



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 9 (158)

WRZESIEŃ 2003

ISSN 1425-9397



Konsolidacja: etap
pierwszy - równaj w dół
str. 4-5

Schizofrenia
lekarska objawowa
str. 12-13

UWAŻAM, ŻE...

... słusznie wyartykułowaliśmy Panu Marszałkowi Markowi Moszczyńskiemu naszą zdecydowaną dezaprobatę dla wprowadzenia pracy lekarzy w systemie zmianowym, zwłaszcza w połączeniu z ustanowieniem permanentnych ostrych dyżurów we wszystkich szpitalach. Szpital to nie fabryka z taśmową produkcją np. guzików. Jest to kolejna próba deprecjacji naszego zawodu. Sytuacja, iż jeden lekarz na oddziale, na zmianie od godziny 15.00 do 22.00 pełni zarazem ostry dyżur, budzi grozę. Praca zmianowa to brak ciągłości opieki jednego lekarza, to brak indywidualnej odpowiedzialności za pacjenta, to utrata więzi z ordynatorem, to znaczne utrudnienia dla ordynatora w kierowaniu oddziałem, to wreszcie uniemożliwienie kształcenia młodych lekarzy, a próby „wstawienia” rezydentów na indywidualne zmiany przeczcy zdrowemu rozsądkowi. W naszym zawodzie nauka to głównie bezpośredni kontakt ucznia z mistrzem. I właśnie obowiązkiem pracodawcy jest zapewnienie warunków szkolenia lekarzom specjalizującym się, zgodnie z odpowiednim Rozporządzeniem Ministra Zdrowia. Ponadto Sąd Najwyższy w swoim wyroku z 22.04.1998 roku uznał, iż istotną zmianą rozkładu czasu pracy uzgodnionego przez pracodawcę z pracownikiem wymaga wypowiedzenia warunków pracy lub

porozumienia stron, a niestety w szpitalach zaczyna się dzieć zupełnie inaczej. To negatywne stanowisko do pracy zmianowej zostało na ostatnim posiedzeniu Prezydium DRL poparte jednoznacznie przez naszych Kolegów P.T. Konsultantów Wojewódzkich, w emocjonalnej, ale głęboko merytorycznej wypowiedzi dziekana korpusu kon-

nia Pana Marszałka, że jako legista będzie tępił pozaprawne działania dyrektorów, a ciągle ostre dyżury mają być indywidualnymi decyzjami dyrektorów szpitali i to tylko pozaklinicznych.

Nie chcemy być postrzegani jako permanentni kontestatorzy i krytykanci, ale w sytuacji poważnego zakłócenia godnego i

No i wielkie wydarzenie w życiu naszego samorządu – Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy w Toruniu. Już za kilkanaście dni. Wolą ostatniego zjazdu (najwyższej naszej władzy) było zwołanie go w połowie kadencji, by ocenić zmiany systemowe w ochronie zdrowia w kontekście problemów naszego samorządu. Potem NRL dodała do tematyki zjazdowej nowelizację Kodeksu Etyki, sprawę odpisu składki na NRL i wyboru zastępców naczelnego rzecznika. W dyskusjach przedzjazdowych mówi się już tylko o nowelizacji naszej etyki. Ten smakowity kąsek podchwyciły różne media, mniej lub bardziej nam przychylnie. Kolejne nasze propozycje nowelizacyjne rozdrobniły tematykę rozbudowując ją o różne wykładnie i interpretacje, a media nadal podkrecają spiralę sensacji! Czy nasz kodeks wymaga aż takich i aż tylu zmian, aż takich dyskusji? Czy aż tak od chwili jego uchwalenia w 1993 roku zmieniła się nam moralność, zmieniły się nasze sumienia, nasze rozumienie dobra i zła? Czy nadmierne uszczegóławianie, ciągle uaktualnianie i doprecyzowywanie jest celowe? Czy Dekalog, dziesięć przykazań aktualnych od wieków, wymaga nowelizacji, bo sklonowano owcę, bo wprowadzono metody wspomaganej prokreacji? Czy co kilka lat środowisko lekarskie ma zmieniać swoje zasady etyczne, bo tak odbierają to stronni dyskutanci? Czy nie lepiej

zostawić nasze Kamienne Tablice w spokoju, a więcej wysiłku włożyć w propagowanie podstawowych kilkunastu zasad i ich przestrzeganie?

Obym był zły prorokiem, ale czy potrzebne jest nam kolejne Bielsko w sytuacji zaawansowanych prac rządu nad projektem ustawy o sprawowaniu przez samorządy zawodowe pieczy nad należytych wykonywaniem zawodów zaufania publicznego i o nadzorze nad działalnością samorządów zawodowych?

UWAŻAM, ŻE nie.

UWAŻAM, ŻE głównym zadaniem Zjazdu powinna być ocena zmian systemowych w lecznictwie i roli samorządu lekarskiego w tym procesie, z wypukleniem i wskazaniem koniecznych metod i źródeł finansowania ochrony zdrowia. Poczesne miejsce winny nadto zająć działania na rzecz przyjęcia przez Izbę całości szkolenia podyplomowego.

UWAŻAM, ŻE nad kardynalnymi zasadami etyki zawodowej nie należy bez końca dyskutować, lecz popularyzować je, a przede wszystkim ich przestrzegać.



Andrzej Wojnar



W posiedzeniu Prezydium DRL 28 sierpnia uczestniczyli: prof. Ryszard Andrzejak (pierwszy z lewej), marszałek województwa dolnośląskiego Marek Moszczyński, odpowiedzialny w urzędzie za ochronę zdrowia. Fot. Emil Mikulski

sultantów wojewódzkich Pana prof. Ryszarda Andrzejaka, prorektora naszej Alma Mater.

Cieszy więc zobowiązanie się Pana Marszałka Marka Moszczyńskiego do powtórnego przeanalizowania problemu pracy zmianowej lekarzy. Cieszy też oświadcze-

godziwego, merytorycznie fachowego wykonywania naszego zawodu przychodzi czas na reakcję Izby. Po prostu realizujemy nakazany ustawą obowiązek sprawowania pieczy nad należytych wykonywaniem naszego zawodu i nad jego ochroną.

STANOWISKA PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ z dnia 10 lipca 2003 roku

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu jako przedstawicielstwo dolnośląskich lekarzy popiera działania i akcję strajkową podjętą przez Kolegów lekarzy zatrudnionych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Głogowie. Oświadczamy, że organy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej udzielią im wszelkiej pomocy w walce o godziwe warunki pracy i płacy.

z dnia 24 lipca 2003 ROKU

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu występuje do Krajowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem, aby samorząd lekarski przejął całokształt szkolenia podyplomowego lekarzy.

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 24 LIPCA 2003 ROKU

NR 61

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu określa kwotę gwarancyjną przy zawieraniu przez lekarzy członków DIL umów kredytowych z bankami do kwoty 800.000 PLN.

§ 2

Warunkiem poręczenia kredytu przez DIL jest przekazanie przez lekarza członka DIL weksla in blanco wraz z porozumieniem wekslowym celem zabezpieczenia udzielonego poręczenia.

§ 3

Biuro DIL prowadzi rejestr udzielonych poręczeń kredytowych oraz monitoruje realizację spłat kredytów przez lekarzy.

§ 4

Traci moc uchwała DRL nr 104/98 z dnia 17.12.1998 r. w sprawie wysokości kwoty gwarancyjnej.

NR 62

§ 1

W związku z zastosowaniem środka zapobiegawczego w postaci tymczasowego aresztowania lek. na okres trzech miesięcy, Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wnosi o jego nieprzedłużanie i zobowiązuje się do udzielenia poręczenia społecznego oraz wskazuje lek. jako wykonującego obowiązki poręczającego.

NR 63

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wprowadza zmianę w regulaminie przyznawania przez Komisję Socjalną DRL zapomóg pieniężnych i ustala następujące brzmienie pkt. 6 regulaminu stanowiącego załącznik do uchwały DRL nr 54/2002 z dnia 23.05.2002 r.: „Komisja przyznaje zapomogi do wysokości 700 PLN nie częściej niż 2 razy w roku na osobę. Wnioski o wyższą kwotę oraz większą częstotliwość przyznawania zapomóg są rozpatrywane przez Prezydium DRL lub Dolnośląską Radę Lekarską, po uprzedniej akceptacji Komisji.

§ 2

Uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia.

Uwaga! Zmiana nazwy

Uprzejmie zawiadamiam, że Wojewoda Dolnośląski dnia 29 lipca 2003 r. wydał Zarządzenie nr 147 w sprawie zmiany dotychczasowej nazwy jednostki budżetowej – Regionalny Ośrodek Monitorowania Ochrony Zdrowia we Wrocławiu na Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego oraz nadaniu mu statutu.

W związku z powyższym od dnia 1 sierpnia 2003 r. instytucja używa nazwy Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego.

Pozostałe dane (zakres zadań, numery telefonów, adres, kod pocztowy) nie uległy zmianie.

Dyrektor Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu
mgr inż. Piotr Kollbek

Recepty bez kodu

Wrocław, 11.07.2003 r.

W związku z prowadzonymi negocjacjami w sprawie aneksowania umów na świadczenia usług medycznych z podmiotami podległymi resortowi MSWiA oraz MON informujemy, że do czasu podpisania aneksów przez obie strony, będą obowiązywały recepty bez kodu kreskowego.

Jednocześnie stwierdzamy, że nie dotyczy to umów indywidualnych lekarzy, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowę upoważniającą do wystawiania recept na refundowane leki i wyroby medyczne.

O terminie, od kiedy będą refundowane przez NFZ wyłącznie recepty kodowane, poinformujemy oddzielnym pismem.

Z poważaniem
Zastępca dyrektora ds. medycznych Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia we Wrocławiu
Ryszard Jadach

Komunikat

wrocław, 15.07.2003 r.

Dolnośląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, Dolnośląska Izba Aptekarska i Dolnośląska Izba Lekarska przypominają o bezwzględny obowiązkowi posiadania nowego siedmiocyfrowego prawa wykonywania zawodu, umieszczonego w pieczęcie imiennej lekarza (Ustawa o zawodzie lekarza Dz.U. nr 28 poz. 152 z 26.03.1997 r. Dz.U. nr 162 poz. 1115 z 30.12.1998 r., Dz.U. nr 89 poz. 969 z 28.08.2001 r., Rozporządzenie Ministra Zdrowia Dz.U. nr 85 poz. 758 z 10.05.2003 r.).

Obowiązek posiadania nowego prawa wykonywania zawodu warunkuje prawo do wystawiania wszystkich recept, również bezpłatnych.

dr Edward Kostecki
naczelnik Wydziału Spraw Ubezpieczonych
Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

mgr Joanna Piątkowska
prezes Dolnośląskiej Rady Aptekarskiej

dr n. med. Andrzej Wojnar
przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

Narodowy Fundusz Zdrowia w 2004 roku



Katarzyna Bojarowska

W planie na 2004 r. poziom przychodów finansowych NFZ ustalono na poziomie 15 mln PLN, co stanowi 83% planowanych na 2003 przychodów. Koszty administracyjne ustalono na poziomie 322.742 tys. PLN. Koszty świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczonych zaplanowano na rok 2004 w wysokości 29.368.842,13 tys. PLN (97,34% przychodów netto): na kwartał w podstawowej opiece zdrowotnej - 839 052,75 tys. PLN (10,76%); w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej 627 367 tys. PLN (8,04%); w lecznictwie szpitalnym 3 017 462,25 tys. PLN (38,69%); w leczeniu stomatologicznym 241 599,75 tys. PLN (3,10%).

I. W otrzymanym przez DIL projekcie dotyczącym zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej dla osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia na rok 2004 zawarte zostały następujące informacje.

