistycznym  
we Wrocławiu

#### Od kandydatów oczekujemy:

- praktycznej umiejętności wykonywania gastrokopii
- motywacji do pracy i umiejętności współdziałania w grupie
- dyspozycyjności
- znajomości języka angielskiego lub niemieckiego

Oferujemy pracę w szybko rozwijającej się, nowoczesnej firmie medycznej, możliwość pracy naukowej, motywacyjny system wynagrodzeń. List motywacyjny i CV ze zdjęciem prosimy składać drogą elektroniczną na adres:

**jji@euromedicare.pl**

Termin rozpoczęcia pracy: natychmiast

## NEKROLOGI

Z głębokim żalem zawiadamiamy,  
że 22 marca 2004 r. odeszła od nas po nieuleczalnej chorobie  
lekarz ginekolog-położnik

**IRENA SIELICKA**

Człowiek niezwykle prawy i oddany chorem, pełen pogody  
ducha – mimo ciężkich doświadczeń losu.

Koleżanki i koledzy, absolwenci AM z roku 1952

Dr. MACIEJOWI ŻAKOWI  
z powodu śmierci

**MATKI**

najszczerze wyrazy współczucia

składają

współpracownicy z NZOZ „STOMAX”  
w Wałbrzychu

Lek. stom. JANINIE WÓJCICKIEJ  
najszczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

**MATKI**

składają

współpracownicy z NZOZ „STOMAX”  
w Wałbrzychu

Dr n. med. WIKTOROWI PIOTROWSKIEMU  
wyrazy współczucia z powodu śmierci

OJCA

**PIOTRA PIOTROWSKIEGO**

składają

koleżanki i koledzy z Jawora

Wyrazy głębokiego współczucia  
Koleżance

Joannie Ziemianowicz-Witkowskiej  
z powodu śmierci

**MATKI**

składają

lekarze z Terenowego Koła w Obornikach Śląskich

Wyrazy współczucia  
dr n. med. JANINIE SZELĄG  
z powodu śmierci

**OJCA**

składają

koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Koła  
Sekcji Ortopedii Szczękowej

Pani dr Izabeli Laber-Naporze  
i Panu dr. Sebastianowi Naporze  
serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci

**OJCA I TEŚCIA**

składa ordynator wraz z zespołem Oddziału Rehabilitacji  
szpitala w Miliczu

Naszemu Przyjacielowi  
lek. JAROSŁAWOWI KĘDZIORZE  
wyrazy współczucia z powodu śmierci

**OJCA**

składają koleżanki i koledzy z Komisji Kształcenia  
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej



## SZUKAM PRACY

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 (dysponuje 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.

MAŁŻEŃSTWO STOMATOLOGÓW z 18-miesięcznym stażem, pracujące w układzie „na cztery ręce”, 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 CHOROÓB 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.

NEUROLOG z I st. specjalizacji poszukuje pracy w poradni NZOZ w Poznaniu i okolicach. Tel. 0 504 60 99 51.

LEKARKA STOMATOLOG (2 lata po stażu, roczna przerwa z powodu wychowywania dziecka) poszukuje pracy we Wrocławiu na pół etatu. Tel. 0 600 49 66 79.

LEKARZ PEDIATRA w trakcie II st. specjalizacji, z 8-letnim stażem, poszukuje pracy na terenie Wrocławia. Tel. 0 603 86 28 86.

DWIE ambitne i dyspozycyjne DENTYSTKI, kończące staż podyplomowy 30.09.2004, podejmą pracę na terenie Wrocławia i okolic. Zainteresowane także wolontariatem do czasu ukończenia stażu. Tel. 0 606 35 36 11, 0 600 88 79 89.

MAGISTER REHABILITACJI poszukuje pracy w zawodzie na terenie Wrocławia i w okolicach. Tel. 0 504 00 87 29.

ULTRASONOGRAFISTA z certyfikatem szuka pracy we Wrocławiu lub okolicach. Tel. 0 602 17 66 85.

LEKARZ STOMATOLOG po stażu szuka pracy na terenie Wrocławia i okolic od 01.10.2004 r. Tel. 0 504 17 46 44.

## OGŁOSZENIA DROBNE

www.zdrowo.pl

„WANZBIG” – projekt i wykonanie. Meble do gabinetów lekarskich, zabiegowych, recepcji, pomieszczeń socjalnych, szafy kartotekowe, leżanki do EKG, asystory stomatologiczne. Tel. (071) 311 71 02, 0 605 06 12 86, www.wanzbig.pl

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

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

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

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

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

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

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.

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

WYNAJME urządzony gabinet stomatologiczny we Wrocławiu. Tel. 0 693 51 84 80.

SPRZEDAM mikropreparator stomatologiczno-protetyczny (MPS) służący do opracowywania ubytków próchnicowych bez wiertła, metodą abrazji powietrznej. Jest to urządzenie konsultacji lek. Pękackiego. Tel. 0 501 40 89 63.

Gabinety lekarskie DO WYNAJĘCIA w Przychodni Zdrowia Psychicznego przy Podwalu 13. Tel. (071) 355 52 25.

SPRZEDAM używany unit stomatologiczny PLANMECA, ze slinociągiem. Bardzo korzystne warunki. Tel. 0 501 72 22 97.

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

www.zdrowo.pl

## Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30,  
wt. 8.00-16.30  
czwartki w godz. 8.00-17.00  
50-333 Wrocław ul. Matejki 6  
sekretariat  
tel. 798 80 50, fax 798 80 51  
ewidencja  
tel. 798 80 55, 56, 57  
konto BGŻ S.A. O/Wrocław  
26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Dyrektor  
mgr Danuta Jarosz  
Specjalista ds. pracowniczych  
mgr Agnieszka Jamrozak  
Sekretariat  
mgr Ewa Gaździk – specjalista  
Patrycja Malec – specjalista  
Główna księgowa  
mgr Halina Rybacka  
Księgowość  
mgr Joanna Mańturzyk  
– starsza księgowa  
Maria Knichnicka – księgowa  
Lekarska Kasa  
Pomocy Koleżeńskie  
Barbara Nuckowska  
– starsza księgowa  
Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie  
BGŻ O/Wrocław  
64 2030 0045 1110 0000 0035 5040  
Kasjerka  
Elżbieta Chmiel  
poniedziałek – piątek  
8.00-15.00  
Ewidencja

Krystyna Popiel – starszy specjalista  
Irena Skrabka – specjalista  
Ewa Galińska – specjalista  
Rejestracja prywatnych  
praktyk lekarskich  
Beata Kołodziejczyk  
– specjalista, tel. 798 80 60  
inż. Magdalena Czaharyn – starszy referent  
Zespół Radców Prawnych  
Koordynator Zespołu:  
mec. Beata Kozyra-Lukasiak  
poniedziałek – wtorek – 13.00-15.00  
mec. Monika Huber  
środa – 13.00-16.00, czwartek 11.00-17.00, piątek – 10.00-13.00

Sekretariat Rzecznika  
Odpowiedzialności Zawodowej  
i Sądu Lekarskiego  
mgr Aleksandra Dziuba  
– główny specjalista  
mgr Jolanta Sułkowska  
– główny specjalista  
Ewa Bieleńska – 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 Kopec  
mgr Jakub Lisowski  
Klub Lekarzy  
„REMEDIUM”  
Andrzej Najborowski  
Filie biura w delegaturach  
Wrocław

pełnomocnik DIL Krystyna Kochman  
tel. kom. 0 608 076 953  
Jelenia Góra  
ul. Mickiewicza 30 III p.  
58-500 Jelenia Góra  
tel./fax (075) 753 55 54  
Eugenia Serba  
poniedziałek, wtorek, piątek  
10.00-13.00  
środa 11.00-16.00  
czwartek 11.00-15.00  
pełnomocnik DIL Marek Rawski  
wtorek 11-12.30  
Wałbrzych  
ul. Browarna 3  
58-300 Wałbrzych  
tel. (074) 842 61 20  
Ilona Mazur-Homeniuk  
Beata Czołowska  
czw. 8.00-12.00  
pon.-pt. 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  
co druga środa 9.00-15.00  
tel. (076) 837 33 03

W czwartki pełnomocnicy  
i pracownicy delegatur przebywają  
w siedzibie DIL we Wrocławiu.