- Finansowanie świadczeń zdrowotnych w POZ oparte jest o metodę kapitałową na jednego ubezpieczonego.
- Oddzielna stawka kapitałowa będzie ustalona dla pielęgniarstwa środowiskowego, położnej oraz na medycynę szkolną.
- Narodowy Fundusz Zdrowia dokładnie określił ilu podopiecznych ma przypadać na

1 lekarza internistę - do 2500 podopiecznych, na 1 lekarza medycyny rodzinnej - do 2500 podopiecznych i na 1 lekarza pediatrę - 1200 podopiecznych.

Określono czas funkcjonowania poradni POZ, tj. od godziny 8.00 do godziny 18.00, w soboty od godziny 8.00 do godziny 13.00, w niedzielę dyżur.

- POZ przejmuje opiekę całodobową na miejscu, jak również ma obowiązek świadczyć wizyty domowe - dyżur całodobowy w dużych aglomeracjach - ma pełnić jeden lekarz na 20 tysięcy ludzi.

Będzie obowiązek wystawiania rachunków wewnętrznych i z tych rachunków będzie musiał się POZ rozliczyć. Lekarz POZ kierując pacjenta do lekarza specjalisty w celu konsultacji leczenia lub kontynuacji leczenia rozpoczętego lub kierując go do szpitala zobowiązany jest do wykonania i dołączenia do skierowania wyników badań diagnostycznych z koszyka lekarzy POZ, zgodnie z rozpoznanym schorzeniem. Jeżeli nie, to koszty wykonanych powyższych badań pokrywa praktyka podstawowej opieki zdrowotnej.

Pacjenci mogą być kierowani do tych pracowników diagnostycznych, które spełniają określone wytyczne i mają podpisany tzw. kontrakt zerowy z NFZ. Również szpital na każdą swoją pracownię będzie musiał mieć podpisany tzw. kontrakt z NFZ, żeby lekarz z POZ czy specjalisty mógł skierować pacjenta na badania.

Z zapisów wynika, iż lekarz POZ będzie musiał przejąć również transport sanitarny. Aktualnie koszty transportu sanitarnego pokrywa świadczeniodawca zlecający transport, zgodnie z ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i rozporządzeniem ministra zdrowia z 2003 roku. Tylko pacjent obłożnie chory transportowany jest bezpłatnie, a każdy inny współfinansuje go (30 lub 60%).

II. Projekt dotyczący zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej dla osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia na rok 2004:

Każda porada w przychodni specjalistycznej jest poradą opłacaną przez NFZ.

Występuje stopniowanie porad: porada typu pierwszego, drugiego, trzeciego i czwartego stopnia. Porady te są zróżnicowane ilością punktów.

Lecznictwo ambulatoryjne jest wycenione punktowo, porada typu pierwszego to 1 punkt, typu drugiego - 4 punkty, typu trzeciego - 7 punktów, typu czwartego są to badania diagnostyczne i są zróżnicowane, jeśli chodzi o ilość punktów.

Porada typu pierwszego: za 1 punkt jest to rozmowa pacjent - lekarz plus badanie fizykalne oraz przepisanie recepty, porada typu drugiego: każde pierwsze zetknięcie lekarza w poradni specjalistycznej z pacjentem plus porada lekarza, kiedy lekarz wykonuje jakąkolwiek procedurę diagnostyczną, porada typu trzeciego jest to porada, w zakres której wchodzi bardziej kosztochłonne badania diagnostyczne.

Pacjent przewlekłe chory nie musi otrzymywać wielokrotnie skierowań do poradni specjalistycznej. To lekarz, który prowadzi poradnię, decyduje jak długo trwa leczenie i ile razy spotyka się z pacjentem oraz czy za ten moment kontaktu z pacjentem wystawi NFZ rachunek za poradę typu pierwszego, drugiego, trzeciego, czy czwartego. Jeżeli wystawi rachunek za poradę typu drugiego, to musi mieć w dokumentacji kserokopię badania, które wykonał i kserokopię rachunku, który za to badanie komuś wystawił. Każdy gabinet będzie więc musiał mieć kserokopiarkę, ponieważ świadczenia diagnostyczne współfinansowane wymagają dokumentacji medycznej bądź kserokopii wyników badań. Tak samo, jeżeli przychodzi wyniki badań z laboratorium to wszystko musi być udokumentowane. Będzie to dla kolegów pewien problem nie tylko techniczny, ale i finansowy (zakup i utrzymanie kserokopiarki).

Lekarz poradni specjalistycznej jest zobowiązany co trzy miesiące wystawić konsultację czy list do lekarza POZ, z informacją o stanie pacjenta.

Każda poradnia będzie miała wyznaczony limit punktów na miesiąc. Jeżeli w danym dniu lekarz wykona dwie, trzy procedury u tego samego chorego, to nie sumuje punktów za poszczególne procedury, tylko wystawia NFZ rachunek za tę procedurę, która jest najdroższa.

- Lekarz poradni specjalistycznej może skierować pacjenta do szpitala, ale jeżeli nie wykona odpowiedniej ilości badań, to szpital za te badania, które są w jego kompetencji może, ale nie musi, go obciążać. Badania, które ten lekarz wykonuje może wykonywać tylko w tych poradniach, które mają kontrakt zerowy z NFZ.

Jest określony wykaz badań do wykonania w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej z wyszczególnieniem płatnika (poradnia specjalistyczna, i NFZ). Jest grupa świadczeń diagnostycznych współfinansowanych. Jeżeli to jest współfinansowanie z poziomu porady typu trzeciego, które jest za 7 punktów, to za to badanie 6 punktów płaci lekarz, który kieruje, a resztę płaci Fundusz.

Jest określony wykaz poradni i przy każdej z nich jest dokładnie napisane, co to jest porada typu pierwszego, drugiego i jest wykazane jakie badanie diagnostyczne tworzą już poradę typu trzeciego, a jakie badania diagnostyczne są przypisane do porady typu siódmego. Te poradnie mogą prowadzić wyłącznie specjaliści.

W wykazie porad typu czwartego zawarte są procedury, które częściowo mogą być wykonane w ambulatorium i częściowo w szpitalu - jest to lista 44 pozycji. Wymaga ona jeszcze rozszerzenia i zmian.

Rozliczanie świadczeń specjalista współfinansuje w jakiejś części badanie diagnostyczne. Przykładowo, jeżeli pacjent jest wysyłany na tomografię, to z siedmiu punktów zabierają lekarzowi sześć, czyli tak jakby była to porada pierwsza. Nie będzie można już pacjentowi wypisać równocześnie skierowania na tomografię i gastrokopię, gdyż jeżeli zabiorą 14 punktów z tych 7, to lekarz dopłaci do procedur. Należy się spodziewać, że przy takim rozliczeniu chorzy będą wysyłani na kolejne badania w określonych odstępach czasu, co wydłuży procedury diagnostyczne, ale pozwoli na otrzymanie należności za poszczególne usługi.

Jest też powód do budżetowania - na początku roku każdy będzie wiedział ile ma

punktów. Wszystko zależy od limitu i od wartości punktu. Praktyka będzie taka, że zostaną zalimitowani wszyscy specjaliści, szpital. Już na początku roku będzie wiadomo, ile będzie pieniędzy. Tych pieniędzy na pewno będzie za mało, więc będzie to tragedia. Cały system ma służyć temu, żeby stworzyć kolejkę. Jeżeli w połowie miesiąca lekarz stwierdzi, że nie ma już punktów, to utworzy się kolejka na następny miesiąc.

III. Uwagi na temat projektu dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego dla osób ubezpieczonych w Narodowym Funduszu Zdrowia na rok 2004:

Zdecydowanie jest to inny system, szczególnie jeżeli chodzi o oddziały niezabiegowe. W tej chwili była nierówność na Dolnym Śląsku polegająca na tym, że oddziały zabiegowe były rozliczane w systemie found holdera, gdzie miały 1200 różnych procedur i nie było referencyjności, czyli każdy szpital, jeżeli tę procedurę mógł wykonywać, to miał taką samą ilość pieniędzy, natomiast oddziały niezabiegowe miały płacone za hospitalizację i w momencie kiedy te stawki były fatalnie wyceńnione, oddziały te przynosiły największe straty dla szpitala. Co będzie teraz? Jest spójny system dla wszystkich procedur szpitalnych i są po prostu procedury: chirurgiczne, internistyczne, pediatryczne itd. Każda z nich jest wyceniona na określoną ilość punktów. Nie będzie hospitalizacji jedno-, dwu-, trzy-, czterodniowej, jest pełna hospitalizacja powyżej 72 godzin i jest hospitalizacja tzw. jednodniowa, która może trwać do 72 godzin i jest wyceniona w zależności o tego, co się robi. Jest referencyjność szpitali, nie ma nazwy referencyjności, są tu tylko oddziały szpitalne pierwszego, drugiego i trzeciego typu. Czy dany oddział jest 1, 2 czy 3 typu uzależnione jest od ilości lekarzy specjalistów na oddziale.

Przepraszamy P.T. Czytelników za nieco, a może bardzo, chropowaty styl tego podsumowania nowych zasad kontraktowania usług medycznych przez NFZ, ale materiały dotarły do nas po zamknięciu numeru. Czas nagiął, maszyny w drukarni już pracowały.

Konsolidacja: etap I – równaj



Paweł L. Wróblewski

Może trudno w to uwierzyć, ale są jeszcze szpitale, w których nie tylko wypłaca się regularnie pensje pracownicze, ale nawet zdarzają się premie! Komornicy nie zajęli jeszcze kont bankowych, a dostawcy nie ograniczyli realizacji zamówień. Na szczęście tego typu kulać instytucje już wkrótce zostaną odpowiednio znacjonalizowane. Rozpoczyna się realizacja I etapu restrukturyzacji szpitali dolnośląskich autorstwa byłego marszałka Janusza Pezdy.

Na pierwszy rzut odkulaczania pójdzie szpital im. Marciniaka – którym dokona się transplantacji „zdrowej” (tzn. nie odstającej od obowiązującego w szpitalnictwie

standardu) tkanki z tego, co jeszcze zostało po szpitalu brochowskim. Ta konsolidacja, jak czytamy w uzasadnieniu projektu uchwały, „wpłynie bardzo korzystnie na poprawę wskaźników ekonomicznych Szpitala Specjalistycznego im. Falkiewicza. Wskaźnik rentowności według analiz ekonomicznych wzrośnie dwukrotnie... W wyniku konsolidacji powstanie bowiem podmiot zdolny do zrównoważenia kosztów z przychodami w stopniu wyższym niż obecnie” (!). Prawda, tylko prawda i jeszcze raz prawda. Z tym że nie cała a „falkiewiczowska”. Prawdę „marciniakowską” pominięto, bo obie półprawdy dają w sumie prawdę niejakięgo sołtysa Kierdziołka (tzn. g... prawdę) lub tzw. kompromis hrabiowski (Pan hrabia chciał kupić kabriolet, a pani hrabina futro z norek; poszli na kompromis: kupili futro z norek i trzymali je w garażu...). Kiedys, w epoce realnego socjalizmu i cenzury tego typu uzasadnienia były pożywką dla artystów kabaretowych. Widać i tu wraca stare. Ale, między Bogiem a prawdą, większości sejmikowej do podniesienia ręki nie potrzeba żadnego uzasadnienia: tu liczy się tylko dyscyplina partyjna.

Efekt tego typu konsolidacji jest prosty do przewidzenia: kumulacja długu na starcie odetnie resztki skrzydeł powstałej jednostce. Wierzyteli rzuca się na nowy podmiot bez perspektyw, w ostatniej nadziei

wyszarpania czegośkolwiek. Wskaźniki finansowe będą oczywiście w znacznym stopniu wypadkową wskaźników „starych” podmiotów, a tylko w niektórych działaniach arytmetycznych minus z minusem daje plus; w ekonomii, niestety, jeszcze większą liczbę ujemną. Cały trud restrukturyzacyjny poniesiony przez pracowników obu szpitali okaże się, po raz kolejny, jedynie wstępem do dalszych wyrzeczeń. Zapewne w wyniku tych działań okupionych potem łzami i pracownikami, i pacjentami, w bólach, raczej później, niż prędzej, bardziej nieoczekiwanie, niż pod kontrolą urodzi się jakiś nowy twór, który dalej w mało kontrolowalny sposób wpasuje się do chorego organizmu dolnośląskiego szpitalnictwa. I nadal będziemy dokładać do nieefektywnego systemu chaotycznie konkurujących ze sobą w walce o przetrwanie szpitali, w którym 42-letni mężczyzna z zawałem jest leczony zachowawczo streptokinazą, bo w godzinach popołudniowych nie funkcjo-

nuje żaden z trzech ośrodków kardiologicznych, ponoć świetnie wyposażonych w nowoczesny sprzęt; do systemu, w którym pacjenta z urazem głowy wozi się od szpitala do szpitala, bo miał pecha trafić na dyżur akurat do jednostki, w której nie ma tomografu komputerowego, mimo że obok jest ich cały las; do systemu, w którym pacjent tzw. internistyczny ma niewielkie szanse na miejsce w szpitalu, bo co operatywniejsi dyrektorzy polikwidowali, zgodnie z zapotrzebowaniem wirtualnego rynku usług medycznych, wytworzonego dzięki wizjonerstwu poprzedniego zarządu ś.p. DRKCh, oddziały wewnętrzne, żeby nie ponosić kosztów wynikających z niedoszacowania stawek. Tak więc wszystko wskazuje na to, że nadal będziemy obserwatorami dotychczasowego typu restrukturyzacji „na wyrwę i zamięczanie”.

Tymczasem w szpitalu brochowskim dekapitalizuje się grubo ponad 1000 mkw. powierzchni gotowych od-

działów, w szpitalu kolejowym od blisko roku nieczynne jest jedno piętro po części oddziału chirurgicznego, a od lat stoją puste, niewykorzystane, bo wymagające dostosowania do potrzeb medycznych, budynki stanowiące własność szpitala. Pewnie takich rezerw jest dużo więcej, najprawdopodobniej niemal od zaraz można by „rozparcelować” jeden, lub nawet dwa wrocławskie szpitale bez przyszkolonej, bez szkody dla personelu medycznego i pacjentów, poprawiając organizację świadczonych usług i ograniczając koszty systemu. Tymczasem kolejne zarządy naszego województwa wolały działania chaotyczne, konfrontacyjne, polegające głównie na dezorganizującym pracę i wzniecającym niepokój wśród personelu medycznego i pacjentów działaniu przez zaskoczenie, „na wyrwę”, bez wyraźnej i zrozumiałej zarysowanego planu. Być może jest w tym trochę winy naszego środowiska, wynikającej z wiecznej kontestacji jakichkolwiek zmian, głównie zresztą przez etatowych już

Nasza narastająca nieufność jest ze wszech miar uzasadniona. Przecież to głównie my ponosimy koszty kolejnych nieudanych restrukturyzacji i przekształceń, mamieni poprawą sytuacji, której wciąż nie widać. To również z winy organizatorów systemu zmuszani jesteśmy do wtrącania się w sprawy, na których nie powinniśmy się nawet znać! Naszym zadaniem jest leczenie ludzi zgodnie z wiedzą medyczną i ustawiczne doskonalenie jej, a nie reformowanie systemu opieki zdrowotnej!

Z prac Prezydium i Rady DIL



W posiedzeniu Prezydium DRL 10 lipca uczestniczył wicewojewoda dolnośląski Stanisław Janik.

3 lipca

Dr Andrzej Wojnar zdał relację ze spotkania ze starostą powiatu głogowskiego, dyrektorem i wicedyrektorem ZOZ w Głogowie oraz przewodniczącym Rady Społecznej mającego na celu omówienie trudnej sytuacji szpitala w Głogowie. W rozmowach uczestniczyli również dr Ryszard Kępa i dr Wiesława Dec. Negocjacje nie odniosły zamierzonego skutku, w związku z powyższym w szpitalu w Głogowie odbyła się strajk pracowników. 3 lipca br. ma się odbyć kolejna tura rozmów.

Członkowie Prezydium dyskutowali na temat uchwalonego przez sejmik dolnośląski Dolnośląskiego Planu Zdrowotnego, jednocześnie podkreślając, że nie było konsultacji planu z wojewodą, samorządami terytorialnymi, właścicielami szpitali i przychodni oraz samorządami zawodowymi. Ponadto na posiedzeniu sejmiku dolnośląskiego nie było dwóch czytań planu (każda uchwała powinna być czytana dwa razy).

Dr Józef Lula zdał relację z posiedzenia Naczelnej Rady Lekarskiej, które

odbyło się 27 czerwca br. Na posiedzeniu m.in. wszyscy zaprezentowali przeciwko propozycji Ministerstwa Finansów dotyczącej zmian podatkowych niekorzystnych dla lekarzy. Dyskusja zakończyła się uzgodnieniem wspólnego stanowiska w tej sprawie. Nie wszystkie wcześniej zaplanowane na posiedzenie tematy zostały przedyskutowane, ponieważ czas jednodniowych obrad dobiegał końca.

Dr Dorota Radziszewska poinformowała zebranych o problemach dyskutowanych na zjeździe Saksońskiej Izby Lekarskiej w Dreźnie. Był to zjazd wyborczy. Wybory wygrał jednomyślnie dotychczasowy przewodniczący Saksońskiej Izby Lekarskiej dr Jan Schulze.

Dr Artur Kwaśniewski zrelacjonował co działo się na Sympozjum, które się odbyło w Urzędzie Miejskim Wrocławia, organizowane przez dyrektora departamentu polityki społecznej i zdrowotnej dr. Władysława Sidorowicza. Na spotkanie został zaproszony wiceburmistrz Drezna. Dr Artur Kwaśniewski w swoim wystąpieniu przedstawił środowisko lekar-

skie województwa dolnośląskiego, pokazując wskaźniki polskie i niemieckie dotyczące Dolnego Śląska oraz Saksonii.

Dr Teresa Bujko zdała relację z wizyty u wicewojewody dolnośląskiego Stanisława Janika. Tematem spotkania było omówienie porozumienia dotyczącego zasad ogłaszania się przez lekarzy. Dr Teresa Bujko poinformowała, że wicewojewoda wyraził chęć spotkania z członkami Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej. Ustalono termin spotkania na 10 lipca br. Następnie dr Teresa Bujko przedstawiła propozycję zaproszenia na I Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących. Tematem spotkania mają być prawne formy wykonywania zawodu lekarza w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej oraz w ramach NZOZ. Ustalono, że oficjalne pismo w tej sprawie zostanie wysłane po wyznaczeniu oficjalnego patronatu nad Forum. Członkowie Prezydium w trakcie dyskusji postanowili wystosować pismo do wojewody Dolnośląskiego z prośbą o objęcie patronatu nad Forum.

Delegowano przedstawicieli DIL w skład komisji konkursowych na stanowisko dyrektora.

Dr Paweł Wróblewski omówił sprawę finansową naszej izby.

Przyznano zapomogę.

Dr Katarzyna Bojarowska odczytała zebranym stanowisko nr 2/IV/03 Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgoskiej Izby Lekarskiej z dnia 26 czerwca 2003 roku w sprawie umowy na przekazanie dotacji ze środków publicznych i sposobu jej rozliczenia w 2003 roku.

Członkowie Prezydium postanowili wybrać firmę INPRO w celu wybudowania w siedzibie DIL sieci strukturalnej teleinformatycznej.

Przewodniczący Delegatur DIL przedstawił sytuację w ochronie zdrowia na swoim terenie.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

10 lipca

W posiedzeniu Prezydium DRL udział wzięli wicewojewoda dolnośląski Stanisław Janik. Tematem spotkania była sprawa nadzoru nad ogłaszaniem się niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej, które są rejestrowane w urzędzie wojewódzkim. Dolnośląska Izba Lekarska, korzystając z doświadczenia innych izb lekarskich, sporządziła porozumienie dotyczące przeciwdziałania reklamie usług medycznych, którego treść zebranych odczytała dr Teresa Bujko. Porozumienie, opracowane w DIL, zostało skorygowane przez prawników z urzędu wojewódzkiego. Po uwzględnionych zmianach porozumienie zostało przesłane na ręce wojewody dolnośląskiego. Dr Teresa Bujko podkreśliła, że w ostatnich latach nasiliły się nieuczciwe reklamy i są podstawy prawne ku temu, aby DIL zaczął egzekwować zasady prawidłowego reklamowania się w stosunku do indywidualnych specjalistów i grupowych praktyk lekarskich, natomiast Dolnośląska Izba Lekarska oczekuje, by urząd wojewódzki zaczął egzekwować te zasady w stosunku do niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Pan Stanisław Janik potwierdził, że koncepcja jest słuszna i wyraził wolę podpisania porozumienia, natomiast szczegółów powinny być dopracowywane przez zespoły w trakcie realizacji.

Ponadto poruszono sprawę obecnej sytuacji w ochronie zdrowia.

Z udziałem kolegów lekarzy z Wałbrzyskiej Izby Lekarskiej omówiono aktualną sytuację służby zdrowia w Wałbrzyskiem.

Dr Dorota Radziszewska poinformowała, że bez konsultacji ze środowiskiem medycznym dochodzi do konsolidacji trzech szpitali w Wałbrzychu. W toku dyskusji zaproponowano, aby skierować pismo do przewodniczących rad społecznych trzech szpitali w Wałbrzychu z prośbą o udzielenie informacji, czy została podjęta decyzja o likwidacji szpitali, jeżeli tak, to na podstawie jakiego planu restrukturyzacji.

Członkowie Prezydium sprecyzowali stanowisko w sprawie poparcia działań i

akcji strajkowej podjętej przez lekarzy zatrudnionych w SPZOZ w Głogowie.

Dr Teresa Bujko zdała relację z posiedzenia Zespołu Negocjacyjnego DIL ds. Stomatologii, które odbyło się 9 lipca br. Dyskutowano nad minimalnym planem zabezpieczenia.

Dr Józef Lula dokonał analizy budżetowej.

Odczytano bieżącą korespondencję.

24 lipca

Na wstępie dr n. med. Andrzej Wojnar nawiązał do Wojewódzkiego Planu Ochrony Zdrowia, opracowanego przez sejmik województwa. Plan zakłada przede wszystkim likwidację łóżek i łączenie placówek ochrony zdrowia funkcjonujących na terenie Dolnego Śląska. Jednocześnie przewodniczący DRL poinformował zebranych, że Dolnośląska Izba Lekarska skierowała pismo do jednostek samorządu terytorialnego, tj. do starostów powiatowych i burmistrzów, będących organami założycielskimi zakładów opieki zdrowotnej, mających siedzibę na terenie działania DIL, z prośbą o dokonanie oceny i wyrażenie opinii o planie wojewódzkim. Dodał także, że Narodowy Fundusz Zdrowia przewiduje mniejszą o 10%, w porównaniu z zeszłym rokiem, ilość środków finansowych przeznaczonych na świadczenia zdrowotne.

Dr Katarzyna Bojarowska poinformowała zebranych, że na wystąpienie DIL w sprawie planu wojewódzkiego odpowiedziało 6 organów założycielskich, w tym starostwie powiatu w Oleśnicy, Świdnicy, Legnicy, Miliczu, Lwówku Śląskim, Oławie i Wałbrzychu.