## TERMINY DYŻURÓW

Prezes DIL  
Andrzej Wojnar  
(poniedziałek 12-16, wtorek 12-16,  
środa 12-16, czwartek 12-16,  
piątek 11-12)

Zastępcy prezesa DIL:  
Artur Kwaśniewski  
(czwartek 10-14.30)

Józef Lula  
(czwartek 12-14)

Bolesław Simon  
(czwartek 12-14)

Sekretarz  
Katarzyna Bojarowska  
(wtorek 12-14, czwartek 12-14)

Zastępca sekretarza  
Teresa Bujko  
(czwartek 14-15)

Skarbnik  
Paweł Wróblewski  
(wtorek 13-14.30, czwartek  
11-14.30)

Rzecznik odpowiedzialności  
zawodowej  
Krystian Blok  
(środa 11.00-12.00)

Przewodniczący sądu lekarskiego  
Tadeusz Kowalski  
(czwartek 13.30-14.30)

Komisja Rewizyjna  
Igor Chęciński  
(trzeci wtorek miesiąca  
13.00-15.00)

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeń-  
skiej Zarząd  
(czwartek 12.00-14.00)

Przewodniczący komisji proble-  
mowych:  
Komisja Etyki  
Maciej Przystański  
(ostatni wtorek miesiąca  
13.00-15.00)

Komisja Finansowa  
Andrzej Szmida  
(czwarty czwartek miesiąca  
12.00-13.00)

Komisja Kształcenia  
Katarzyna Bojarowska  
(wtorek 12.00-14.00)

Komisja Legislacyjna  
Jacek Chodorski  
(wtorek 14.00-15.00)

Komisja ds. Lekarzy Prywatnie  
Praktykujących i Rejestracji  
Praktyk  
Teresa Bujko  
(czwartek 14.00-15.00)

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy  
Andrzej Wojnar  
(czwartek 12.00-12.30)

Komisja Socjalna  
Teresa Olipra  
(ostatni czwartek miesiąca  
12.00-13.00)

Komisja ds.  
Stażu Podyplomowego  
Andrzej Wojnar  
(czwartek 12.00-12.30)

Komisja Stomatologiczna  
Bolesław Simon  
(czwartek 11.00-15.00)

Komisja Współpracy z Zagranicą  
Dorota Radziszewska  
(ostatni czwartek miesiąca  
12.00-14.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy  
Seniorów odbywają się w ostatni  
piątek miesiąca o godz. 9.00.

Zebrania ogólne - w ostatni piątek  
miesiąca o godz. 10.00.

Grupa Lekarek Dolnośląskich MWIA  
spotyka się raz w miesiącu, we wtorek  
o godz. 13.00, przed posiedzeniem  
Komisji Współpracy z Zagranicą.

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

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

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

## AKTUALNY CENNIK

- Ogłoszenia drobne - 1, 25 zł za słowo (płatne z góry)
- Ogłoszenia duże:

| format (strona)    | kolor podstawowy | pełny kolor 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22 |
|--------------------|------------------|------------------------------------------------|
| 1 = 40 modułów     | 2400             | 3575                                           |
| 1/2 = 20 modułów   | 1200             | 1787,5                                         |
| 1/4 = 10 modułów   | 600              | 894                                            |
| 1/8 = 6 modułów    | 360              | 536                                            |
| 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,  
redaktor wydania - vacat

Krzysztof Chmielowski - opracowanie graficzne, skład i łamanie.  
Kolegium redakcyjne: Wiesława Dec, Ryszard Łopuch, Józef Lula  
(przewodniczący), Paweł Wróblewski, Andrzej Wojnar

Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 8 lipca 2004 r.

Druk: POLSKAPRESSE sp. z o.o., 51-501 Wrocław, ul. Swójczycka 38e, tel./fax 348-72-90



## Słowo o książce

## Historia jednej książki

Losy książek są niekiedy równie pogmatwane i dramatyczne, jak życie ich autorów.

Zwłaszcza książek pisanych w okolicznościach niezwykłych: w miejscach odosobnienia, na polach walki, w obliczu szczególnego zagrożenia. Pisane jako osobiste wyznanie i rozrachunek z samym sobą stają się mimowolnym dokumentem czasu, a niekiedy przejmującym krzykiem rozpaczliwie skierowanym do przyszłych pokoleń. Są przestroga i ostrzeżeniem.