Sekretarz DRL poinformowała, że 18 lipca 2003 roku uczestniczyła w Legnicy w spotkaniu z minister Ewą Kralowską. Przekazała zebranym, że zaproszona mówiła o niedoszacowaniu kontraktów z NFZ, o wprowadzeniu norm zatrudnienia dla lekarzy, tak jak to jest obecnie w odniesieniu do pielęgniarek. Jednocześnie poinformowała zebranych, że do końca września ma

w dół!

niemal „działaczy”, którym bardziej zależy na zaprezentowaniu siebie niż reprezentowaniu rzeczywistych, dalekosieżnych interesów społeczności lekarskiej. Ale, z drugiej strony, nasza narastająca nieufność jest ze wszech miar uzasadniona. Przecież to głównie my ponosimy koszty kolejnych nieudanych restrukturyzacji i przekształceń, mamieni poprawą sytuacji, której wciąż nie widać. To również z winy organizatorów systemu zmuszani jesteśmy do wtrącania się w sprawy, na których nie powinniśmy się nawet znać! Naszym zadaniem jest leczyć ludzi zgodnie z wiedzą medyczną i ustawiczne doskonalenie jej, a nie reformowanie systemu opieki zdrowotnej! Posługując się terminologią górnictwa, to jego organizatorzy powinni wskazać nam przodek i dostarczyć odpowiednie narzędzia do fedrowania – nic więcej nas nie powinno obchodzić, a już szczególnie to, co dzieje się „na górze”: dlaczego działa winda, skąd się bierze prąd i nowe narzędzia na miejscu zużytych. Największą zbrodnią obecnego systemu jest pomieszczenie kompetencji i próba zrzućenia winy i ciężaru odpowiedzialności za sprawy organizacyjne na ludzi, od których te akurat wcale nie zależą. Mamy świadomość zachodzących zmian w standardach organizacyjnych procesu leczniczego, o czym mówimy niemal od początku reformy, wciąż deklarujemy gotowość dialogu. Jestem przekonany, że po tych latach umę-

czenia drugorzędne znaczenie ma adres miejsca pracy, ważniejsza jest sama praca i warunki umożliwiające jej godne wykonywanie. Jednak kolejne ekipy reformatorów, działając z arogancją i lekceważeniem naszego głosu, kompletnie zdeorganizowały rynek usług medycznych, czego konsekwencje ponosi środowisko medyczne i pacjenci. Nikt nigdy nie przedstawił nam jasno planów dokonywanych zmian i ich skutków na mecie przekształceń – świadczy to dobitnie o braku kompetencji osób zarządzających ochroną zdrowia w Polsce. Dlatego dziś jedynym lekiem w tej sytuacji jest powrót do rzeczywistego dialogu i próba kompromisu (nie hrabiowskiego!), oparta na szczerze i kompetentnej wymianie doświadczeń, którego celem będzie doprowadzenie do konsensusu „w temacie ochrony zdrowia” wszystkich zainteresowanych stron. W przeciwnym razie czeka nas nieuchronna klęska.

Nowemu marszałkowi „od zdrowia” wypada jedynie życzyć świeżego spojrzenia na stare, w zasadzie wieczne te same problemy i opanowania. A także, żeby zamiast okaleczonego planu restrukturyzacji, trzymał się raczej zdrowego rozsądku. Sobie życzymy wiary, że istnieją dalsze etapy konsolidacji, które doprowadzą do jako takiej stabilizacji w szpitalnictwie dolnośląskim, bo po „etapie pierwszym” czeka nas jedynie dramatu ciąg dalszy.

STOMATOLODZY PRZED I FORUM LEKARZY PRYWATNIE PRAKTYKUJĄCYCH

Zbliżający się Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy w Toruniu (19-20.09.2003) oraz organizowane przez Komisję ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących DIL i Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących spowodowały, że Koło Lekarzy Prywatnie Praktykujących, a zwłaszcza jego Zarząd w składzie lek. stom. lek. stom. Teresa Bujko, Krystyna Czernik, Elżbieta Koźmińska, Marianna Ossowska, Andrzej Ocharski pracowali intensywnie przez całe wakacje. Na posiedzeniu Zarządu 12 lipca dokonano oceny przygotowań do Forum, nadzwyczajnego Zjazdu oraz przyjęto kierunki dalszych działań. Zjazd Krajowy budzi zawsze wielkie oczekiwanie, zwłaszcza kiedy odbywa się w czasie dramatycznego załamania systemu ochrony zdrowia. Wiodącym tematem na zjeździe ma być nowelizacja Kodeksu Etyki Lekarskiej. Doceniamy wagę etyki w życiu zawodowym każdego lekarza i uznajemy zasadność permanentnej dyskusji nad kodeksem. Jednakże wyrażamy wątpliwość, czy obecnie obowiązujący jest na tyle ułomny, że akurat teraz, kiedy sytuacja w ochronie zdrowia jest bardzo dramatyczna i bardzo prawdopodobne jest zamykanie wielu szpitali oraz utrata miejsc pracy tysięcy lekarzy, podział czasu i uwagi delegatów pomiędzy rzeczywiste wymagającą pilnych decyzji tematykę organizacyjną a wymagającą spokoju i refleksji problematykę etyki, jest właściwy. Uważamy, że uwaga samorządu lekar-

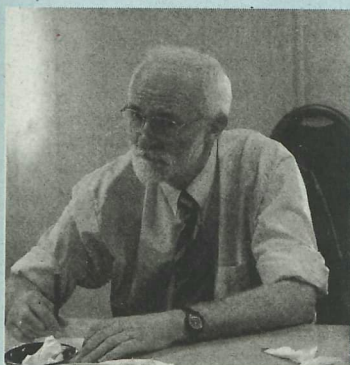
skiego powinna skoncentrować się na przyczynach, które doprowadziły do obecnej tragicznej sytuacji oraz rozliczeniu odpowiedzialnych za ten stan decydentów (minister Łąpiński odszedł ze stanowiska nie ponosząc żadnych konsekwencji za chaos, który spowodował). W materiałach przesłanych uczestnikom zjazdu Pan Prezes apeluje o podniesienie odpisu składki na NRL. Z przykrością stwierdzamy, że w tych trudnych czasach szacowne grono NRL nie sprawdziło się. Rozumiemy, że Izba w wielu sprawach powinna opracowywać dobre merytorycznie ekspertyzy, określać problemy związane z naszym wejściem do UE, ale w naszym odczuciu to nie tylko sprawa finansów Pana Prezesa, ale także sprawa priorytetów i organizacji. Gdyby OIL widziały wysiłki Pana w tym kierunku, to z pewnością poparłyby Pański apel o podniesienie składki NRL. Nasza nieufność wynika z przykrych doświadczeń, kiedy w drastyczny sposób wyrzucono lekarzy stomatologów do indywidualnych praktyk i zafundowano im system skłócający środowisko. Mała grupka zakontraktowana w kasach chorych – obecnie NFZ, dużo większa grupa pozostawiona samym sobie z ogromnymi problemami. Ponadto od wielu lat wołamy aby lekarzom prywatnie praktykującym umożliwić kształcenie podyplomowe. A co z lekarzami w małych miejscowościach? W miarę możliwości nasze koło organizowało kursy dla wszystkich lekarzy DIL-u (np.:

pierwsza pomoc w zagrożeniu życia, rozporządzenia sanepidu, przepisy podatkowe). Jednak przez tyle lat nie wypracowaliśmy systemu doszkalania, w dalszym ciągu płacimy dużo za kursy organizowane przez CMKP. Pora najwyższa zastanowić się czy samorząd lekarski nie powinien mieć wpływu na rozmieszczenie indywidualnych praktyk, specjalistycznych i NZO-ów. W tym celu Komisja Lekarzy Prywatnie Praktykujących przedyskutowała z wicewojewódą dolnośląskim udział wojewody w I Forum oraz sposobów przeciwdziałania nieuczciwej reklamie. Złożyliśmy w Wydziale Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego projekt porozumienia w tej sprawie. Przez wszystkie lata działalności koło moje de facto reprezentowało stomatologów, gdyż na 240 członków koła zaledwie znikoma część to lekarze innej specjalności. Podnosiliśmy sprawy kontraktów z DRKCh, a zwłaszcza ich wyceny oraz przejrzystych zasad kontraktowania.

Ponieważ nagromadziło się wiele tematów wymagających pilnego podjęcia, a dotyczących lekarzy prywatnie praktykujących, uprzejmie proszę o zgłaszanie się koleżanek i kolegów różnych specjalności chętnych do działania w komisji.

Teresa Bujko
Przewodnicząca Komisji
i Koła Lekarzy
Prywatnie Praktykujących

Z prac Prezydium i Rady DIL



Dr Marek Rawski

się ukazać rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie pomocy społecznej oraz sieci szpitali publicznych.

Dr Józef Lula przedstawił plan strategicznych działań Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W toku dyskusji nad planem dr Józef Lula stwierdził, że wszystkie wyrażone uwagi i przedstawione opinie przez członków Rady staną się podstawą do opracowania planu strategicznego działań DIL.

Dr Katarzyna Bojarowska odczytała opracowane przez Komisję Kształcenia DIL założenia i cele działania kształcenia podyplomowego lekarzy. Podjęto stanowisko w sprawie wystąpienia do Krajowego Zjazdu Lekarzy z wnioskiem, aby samorząd lekarski przejął całokształt szkolenia podyplomowego lekarzy.

Po wystąpieniu przewodniczącej Komisji Kształcenia głos zabrała kół. Krystyna Kochman, która stwierdziła, że należy zmienić uchwałę NRL w sprawie kształcenia ustawicznego w zakresie przyznawanych punktów za udział w szkoleniach i konferencjach.

Ponadto dr Krystyna Kochman odczytała opracowanie na temat propozycji zmian do obowiązującego rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów.

Następnie głos zabrała dr Teresa Bujko, która przedstawiła w imieniu

stomatologów propozycje w zakresie zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów.

Dr Krystyna Kochman odczytała opracowane przez siebie propozycje do ewentualnej nowelizacji rozporządzenia specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego.

Przewodniczący DRL podziękował Przewodniczącą Komisji Kształcenia DRL oraz Pełnomocnikowi Delegatury Wrocław za obszerne opracowanie problemu kształcenia lekarzy.

Dr Katarzyna Bojarowska zaproponowała, aby materiały opracowane przez omiśnię Kształcenia i dr Krystynę Kochman wraz z propozycją przejęcia przez izby całości kształcenia podyplomowego lekarzy, przesłać do wszystkich izb lekarskich z prośbą o zapoznanie się. Za postawionym wnioskiem opowiedzieli się wszyscy zebrani.

Członkowie Rady podjęli uchwałę zmieniającą Regulamin Działania Komisji Socjalnej DRL poprzez wprowadzenie ograniczenia, iż jedna osoba nie może uzyskać w skali roku więcej niż dwóch zapomóg w wysokości po 700 złotych.

Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących dr Teresa Bujko omówiła sprawy związane z przebiegiem kontroli indywidualnych praktyk lekarskich.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na stanowisko ordynatorów.

Podjęto uchwałę w sprawie wprowadzenia kwoty gwarancyjnej przy zawieraniu przez lekarzy członków DIL omów kredytowych z bankami do kwoty 800. 000 zł oraz wprowadzenia warunku udzielenia poręczenia kredytu przez DIL w formie weksla in blanco.

31 lipca

Dr Paweł Wróblewski poinformował o odbytych pierwszym posiedzeniu Rady Społecznej Narodowego

Funduszu Zdrowia Oddziału Dolnośląskiego. Przewodniczącym Rady został Jarosław Maroszek, dyrektor Wydziału Zdrowia Urzędu Miejskiego we Wrocławiu, wiceprzewodniczącym - dr Paweł Wróblewski.