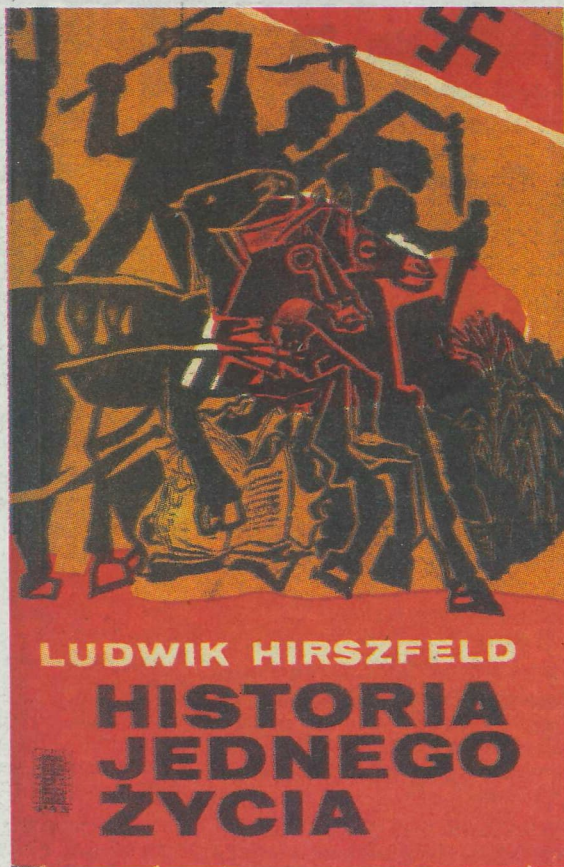
Do książek tych należy również „Historia jednego życia” Ludwika Hirszfelda, od dawna nie wznawiana, niesłusznie zapomniana, wyparta z obiegu czytelniczego przez kolejne, niekiedy równie ważne książki poświęcone epoce pieców krematoryjnych i zagładzie Żydów.

We wstępie do planowanego wydania książki w Stanach Zjednoczonych autor napisał: *Gdy Warszawa była zajęta (przez jednostki niemieckie – JBK), a Praga pod ostrzałem, udałem się do Wesołej, by odnaleźć rękopis tej książki. Cała okolica była jeszcze zajęta przez wojska (sowieckie – JBK), lasy były tak wycięte, że nie poznałem tych miejsc. Dom pani Kenigowej został niekiedy i w nim uratowała się jej biblioteka i rękopis pisane go przeze mnie podręcznika. Książka niniejsza została zakupiona w 1944 r. przed moją ucieczką z Wesołej pewnej ciemnej nocy, w samotnym domu bez podłogi. Obecnie zastałem w tym domu żołnierzy. Oficer uprzejmie zgodził się na oderwanie desek podłogi, która została w międzyczasie ułożona, i ku mojej radości rękopis znalazł się nie uszkodzony w szklanych słojach. W Lublinie przedrębałem jedynie nieco tekst i napisałem rozdział o uwolnieniu.*

„Historię jednego życia” napisał Ludwik Hirszfeld latem 1943 roku, po opuszczeniu warszawskiego getta, w domu, który stał się kryjówką dla niego i żony, już po najboleśniejszym dramacie ich życia – śmierci ukochanej córki. Schronienie tylko pozornie było bezpieczne. Co kilka dni na pobliskich drogach i polach niemiecka żandarmeria wypływała szukających kryjówek Żydów. *Graliśmy rolę starego małżeństwa, które z powodu choroby było zmuszone wycofać się na wieś.*

Najpierw, pracując po kilka godzin dziennie, napisał kilka rozdziałów „Immunologii ogólnej” i przetłumaczył je na angielski. Pracę nad tą książką rozpoczął po usunięciu, w pierwszych miesiącach okupacji, z Państwowego Zakładu Higieny. Teraz, w czerwcu 1943 roku, żona podsunęła mu myśl opisanie tragicznych wydarzeń, w których w ostatnich latach również uczestniczyli. Obydwie wiedzieli, że należy dać świadectwo prawdy o losie Żydów w okupowanym kraju. Myśleliśmy wówczas, że jakieś wyższe przeznaczenie każe nam brać udział w cierpieniu, ażebyśmy opowiedzieli o tym ludzkości. Wiedzieli również, że praca nad książką będzie dla nich nowym bodźcem intelektualnej aktywności oraz wypełni czas w samotni, z dala od ludzi.

Ludwik Hirszfeld zabrał się do pracy nad książką z pełną determinacją. *Czasami wstawałem o czwartej, piątej rano, pisałem kilka stron, kładłem się znów, później dyktowałem żonie, która pisała na maszynie, po obiedzie konstruowałem treść następnych rozdziałów i tak pisałem w jakimś zapamiętaniu.* Fragmenty książki czytane były i omawiane podczas nielicznych odwiedzin krewnych i przyjaciół. Oni byli jej pierwszymi recenzentami.