Poruszono sprawę konfliktu, jaki zaistniał w Szpitalu im. Falkiewicza we Wrocławiu. W związku z powyższym na posiedzenie prezydium została zaproszona dyrektorka szpitala pani Violetta Plebanek-Sitko, z-ca ordynatora Oddziału Ginekologicznego oraz dr Piotr Woytoń wraz z lekarzami. Dr Krystyna Kochman zapoznała zebranych z treścią wszystkich pism, jakie zostały skierowane do DIL, a także pismami kierowanymi przez lekarzy do dyrektora Szpitala im. Falkiewicza, a także odpowiedzi pani dyrektorki, pisma kierowane do dr. Tomasza Bielana - ordynatora oraz pisma kierowane do marszałka województwa dolnośląskiego.

Konflikt, który powstał w Szpitalu im. Falkiewicza dotyczy m.in. propozycji pracy lekarzy na 3/4 etatu lub nawet redukcji etatów lekarskich, zniesienie septycznego oddziału oraz septycznej porodówki bez uzgodnienia tej decyzji z zespołem, zniesienie oddziału patologii ciąży, co powoduje zagrożenie dla innych pacjentek oraz dewastację pomieszczeń w pustostanach.

Dr Krystyna Kochman odczytała pismo (z 2.06.2002 r.) dr. Tomasza Bielana do pani dyrektorki szpitala dotycząc propozycji likwidacji oddziału położnictwa septycznego, jako oddzielnej jednostki organizacyjnej w Szpitalu im. Falkiewicza.

Dr Andrzej Wojnar podziękował pani dyrektorkę za udział w posiedzeniu i naświetlenie sprawy z punktu widzenia dyrekcji szpitala, podziękował również gościom za rzeczową i wnikliwą interpretację sytuacji szpitala, a także przedstawienie okoliczności, które doprowadziły do konfliktu. Dr Wojnar podziękował również pani dr

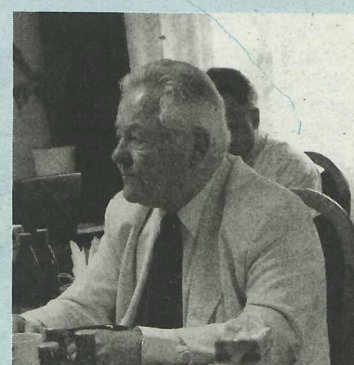
Krystynie Kochman za rzetelne przygotowanie dokumentacji.

Głos w dyskusji zabrała dr Krystyna Kochman. Poinformowała, że prof. Janusz Woytoń w swoim piśmie przedstawił dramatyczną sytuację Szpitala im. Falkiewicza i uważa, że należy wystąpić ponownie do prof. Janusza Woytonia z prośbą o pomoc w zorganizowaniu właściwego funkcjonowania tego oddziału i przeorganizowanie go tak, by mógł bez przeszkód działać w skomasywanym systemie.

Dr Krystyna Kochman podkreśliła w swojej wypowiedzi, że korporacja nie będzie przeciwdziałać sensownej restrukturyzacji.

Dr Jan Adamus poinformował, że wpłynęły do Izby Lekarskiej odpowiedzi na pisma kierowane do rad społecznych i dyrektorów szpitali w Wałbrzychu dotyczące ich likwidacji. Nie ma do tej pory odpowiedzi w tej sprawie od władz miasta.

Dr Teresa Bujko zdała relację z posiedzenia Zespołu ds. Praktyk Lekarskich NRL, które odbyło się 25.07.2003 r. w Krakowie. Tematem posiedzenia były: sprawozdanie z wizytacji praktyk lekarskich w OIL, opracowanie stanowiska w sprawie interpretacji art. 50b ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza. problem reklamy NZO-ów, rejestracja praktyk na bazie oddziałów szpitalnych, opracowanie uwag do projektu rozporządzenia ministra zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych oraz produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów w przeciwwstrząsowych. Przedstawiciele OIL przedstawili sprawozdania z realizacji wizytacji gabinetów lekarskich. Jak wynikało z relacji, akcja przebiegała bardzo sprawnie w całej Polsce i jest na etapie ukończenia. Dr Teresa Bujko poinformowała, że uczestniczyła w pracy zespołu przedstawiając m.in. wniosek do ustawy o



Dr Bolesław Simon

zawodzie lekarza (projekt uchwały na Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy w Toruniu) zmierzający do zapisu w ustawie o zatrudnianiu kolegów lekarzy w indywidualnych praktykach lekarskich bez ograniczeń do 2 lat po stażu podyplomowym. Następnie dr Teresa Bujko poinformowała, że podczas posiedzenia zespołu omawiane były starania izb o podpisanie porozumień z urzędami wojewódzkimi o nadzorowaniu NZOZ w sprawie ogłaszania się (reklamy). Podczas dyskusji zaproponowano stanowisko w tej sprawie zmierzające do legislacji zapisu art. 18b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Dr Teresa Bujko odczytała tekst proponowanych stanowisk: w sprawie interpretacji przepisu art. 50b ust. 2 z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza oraz w sprawie zapisu art. 18b ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r.

Odczytano bieżącą korespondencję.

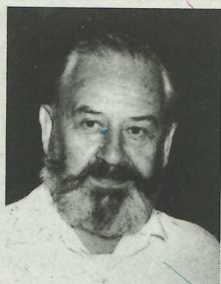
Przewodniczący Delegatury DIL przedstawili sytuację w ochronie zdrowia na swoim terenie.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

Opracowała A.J.

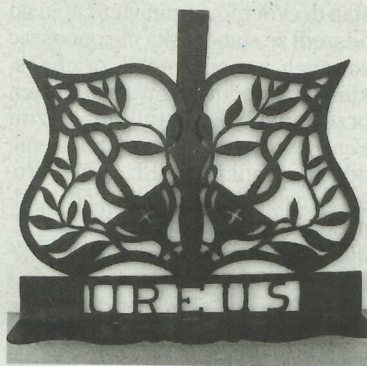
Z DZIEJÓW MEDYCyny NA DOLNYM ŚLĄSKU

Pierwsze ślady Hellady i Romy nad Odrą



Gerwazy Świdorski

wykonanym własnoręcznie pulpicie pod książki.

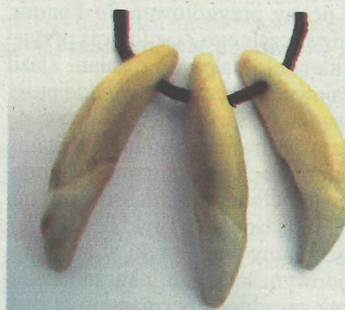


Według „Germanii” Tacyty na wschód od Łaby mieszkali Słowianie ze swoją kulturą medyczną, którzy nazywali się Swebami, później przyszło plemię Sarmatów, Lugiów i wiele innych. Ciekawe, że Ligia, która miała być w Sienkiewiczowskim „Quo vadis” branką z plemienia Lugiów, uosabiała dobroć, pielęgnowała Winicjusza. Kultura Rzymu zbliżała się wraz z podbojami plemion pogańskich zamieszkujących dorzecze Odry.

Na ziemiach tych medycyna ludowo-magiczna ściągała się z racjonalną. Druidzi stosowali magię i zioła, np. okłady z nagietka, z sadła zajęczego, kąpiele w gorącej oliwie, nacieranie cebulą, okłady z rumianku, nostryka, mięty. Na bóle głowy, mięśni i kręgosłupa stosowali gorące kąpiele z wywaru czarnego zioła i ciepłe okłady z bulw. Znane były płukania z tojadu, szałwi, korzeni szczawiu kędzierzawego, przestępu białego i mineralów. Cenionym lekiem był kit pszczeli i miód, który stosowano także jako napój.

Potem bańki, kompresy zimne i rozgrzewające przy zapaleniu płuc. Oprócz

sadła zajęczego stosowali (zapewne przy gruźlicy) sadło psie, gęsie oraz inhalacje amoniaku w czymś, co można określić dzisiejszą stajnią lub oborą. Napotnie używano czarnego bzu, maliny, lipy obficie słodzonej miodem, wina lub piwa. W dolegliwościach jelitowych podawali piołun, senes, starty węgiel drzewny na biegunkę. W chorobach serca pomagały: konwalia, owoc głogu, naparstnica; żywokost i świetlik – na oczy, sok z brzozy – na łysienie i nowotwory. Stosowano jeszcze wszelkiego rodzaju amulety



do bolących miejsc przykładano np. kamienie szlachetne lub jantary. O szczególnym znaczeniu jantaru czyli bursztynu świadczy choćby odkryty na Partynicach skarb ważący 2 750 kg! Spod Opoli pochodzi amulet w postaci konika. Medycyna magiczna, zielarska trwała mniej więcej aż do czasów św. Świerada (ok. 950 r.). Kultura helleńsko-rzymska z osiągnięciami Hipokratesa, Celsusa i Galena powoli porządkowała i racjonalizowała medycynę.

Z Lugiami wiąże się też historia św. Gerwazego – patrona partnerstwa narodów. Nie chciał on pójść jako żołnierz na podbój czeskich Markomanów i Lugiów. Umarł w Mediolanie w 356 r. śmier-

cią męczeńską z Protazym na majdanie legii Aegiusza, który prowadził wojnę z żyjącymi na terenie dzisiejszych Czech i Śląska Markomanami i Lugiami. Tradycja głosi, że zginęli, bo nie chcieli zabierać wolności innym narodom.

Rzymianie dbali o swoich żołnierzy, organizując dla nich szpitale polowe. Lekarze byli w Rzymie zwolnieni z płacenia podatków i służby wojskowej (choć nie wszyscy, np. Dioskures – pierwszy lekarz wojskowy, który wiele napisał o ziołach), o czym czytamy już u aleksandryjskiego mędrca Syrachy (ok. 150 r. p.n.e.):

„Z wszystkich umiejętności, sztuka medyczna jest najwyższą i najwspanialszą. To lekarz oddala ból, uzdrawia chorego, oddala wszelkie niedomagania, ucisza skołataną serce, uładza myśli zatroskane, prostuje to, co zawile, ucisza i niesie pokój. Posiada moc, która przywraca zdrowie, tężyżnę ciała i umysłu.

Dlatego każdy roztropny człowiek zawsze ceni lekarza cenią należną, stwarza mu takie życie, by swobodnie i bez żadnej troski mógł bez reszty oddać się w pełni swojemu wspaniałemu posłannictwu.”

W pierwszych wiekach po Chrystusie przez imperium rzymskie przetaczały się liczne plemiona z Europy, Azji i Afryki Północnej. Sanktuaria na szczytach Słęży i Raduni pełniły dodatkowo funkcję refugium – miejsc schronienia lokalnej ludności w czasie wojen i najazdów. To największe w tej części Europy centrum kultowe przetrwało do wczesnego średniowiecza, co potwierdza zapis w kronice Thietmara (1017 r.) „...owa góra wielkiej doznawała czi z powodu swego ogromu oraz przeznaczenia, jako że odprawiano na niej przeklęte pogańskie obrzędy”.

W 174 r. cesarz rzymski i słynny stoicki filozof Marek Aureliusz (121-180 n.e.) zakładał swój najdalej na północ wysunięty obóz – Laugaritio w okolicach dzisiejszego Trenčyna na Słowacji. Legionista z tego obozu był ojcem św. Marcina z Tours 306-397 r. n.e., matka pochodziła z Moraw. Św. Marcin wiele podróżował, zorganizował dwie wyprawy misyjne na Śląsk płynąc Odrą przez Wrocław do doliny Barycz pod Ostrów Wlkp. Nazwy wielu ówczesnych miejscowości zawdzięczamy Ptolemeuszowi Klaudiuszowi z Aleksandrii (ok. 100-168 r. n.e.) i mapie, którą w 1477 r. sporządził na podstawie współrzędnych geograficznych z jego dzieła. Znajduje się tam ok. 10 nazw na ziemiach współczesnej Polski, m.in. Calisia, utożsamiana z Kaliszem, oraz kilka nazw na Śląsku



Pod koniec IX wieku zmienił się skład plemienny w dorzeczu Odry, a wpływy cywilizacji rzymskiej doprowadziły wkrótce do zjednoczenia ziem i utworzenia silnego państwa Mieszka I.

oprac. EM



Nowo otwarte
centrum
Szkoleniowo-
-Stomatologiczne
w Bolesławcu Śląskim

zatrudni lekarzy
stomatologów

Oferujemy atrakcyjne
warunki współpracy,
szkolenia specjalistyczne
oraz zapewniamy
mieszkanie.