W sierpniu 1943 roku praca nad książką została zakończona. Przed opuszczeniem gościnnego domu w Starej Miłośnie, i przeniesieniu się do innej kryjówki, jej maszynopis włożono do szczelnie zamkniętych słoików i zakopano w ziemi.

Ostatni rozdział książki napisany został w Lublinie, już po zajęciu terenów wschodnich przez wojska sowieckie. Za namową przyjaciół książkę złożono w wydawnictwie, gdzie drukowano wówczas przede wszystkim odezwy i obwieszczenia. Jej pierwsze wydanie, które ukazało się w 1946 roku, zostało bardzo życzliwie przyjęte przez czytelników. Dla wielu z nich była pierwszym zapisem dramatycznych wydarzeń niedawnych lat. Jednak już wtedy pojawiły się głosy, że książka jest relacją zbyt osobistą, aby ją można uznać za w pełni obiektywny dokument czasu.

Teraz, z perspektywy półwiecza, warto odwołać się do intencji Autora wyrażonych w „Przedślowiu”: *Chcę przedstawić historię cierpienia człowieka i losy uczonego, który sądził, że nauka może uczynić człowieka lepszym. Pragnę opowiedzieć jak błędził i jak w końcu los dał mu wgląd w cierpienie największe – śmierć całych narodów. Śmierć, dookoła której nie było aureoli ani nawet nadziei, że powstanie legenda, która cierpiącym ułoży na czoło ciemnowy wieniec męczeństwa.*

Głos Świadka Historii, którym był Ludwik Hirszfeld, jest nadal głosem przejmującym, ale przecież budzącym nadzieję.

Jerzy Bogdan Kos

## Zapiski emeryta

## Nowoczesny pacjent

Zapukała chora kobieta do drzwi gabinetu – nie jest to seksizm, piszę wg norm europejskiej poprawności, statystycznie więcej kobiet niż mężczyzn przychodzi do lekarza – uprzejmie zapraszam J.W. Panią odpowiedziałem, czuję się zaszczycony wyborem, jakiego Pani dokonała, jestem najlepszy. Co J.W.P. dolega?

W młodości spotkałam na polu srebrzysto-różowe ufo. Niestety, nie zabrali mnie wyżej, skończyło się przyziemnie, na Y05 i na Z32.0

W latach późniejszych byłam kucharką, przeżyłam W 35, w czasie pochodów 1-majowego doznałam W52, a podczas zwiedzania z wnuczką z zoologu doszło do nieszczęśliwego wypadku – aligator zjadł wnuczkę, u mnie dopadło tylko W 58.

Cierpię na N20.9, poza tym odczuwam dolegliwości o typie R10. Czy nie jest to przypadkiem K25?

Proszę się rozebrać, zanim przystąpię do stosownych czynności proszę dmuchnąć tutaj, w ten ustnik, czy przypadkiem nie jest J.W.P. pod działaniem Y91.9. Dziękuję, teraz przystąpię do 89.00, wykonam także 89.53, 89.51, kilka 99.79, wówczas będę bliższy rozpoznania. Taak..., widzę konieczność wykonania 88.74 i 44.13.

Z tego ostatniego badania wynika, że być może jest to faktycznie K25, nie można jednak wykluczyć C16. Nie byłbym jednak prawdziwym specjalistą, gdybym zaniedbał wykonania 89.34 – proszę obnażyć tylną część ciała, stosownie i zgrabnie wypiąć się. No widzi J.W.P., wydaje mi się jednak konieczne 44.2. Bez tej operacji się nie obejdzie.

Proszę oto skierowanie.

A honorarium?

Niestety, jestem osobą dotkniętą Z59.6 i nic z tego...

PS. Konieczne piśmiennictwo – Rewizja 10.

Dr Józef emeryt

Legenda - patrz strona 13.

## Pomruk salonów

Wrocławski ratusz z okazji Dnia Dziecka zaprosił nas na piękną wystawę „Dzieci na fotografiach Stefana Arczyńskiego”. Autor zdjęć swoją przygodę z aparatem rozpoczął jeszcze w przedwojennym Berlinie, fotografując sportowców przybyłych na olimpiadę w 1936 roku. Swoją pasję kontynuował w latach II wojny światowej i robi to do chwili obecnej, podróżując po świecie. Nigdy nie traktował dzieci jako specjalnego tematu, dopiero niedawno odkrył, że mogą być bohaterami samodzielnej wystawy. Efekt przeszedł najsmielsze oczekiwania.