NZOZ SPECJALISTYCZNA PRZYCHODNIA STOMATOLOGICZNA

STOMADENT

www.stomadent.pl



Stomadent Bolesławiec

Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem

0 601 070 005

oszczeda@stomadent.pl

We wrocławskiej Akademii Medycznej

Limity miejsc na I rok studiów na rok akademicki 2003/2004 kształtowały się następująco:

Studia dzienne: Wydział Lekarski: 200

Wydział Stomatologiczny – 70

Studia płatne

Wydział Lekarski – 40

Stomatologia – 14

Każdego roku wrocławską Akademię Medyczną opuszcza około 200 lekarzy i 80 stomatologów. Każdy z absolwentów, pełen zapału, nadziei i chęci do pracy, każdy z pragnieniem możliwości rozwoju w wybranych przez siebie dziedzinach medycyny.

A jak wygląda rzeczywistość?

Staże podyplomowe przysługują obywatelom i każdy młody lekarz, zameldowany na stałe na Dolnym Śląsku, miejsce stażowe otrzyma. Gorzej, wręcz tragicznie jest z miejscami specjalizacyjnymi. Zarówno w dziedzinach podstawowych, jak i szczegółowych.

Obecnie w nowym systemie na terenie naszego województwa w trakcie specjalizacji podstawowych są 1664, a w trakcie szczegółowych – 124 osoby.

Niestety, dopiero tuż przed kolejnymi sesjami znana jest liczba

miejsc specjalizacyjnych dla lekarzy i lekarzy stomatologów. Przebycie z sukcesem postępowania kwalifikacyjnego nie jest jednoznaczne z natychmiastowym otwarciem specjalizacji. Aktualnie na otwarcie specjalizacji, już po postępowaniu konkursowym, czeka:

9 osób – stomatologia zachowawcza,

10 osób – protetyka,

14 osób – zdrowie publiczne,

18 osób – medycyna ratunkowa,

2 osoby – urologia.

Dla wielu młodych lekarzy kształcenie w wybranej przez siebie dziedzinie i zdobycie wymarzonej specjalizacji jest po prostu nieosiągalne.

W sesji wiosennej 2003 r. na 38 specjalizacji podstawowych w 13 nie było ani jednego miejsca szkoleniowego, jedynie w medycynie rodzinnej było 30 miejsc (w tym 10 rezydentur), w chorobach wewnętrznych 43 miejsca (w tym 10 rezydentur), psychiatrii – 14 (w tym 1 rezydenturę), pediatrii – 10 (w tym 1 rezydenturę). W pozostałych były pojedyncze miejsca szkoleniowe. Łącznie specjalizacjom podstawowym przyznano 152 miejsca. W 15 specjalizacjach szczegółowych

walczone o łącznie 58 miejsc (żadne z nich nie było rezydentur).

Ta sesja obfitowała w stosunkowo dużą liczbę miejsc szkoleniowych. Należy jednak pamiętać, że kształcenie specjalizacyjne jest kilkuletnie, zajęte miejsca zostaną zwolnione po zdanych egzaminach dopiero za kilka lat. O ile oczywiście jednostki, które mają przyznane miejsca akredytacyjne nie ulegną przekształceniu (likwidacji) w wyniku restrukturyzacji dolnośląskiej ochrony zdrowia, co uniemożliwi kolejnym lekarzom nie tylko rozpoczęcie specjalizacji, ale przede wszystkim przeskoczyć w kontynuacji już rozpoczętych.

Droga do specjalizacji, już teraz ciernista, może w najbliższym czasie stać się katorżnicza.

Jako korporacja lekarzy Dolnego Śląska powinniśmy zrobić wszystko, aby kształcenie specjalizacyjne i ustawiczne mogło być przez nas realizowane bez większych przeszkód dla osiągnięcia jeszcze wyższego poziomu kompetencji.

dr Katarzyna Bojarowska
sekretarz DIL i przewodnicząca Komisji Kształcenia DIL

Lekarzu ucz się!!! Tylko – jak?

Szanowni Koledzy!

Od maja bieżącego roku obowiązuje nowe rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów.

Szumne zapowiedzi, że głos nasz będzie wysłuchany w ramach konsultacji ze środowiskiem, spełży na niczym.

Rozporządzenie weszło w życie z wielkimi zmianami, natomiast pozostały problemy z dostępem do poszczególnych specjalizacji, programami do ich realizacji, udręką szkolonych i szkolących.

Pozwalam sobie zaznajomić Kolegów z propozycjami poprawek do obowiązującego już rozporządzenia i zupełnie nowymi propozycjami.

Całość, opracowana przeze mnie, została przedyskutowana i zaakceptowana przez Komisję Kształcenia DRL, a także przez Dolnośląską Radę Lekarską.

Opracowanie to zostało przesłane do wszystkich okręgowych izb lekarskich, Ministerstwa Zdrowia i posłów na Sejm RP pracujących w Komisji Zdrowia. Niestety, nie otrzymałam żadnych propozycji od Kolegów stomatologów. Jestem lekarzem (internistą) i nie mogę zabierać głosu w sprawach, na których się nie znam. Specjalizacje

stomatologiczne są bardzo specyficzne, a przede wszystkim zmieniły się warunki pracy Kolegów stomatologów.

Program szkolenia specjalistów w dziedzinie stomatologii musi być bardzo dokładnie przemyślany, skorygowany z rzeczywistością i przedyskutowany z zainteresowanymi.

W obecnej sytuacji podnoszą się coraz częściej głosy (opinie), że programy szkolenia specjalizacyjnego są przedkładane. W niektórych dyscyplinach nie ma możliwości zrealizowania programu w terminie. Są to tylko tzw. rozmowy kularowe. Brak jest jakichkolwiek skarg, opinii wyrażanych na piśmie czy to szkolących się, czy też prowadzących szkolenie, a także opinii konsultantów wojewódzkich na trudności, z jakimi borykają się w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Bardzo serdecznie zachęcam do korespondencji na ww. temat. Na opinie, przemyślenia i uwagi czeka Komisja Kształcenia DRL oraz Dolnośląska Rada Lekarska.

Będzie nam łatwiej walczyć o nasze wspólne interesy w oparciu o Kolegów opinie.

Pozdrawiam
Pełnomocnik Delegatury
Wrocław DIL
lek. Krystyna Kochman

PROPOZYCJE ZMIAN DO OBOWIĄZUJĄCEGO ROZPORZĄDZENIA MINISTRA ZDROWIA W SPRAWIE SPECJALIZACJI LEKARZY I LEKARZY STOMATOLOGÓW

1. Nieporozumieniem jest wprowadzenie specjalizacji szczegółowej – hipertensjologia.

2. § 4 ust. 10 - Centrum podaje do wiadomości, zatwierdzone programy specjalizacji w formie publikacji i informacji na stronie internetowej Centrum, należy dodać: jeżeli następuje zmiana programu specjalizacji to lekarz, który już rozpoczął cykl specjalizacyjny odbywa go według tzw. starego programu – tj. takiego, który obowiązywał w dniu rozpoczęcia specjalizacji.

KOMENTARZ:

Zmiana programu prowadzi do zaburzeń w odbywaniu stażów częściowych, a także naraża specjalizanta na niepotrzebne dodatkowe koszty.

3. § 10 ust. 9 pkt. 9 – należy dodać: zwrot kosztów szkolenia specjalizacyjnego może być rozłożony na kilka równych rat.

3. § 10 ust. 13 – Lekarzowi, odbywającemu specjalizację w trybie par. 7 ust. 2:

1. z którym została rozwiązana umowa o pracę, z wyjątkiem rozwiązania umowy w trybie art. 52 § 1 Kodeksu pracy lub

2. który ukończył studia doktora

- a do zakończenia specjalizacji pozostało mu nie więcej niż 1/3 okresu jej odbywania, minister właściwy do spraw zdrowia może przyznać na ten okres, na wniosek kierownika specjalizacji, etat rezydenturki w celu dokonania specjalizacji – w ramach posiadanych niewykorzystanych środków na rezydenturę.

- pogrubiony fragment należy skreślić.

4. § 12 ust. 11 - Test opracowuje i ustala Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich po zasięgnięciu opinii konsultantów krajowych właściwych ze względu na merytoryczny zakres testu.

Należy dodać – test powinien składać się z części ogólnej, jednakowej dla wszystkich specjalności sprawdzający znajomość:

a) ustawy;

- o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia,

- o zakładach opieki zdrowotnej,

- o ochronie zdrowia psychicznego,

- o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zakaźnych,

- o zawodzie lekarza,

- o izbach lekarskich,

- Kodeks Etyki Lekarskiej.

b) części szczegółowej sprawdzający zakres wiadomości z danej dyscypliny medycznej w stopniu podstawowym. Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich obowiązana jest podać materiały źródłowe, z których należy korzystać w przygotowaniach do postępowania kwalifikacyjnego.

5. § 22 ust. 2 – należy dodać:

Krajowa Rada Egzaminów Lekarskich w porozumieniu z zespołem ekspertów i Konsultantem Krajowym w danej dziedzinie, ustala zakres materiałów źródłowych obowiązujących w danej dyscyplinie do egzaminu państwowego.

Zakres materiałów źródłowych winien być podany do publicznej wiadomości przed rozpoczęciem specjalizacji i w połowie jej trwania.

6. § 33 ust. 1a

Lekarzowi, który uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie medycyny ogólnej i udziela świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przynajmniej przez okres 6 lat oraz ukończył kurs, o którym mowa w ust. 1b, minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii konsultanta krajowego w dziedzinie medycyny rodzinnej, może uznać dotychczasowy dorobek zawodowy za równoważny ze zrealizowaniem szczegółowego programu specjalizacyjnego w zakresie medycyny rodzinnej i podjąć decyzję o dopuszczeniu tego lekarza do egzaminu państwowego. Termin i formę egzaminu minister właściwy do spraw zdrowia określa na podstawie wniosku komisji powołanej w trybie określonym w ust. 1c, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich.

Do ust. 1a należy dopisać:

Lekarzowi, który uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie specjalności podstawowej, pracując przynajmniej 6 lat w wysokospecjalistycznym oddziale lub placówce leczenia otwartego, udziela świadczeń zdrowotnych w ramach specjalności szczegółowej, po ukończeniu staży i kursów obowiązkowych w specjalności szczegółowej, Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Konsultanta Krajowego w porozumieniu z Konsultantem Wojewódzkim w danej dziedzinie może uznać dorobek zawodowy za równoważny ze zrealizowaniem programu specjalizacyjnego w zakresie specjalności szczegółowej i podjąć decyzję o dopuszczeniu tego lekarza do egzaminu państwowego z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego.

Termin i formę egzaminu minister właściwy do spraw zdrowia określa na podstawie wniosku komisji powołanej w try-

bie określonym w ust. 1c, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich.

KOMENTARZ:

Postępowanie kwalifikacyjne stosowane wobec lekarzy, którzy wiele lat pracują w specjalnościach szczegółowych, w wysokospecjalistycznych oddziałach lub placówkach leczenia otwartego, świadczą usługi medyczne z tego zakresu niekwestionowane przez Konsultantów Wojewódzkich, są znakomitymi fachowcami w danej dziedzinie - blokuje i przeciąga w czasie możliwość potwierdzenia, swoich umiejętności egzaminem państwowym.

Należy dać możliwość uporządkowania, we wszystkich dyscyplinach medycznych, a nie tylko w medycynie rodzinnej.

7. § 35 ust. 1 należy zmienić brzmienie ust. 1: lekarz posiadający stopień naukowy **dr, dr hab., drugi stopień specjalizacji z dziedziny podstawowej, przepracowane co najmniej 3 lata w danym specjalizacyjnym oddziale lub placówce teoretycznej** i mający odpowiedni dorobek zawodowy w szczegółowej dziedzinie medycyny wymienionej w § 1 ust. 1 pkt. 2, z wyjątkiem chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chirurgii plastycznej, ginekologii onkologicznej, otorynolaryngologii dziecięcej i urologii dziecięcej, może złożyć wniosek o skierowanie go, na wniosek właściwego Konsultanta Krajowego, do odbywania tej specjalizacji bez postępowania kwalifikacyjnego.

§ 35 ust. 3 i ust. 4 – należy dopisać wytłuszczony powyżej tekst.

KOMENTARZ:

Specjalizacja jest potwierdzeniem umiejętności praktycznych i teoretycznych z danej dyscypliny. Tytuł naukowy nie zawsze ma bezpośredni związek z czynnym wykonywaniem zawodu lekarza. Zarządy Naczelnej Rady Lekarskiej co do nierównego traktowania podmiotów wobec prawa są niestosowne, ponieważ w obecnie obowiązujących przepisach aż roi się od tych nierówności. Stąd nasza propozycja uporządkowania ich w określonym przedziale czasowym.

Celem uporządkowania spraw w dziedzinie specjalizacji należy wprowadzić przepisy przejściowe. Proponowane przez nas zmiany w rozporządzeniu w odniesieniu do specjalizacji szczegółowych powinny obowiązywać do 31 grudnia 2007 roku. W tym okresie lekarze, których to dotyczy, obowiązani byłiby do odbycia brakujących kursów obowiązkowych i staży częściowych w swoich programach specjalizacyjnych.

Po przyjęciu proponowanych przez nas zmian, § 37 ust. 1 staje się bezprzedmiotowy i należy go skreślić.

UWAGI OGÓLNE:

1. Kursy specjalizacyjne obowiązkowe organizowane przez CMKP powinny być bezpłatne, ponieważ, Centrum jest finansowane z budżetu państwa i powołane w tym celu.

2. Pieniądze przekazywane z budżetu państwa przez Centrum do AM dla realizacji ww. kursów powinny być wydzielone w budżetach tych jednostek, a kursy przez nie organizowane bezpłatne dla ich uczestników.

3. Programy specjalizacyjne powinny być ponownie zweryfikowane i zdecydowanie „odchudzone”. Staż częściowy nie powinien trwać dłużej niż 45 dni w przypadku dziedzin zabiegowych i nie dłużej niż 30 dni w dziedzinach niezabiegowych. Obecnie obowiązujące programy doprowadziły do olbrzymich zatorów w jednostkach prowadzących specjalistyczne staże częściowe, co wiąże się z brakiem możliwości zrealizowania stażu specjalizacyjnego w terminie przewidzianym przepisami.

4. Jeżeli zostanie utrzymany system postępowania kwalifikacyjnego to lekarz zamierzający specjalizować się w danej dziedzinie, powinien co najmniej przez okres 3 miesięcy mieć możliwość w formie wolontariatu zaprezentowania swojej osoby i zapoznania się czynnego z oddziałem prowadzącym daną specjalizację. W chwili obecnej płyną sygnały od kierowników specjalizacji, specjalizacji odbywanych w ramach rezydentury, że niektórzy lekarze mimo największego wysiłku z obu stron do danej dyscypliny medycznej nie nadają się.

Stąd konieczność uprzedniej choćby, krótkiej, konfrontacji z wybraną przez siebie dyscypliną medyczną.

Uwagi przedstawione, zaakceptowane zostały przez Komisję Kształcenia DIL.

W swoich uwagach omówiłam system kształcenia podyplomowego lekarzy stomatologów, ponieważ nie otrzymałam żadnych uwag ze strony zainteresowanych.

□ □ □

Propozycje do ewentualnej nowelizacji rozporządzenia specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów z pominięciem postępowania kwalifikacyjnego:

1. Zgodnie z programem Narodowej Ochrony Zdrowia przyjętym przez Radę Ministrów dnia 27 maja 2002 roku postępowanie kwalifikacyjne powinno obejmować tylko kandydatów na rezydenturę. Uważamy to za słusne rozwiązanie, ponieważ jest to rodzaj stypendium fundowanego przez państwo.

2. Wobec braku lekarzy określonej specjalności w tzw. terenie, należy stworzyć prawną możliwość przywrócenia tzw.

stypendiów fundowanych przez określonych sponsorów (samorządy, zakłady pracy itp.). Lekarz po zakończeniu specjalizacji znalazłby zatrudnienie u sponsora przy odpowiednich warunkach prawnych.

Przy większej liczbie zainteresowanych lekarzy obowiązywałaby procedura kwalifikacyjna taka jak na rezydenturę.

3. Należy przywrócić system kształcenia podyplomowego w ramach etatu w lecznictwie otwartym, z możliwością odbywania specjalizacji w oddziałach po przepracowaniu co najmniej 6 miesięcy. Czas trwania byłby odpowiednio wydłużony. Specjalizacja powinna odbywać się w ramach urlopów szkoleniowych, a nie jak dotychczas w czasie prywatnym lekarza.

4. Należy także przywrócić możliwość kształcenia specjalizacyjnego w ramach etatu szpitalnego po przepracowaniu w danym oddziale co najmniej 6 miesięcy (tzw. okres próbny). Jeżeli ordynator oddziału pozytywnie oceni przydatność kandydata do danej dyscypliny to mógłby on rozpocząć szkolenie podyplomowe. Negatywna ocena skutkowałaby rozwiązaniem umowy o pracę.

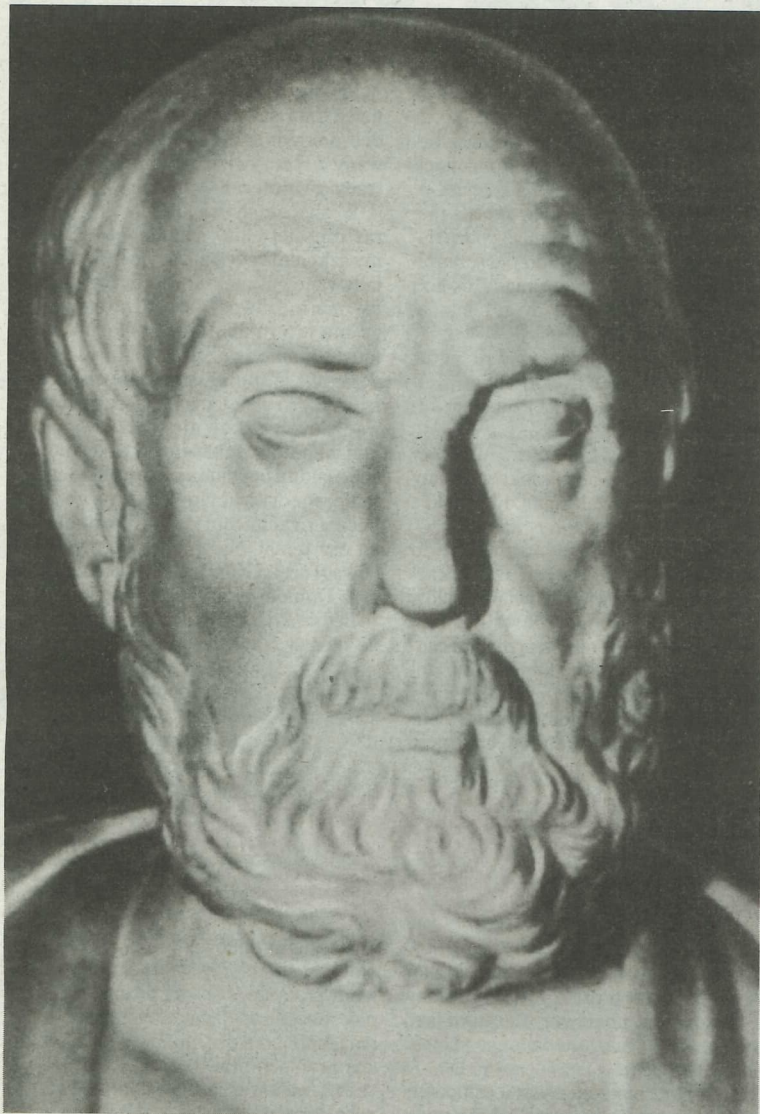
Rezydentury rozmieszczone w kraju bywały nieobsadzone, ponieważ lekarza nie stać ze względów finansowych na opłacenie warunków bytowych w innym mieście. Jednocześnie obserwuje się braki w zatrudnieniu na niektórych oddziałach, ponieważ obecnie obowiązujące przepisy dotyczące rozpoczęcia specjalizacji (postępowanie kwalifikacyjne) blokują możliwość dalszego szkolenia. Test, obowiązujący w postępowaniu kwalifikacyjnym zupełnie nie świadczy o umiejętnościach i przydatności danego lekarza do danej dyscypliny medycznej.

W tak trudnej sytuacji zmieniających się i niestabilnych przepisów prawnych pauperyzacji środowiska, już istniejącej i ciągle pogłębiającej się luki pokoleniowej należy jak najszybciej usprawnić prawo umożliwiające szkolenie specjalizacyjne.

Obserwuje się stały i bardzo szybki postęp w poszczególnych dyscyplinach medycznych, a w związku z tym skupianie się w głównej mierze na kształceniu lekarzy rodzinnych jest błędem i prowadzi do zapaści pozostałych dyscyplin.

Pełnomocnik
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
we Wrocławiu
lek. Krystyna Kochman

Skradziona przysięga Hipokratesa



Tłumaczenie fragmentu wersji starożytnej za doktorem Szczepanem Coftą:

...Jeżeli przysięgi tej dotrzymam w świętości i w niczem jej nie naruszę, aby mi wolno było w szczęśliwości i poważaniu wszystkich ludzi wieść życie po wsze czasy i błogich owoców sztuki mojej używać w obfitości; jeżeli naruszę przysięgę tę i stanę się wiarołomny, przeciwnej niech doznam doli.

Jedna z wersji przysięgi Hipokratesa przyjęta przez American Medical Association (fragment):

... Na te rzeczy przysięgasz. Niech każdy w Was pochyli głowę na znak zgody. A teraz, jeżeli będziecie wierni tej przysiędze, niech powodzenie i dobra reputacja będą zawsze wasze, w przeciwnym przypadku okażecie się krzywoprzysięzcami.

Jesteśmy różni, jedni lepsi, drudzy gorsi, ale w znamiennej większości łączy nas idea przysięgi. Owszem, są nieliczni wyjątkowi, których wszyscy znamy, dla których ten zawód to tylko droga do pieniędzy za wszelką cenę, bez skrępowań wobec chorych i kolegów. Znamieną jednak grupa pracuje w pocie czoła, dzień i noc, w dni powszednie i święta, z pełnym zaangażowaniem, jedynie dla dobra chorego. Co do

reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza,

art. 4 punkt 2.10 - Zadania określone w ust. 1 samorząd lekarzy wykonuje w szczególności przez: występowanie w obronie interesów indywidualnych i zbiorowych członków samorządu lekarzy.