Na początku czerwca zamek w Wojnowicach, stający się powoli centrum życia kulturalnego i towarzyskiego Wrocławia, gościł przybyłych na „ZSP-owską majówkę”. Przyczyną spotkania było wiele, a jedną z nich – urodziny miłośnicy panującego na zamku od lat dwudziestu Franciszka „hrabię” Oborskiego. Czynny był letni bufet zamkowy, obowiązywały języki konferencyjne, ze strojów najmniej widziany był spódnic wierzorowy z moskietą. Męczyła uszy jak zwykle Wielka Orkiestra Podhalańskiej Akademii Wiedzy pod dyktando sędziego Fereńskiego. Poziom orkiestry podniósł się w sposób niebotyczny. Nie dotyczy to oczywiście kunsztu artystycznego, bo ten lepszy być już nie może, ale ubioru członków, który tym razem rzucił wszystkich na kolana. Orkiestra wystąpiła w strojach będących mieszaniną ubiorów góralskich z Dolnej Bawarii i Górnego Tyrolu. Natomiast kapelusze, według członków orkiestry, sięgają tradycji karkonoskich.

Kolegium Europy Wschodniej zorganizowało Pierwszy Festiwal Kultury Białoruskiej. Prezes Kolegium Jan Andrzej Dąbrowski wykorzystał tym razem kontakty z naszym miastem partnerskim – Grodnem. Tu abdykował ostatni król Polski Stanisław August Poniatowski. Teraz na 350 tysięcy mieszkańców, połowa to Polacy. Festiwal rozpoczął się koncertem galowym Zespołu Pieśni i Tańca „Biełyje Rosy”. Przepiękne stroje, wspaniałe układy choreograficzne i chwytające za serce, melodyjne pieśni ludowe to naprawdę ogromne przeżycie. Wieczorem na dziedzińcu Ossolineum wysłuchaliśmy muzyki Wielkiego Księstwa Litewskiego. Duża część utworów skomponowana została z okazji wielkich wydarzeń historycznych, które były naszą wspólną historią.

Simcha po hebrajsku oznacza radość. Pod tym hasłem trwały przez kilka dni czerwca spotkania z kulturą żydowską. Rozpoczęły się koncertem pieśni żydowskich w synagodze Pod Białym Bocianem w wykonaniu Sławy Przybylskiej. Za moich studenckich czasów była ona już znaną i lubianą piosenkarką. Dzisiaj, po wielu latach, artystka nadal pozostaje wielką gwiazdą, a wygląda i śpiewa lepiej niż w czasach mojej młodości. Sobotnia hawdala we wrocławskiej synagodze również przyciągnęła tłumy widzów. Wystąpiła gwiazda muzyki w najbardziej rozrywkowym wydaniu, czyli zespół Yaremha. Ta grupa krakowskich, doskonale wykształconych muzyków łączy w swoich kompozycjach wątki tradycyjne i elementy muzyki z Bałkanów. Widać, że muzykowanie sprawia im radość, a jednocześnie przynosi dużą przyjemność słuchaczom.

Pod koniec czerwca świętowaliśmy Dni Wrocławia, których kulminacją prawie zbiegła się nocą świętojańska. Wrocławianie bawili się przez całą noc. Ja brałem udział w nocnym spektaklu w Teatrze Kameralnym. Jedną z głównych ról w sztuce poświęconej Unii Europejskiej grał znany wrocławski aktor Edwin Petrykat. Salwy śmiechu na widowni dowiodły, że dobry teatr sprawdza się nawet w nocy. Świętowanie zakończyło się nad ranem wspólnym śniadaniem paru tysięcy wrocławian na Rynku.

Również w czerwcu Muzeum Karkonoskie w Jeleniej Górze zaprosiło na wernisaz wystawy „Znany... niezany... Paweł Trybalski”. Z nazwiskiem tym zetknąłem się po raz pierwszy w czasach studenckich, gdy dostałem od mojej koleżanki z Jeleniej Góry jego pracę. W międzyczasie artysta, który osiedlił się w Michałowicach, nawiązując w ten sposób do przedwojennych tradycji kolonii artystycznych w Karkonoszach, stał się jednym z najbardziej znanych, polskich surrealistów. Muzeum Karkonoskie przedstawiło dorobek ostatnich lat pracy Pawła Trybalskiego, którego obrazy cieszą się dużym powodzeniem w całej Europie. Z żalem stwierdzam, że po raz pierwszy byłam w Muzeum Karkonoskim. Oprócz innych zbiorów posiada ono jedną z piękniejszych w kraju kolekcji szkła secesyjnego. Zaainspirowany wernisazem, obiecałem sobie w czasie wakacyjnych wojaży zapoznać się bliżej ze zbiorami tegoż muzeum, do czego i Was zachęcam

Bywalec

## 59. Festiwal Chopinowski

## Duszniki zapraszają melomanów



Piotr Paleczny

Od 6 do 14 sierpnia trwał będzie kolejny już 59. Festiwal Chopinowski w Dusznikach Zdroju. O programie mówił na konferencji prasowej jego dyrektor, światowej sławy pianista Piotr Paleczny. Jest to najstarszy na świecie festiwal pianistyczny, również chopinowski. To bardzo zobowiązujące dla organizatorów.

Motto tego wielodniowego spotkania jest rozbudowane, ale trafne. Konkursowe laury – krótka chwila szczęścia, czy początek wielkiej kariery. W przyszłym roku odbędzie się 15 Międzynarodowy Konkurs Chopinowski w Warszawie. Być może w tym roku w Dusznikach poznamy jego uczestników. Na pewno natomiast poznamy 12 laureatów największych, prestiżowych konkursów pianistycznych, które odbyły się w ciągu ostatnich dwóch lat na świecie. Wystąpią laureaci pierwszych nagród z Cleveland, Dublina, Leeds, Konkursu im. Królowej Elżbiety w Brukseli, konkursu Hamamatsu.

Interesujący będzie recital skrzypcowy Mariusza Patry, skrzypka, postrzegane jako wyjątkowa osobowość w świecie

wiolinstyki. Urodzony w 1977 w Orzyszu, edukację muzyczną rozpoczął w wieku 6 lat. Pod kierunkiem prof. K. Węgrzyna ukończył studia i uzyskał stopień uniwersytecki w Hanowerze. Jest laureatem prestiżowych konkursów świata skrzypiec – żeby wymienić tylko Międzynarodowy Konkurs im. Paganiniego w Genui. Wieczorne koncerty będą okazją do spotkania z uznanymi sławami, a także wkraczającymi w wielki świat pianistyki młodymi adeptami fortepianu, którzy już mają za sobą znaczące nagrody w konkursach.

Festiwal zainauguruje Mikołaj Demidenko, który już gościł w Dusznikach kilka lat temu i w tym roku również przyjął zaproszenie. Natomiast zakończy Siergiej Babajan. Publiczność festiwalowa miała okazję już dwa razy słuchać jego występów i zawsze cieszyła się ogromnym zainteresowaniem.

To oczywiście nie jedne atrakcje przygotowane przez organizatorów. Odbędzie się specjalny koncert po południu 12 sierpnia, chyba najdłuższy w tegorocznym festiwalu – zatytułowany „Promocja młodych”. I rzeczywiście publiczności festiwalowej zaprezentuje się troje pianistów z najmłodszego pokolenia. Rozpocznie Adam Golka, Polak urodzony w 1987 r. w USA. Pierwszy recital dał mając 9 lat, a rok później wystąpił już z orkiestrą. Laureat licznych konkursów międzynarodowych. Jako drugi wystąpi 13-letni Chińczyk

Hao Chen Zhang – laureat tokijskich konkursu Czajkowskiego sprzed dwu lat oraz tegorocznego chopinowskiego. To wyjątkowo prestiżowe nagrody. I na koniec – najmłodsza pianistka, pochodząca z Hongkongu 12-letnia Rachel Wai Cheung.

Wystąpi także Ewa Pobłocka, w kościele O.O. Franciszkanów wysłuchać będzie można Chóru Akademickiego Wysp Balearów. Nokturn poprowadzi Teresa Budzisz Krzyżanowska. Jak więc widać melomanów czeka prawdziwa uczta duchowa.

Organizatorzy mają jeszcze jedną niespodziankę dla festiwalowych gości. Niewykluczone, że już w tym roku w Dworcu Chopina będzie działać klimatyzacja. Duszniki zapraszają.

Z.M.



Dworek Chopina w Dusznikach.