A jakby nie było, nasze interesy i zawód zostały bardzo poważnie zagrożone. Czas więc chyba skorzystać z tych ustawowych zapisów. Kopie się zazwyczaj tylko leżące, a my leżymy. Trzeba więc się podnieść, wtedy od razu co poniektórzy nabiorą szacunku. Uważam, że trzeba wreszcie celowo zagospodarować naszą składkę na ochronę naszych interesów. Oświadczenia, stanowiska, analizy stanu, przyczyn, sytuacji i rozwiązań krążące w obiegu administracyjnym są dla polityków wyższego szczebla niewygodnym papierkiem wędrującym od razu do kosza. Skutek żaden. Umieszczone w „Medium” trafiają jedynie do rąk lekarzy – skutek miżerny, bo póki co, nikt się z naszym zdaniem nie liczy. Ale umieszczenie ich w gazecie dostępnej dla pacjenta, to już poważny nacisk medialny na kształtowanie opinii publicznej. Może jeden z arkuszy przeznaczyć dla pacjenta? Powoli, ale zaczynamy na nas spoglądać inaczej, ku obopólnemu dobru. Aż się prosi również szwarclista osób szczególnie „zasłużonych” dla degradacji opieki zdrowotnej i statusu lekarza. Powiem szczerze - bardzo bym się zastanowił z poparciem człowieka, na jakiegokolwiek stanowisko czy funkcję, jeżeli zawisłby na czarnej liście dowolnej rzetelnej korporacji zawodowej. Inni też się zastanowią. Warto też wykorzystać dostępny asortyment środków prawnych. Wielu urzędników przekracza daleko granice dopuszczalnego prawa i nic - nadal mają się dobrze. Bo ściganie tych przestępstw odbywa

się na wniosek pokrzywdzonego. Mały pojedynczy żuczek nie ma szans, ani pieniędzy na wdrożenie sprawy, ale kilka tysięcy żuczków razem już ma. Trzeba to wykorzystać. Pamiętajmy o kodeksie postępowania administracyjnego. Nieprzestrzeganie tego kodeksu przez urząd ma daleko idące konsekwencje prawne. Jest narzędzie, trzeba go użyć. Można odkurzyć prawo prasowe, dobrze chłodzi gorące głowy dziennikarzy.

Trzeba jednak też wyeliminować z naszego grona patologie i to bez względu na płeć, wiek i zajmowane stanowiska. Ten obowiązek ciąży również na Izbie. I to nie metodą rozszerzania asortymentu kar dla lekarzy, jak to błysnął populistycznie szef NIL. Chore tkanki najpierw się leczy, a w ostateczności wycina, szczególnie jeżeli są to własne narządy. I dokładnie tak samo samorząd lekarski musi postępować ze swoimi członkami. Z ostrożności procesowej trzeba jednak nadmienić, iż w poważnej rozmowie pouczający powinien być bardziej prawy od pouczanego. Gdyby niechcący, gdzieś, kiedyś zdarzyło się odwrotnie, to byłoby źle.

Wreszcie jeszcze jeden ważny aspekt sprawy. Zaczynają się mnożyć, na modłę amerykańską, sprawy cywilne przeciwko jednostkom i lekarzom. Ktoś jednak wpadł na szatański pomysł: po co zaczynać od cywilnej i ryzykować własne pieniądze. Zaczyna się od karnej pod dowolnym pretekstem, np. „bo przez lekarza dostałem miazdzy” (oryginalne postępowanie karne z naszego regionu). Nawet w takim przypadku zdolny prawnik na procesie udowodni winę lekarza. Najłagodniejszy wyrok w tej sprawie i gotowe wygrane roszczenie cywilne w odrębnym procesie na niemal dowolną sumę. Problem

polega na tym, że powoduje to coraz bardziej wyraźny odpyływ pieniędzy publicznych i prywatnych do kieszeni roszczeniowców, a jak pokazują przykłady z innych krajów europejskich - głównie do kieszeni ich prawników. W takiej sytuacji lekarz, członek korporacji zawodowej, jest od początku do końca sam, praktycznie bez szans na obronę. Wydaje mi się, że w takich sytuacjach należy mu się ochrona prawna i merytoryczna „z urzędu” ze strony Izby.

Chwila o ostrożności i polityce. Wielu urzędników lekarzy i nielekarzy chce współpracować z Izłą. Wielu jednak zostało brutalnie odwiezionych od swoich intencji przez nieodpowiedzialne, kierowane partykularną niechęcią wypowiedzi niektórych członków Rady w imieniu Izby. Tak, niestety, onegdaj bywało i to nazbyt często. A to jest polityczny błąd w sztuce i, niestety, musi skończyć się odsunięciem od funkcji samorządowych.

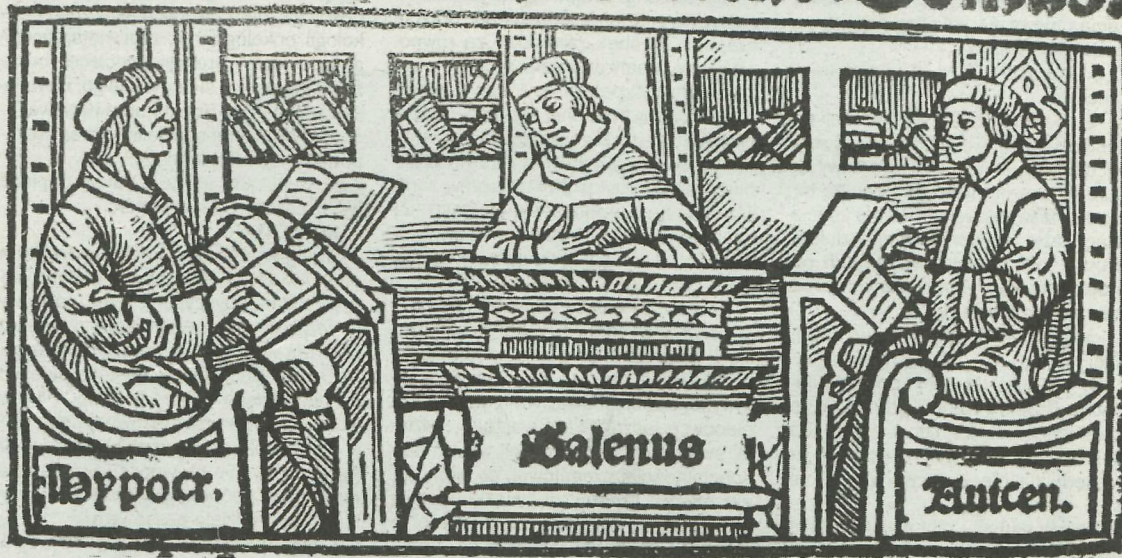
Został zrobiony pierwszy duży, pozytywny krok. Powstało Forum zrzeszające organizacje, którym na sercu leży dobro pacjenta i swoich członków. Dobrze, zrobimy jednak następne, sami dla siebie i innych. Niedawno na strony NIL powrócił bliższy oryginałowi tekst przysięgi, może też wróci do uczelni medycznych? A może warto przypomnieć mediom i ludziom jej treść z tak ważnym dla nas fragmentem, skradzionym lekarzom w latach 50. PRL. Oto on:

„Jeżeli dochowam tej przysięgi, i nie złamię jej, obym osiągnął pomyślność w życiu i pełnieniu tej sztuki, ciesząc się uznaniem ludzi po wszystkie czasy; w razie jej przekroczenia i złamania niech mnie los przeciwny dotknie”.

Abyśmy mogli w tym roku razem spełnić i ten wers przysięgi.

Witold Kowalewski

Tertius operus Baleni Tomus.



Doktor Witold Kowalewski, lekarz, przyjaciel chorych i cierpiących, zaangażowany w problemy swojego środowiska i miasta, w którym żył i pracował, nie dowie się już nigdy, czy Jego koledzy będą mogli cieszyć się niecenzurowaną przysięgą Hipokratesa i będą godziwie wynagradzani za swój tak trudny do oszacowania w kategoriach finansowych wysiłek. Poirytowany kolejnym nonsensem, nie podzielił się swoimi uwagami z czytelnikami „Medium”. Odszedł nagle 17 sierpnia 2003 r. Przyjaciele pożegnali go 22 sierpnia na cmentarzu Osobowickim.

Sprawiedliwy wśród Narodów Świata

Profesor Rudolf Weigl

23 lipca br. odbyła się we Wrocławiu, w synagodze Pod Białym Bocianem uroczystość wręczenia medali „Sprawiedliwy wśród Narodów Świata”. Jedną z trzech pośmiertnie odznaczonych osób był Profesor Rudolf Weigl, światowej sławy biolog, twórca szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu, kierownik Katedry Biologii na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Jana Kazimierza we Lwowie. Z jego polecenia przemycano do getta warszawskiego i lwowskiego, a także obozu w Oświęcimiu szczepionkę przeciw tyfusowi. Za wiedzą

profesora na terenie instytutu przechowało się również kilka osób narodowości żydowskiej. Medal przeznaczony dla profesora odebrała Jego wnuczka Krystyna Weigl-Albert.

Ponieważ w okresie PRL przemilczano nie tylko wielkie zasługi Profesora, ale nawet nie wspominano Jego osoby, słuszne jest przypomnienie tego Polaka z wyboru, Człowieka wielkiego serca i ogromnej odwagi.

Stefan Swaton



Prof. Rudolf Weigl, Sprawiedliwy wśród Narodów Świata – dyplom.

Krystyna Weigl-Albert (z różą w ręku) z rodziną tuż po odebraniu dyplomu Sprawiedliwy wśród Narodów Świata, którym uhonorowany został jej nieżyjący już dziadek, prof. Rudolf Weigl (zdjęcie z lewej).

Krystyna Weigl-Albert (z prawej) i dr Stefan Swaton, który w czasie wojny pracował w Instytucie Tyfusowym prof. Weigla.

Zdjęcia T. Kardasz

Rudolf Weigl zmarł przed 45 laty i przykro powiedzieć, tylko niewielu wie, kim był. Dlatego konieczne jest przedstawienie Jego życiorysu. Urodził się 2 września 1883 roku w Pterowie na Morawach w rodzinie austriacko-czeskiej. Wcześniej stracił ojca, który zginął w wypadku. Matka wyszła po wtórnie za mąż za Polaka Józefa Trojnarę i rodzina przeniosła się do Galicji.

Rudolf Weigl naukę gimnazjalną rozpoczął w Jasle, a ukończył w Stryju, wychowany w duchu polskich kresów przez ojczyma, dyrektora gimnazjum i przyjaciela młodzieży. Po maturze rozpoczął studia na Wydziale Przyrodniczym Uniwersytetu Lwowskiego. Był uczniem Nussbauma-Hilarowicza. W 1913 roku uzyskał docenurę w zakresie zoologii, anatomii porównawczej i histologii. Już na początku I wojny światowej zainteresował się Weigl tyfuszem plamistym. Wcielony do armii austriackiej specjalizował się w pracowni bakteriologicznej Eisenberga w Wiedniu. Kolejno pracował w laboratoriach różnych szpitali wojskowych. Na własną prośbę i za zgodą Ministerstwa Spraw Wojskowych działał w obozach jeńców i uchodźców na Morawach i w Czechach, a następnie w Tarnowie i Przemyśle, gdzie szerzył się tyfus. W 1918 roku został zdeobilizowany i uzyskał asystenturę przy Katedrze Histologii i Embriologii Wydziału Lekarskiego we Lwowie. Wznowił rozpoczęte przed wojną studia medyczne. Gdy po utworzeniu państwa polskiego został powołany do Przemyśla na stanowisko kierownika Wojskowego Laboratorium Bakteriologicznego, zrezygnował z medycznych studiów. Również w Przemyśle w 1919 roku został kierownikiem pracowni badań nad tyfuszem plamistym, dotowanej m.in. przez Ligę Narodów i PAU. Przemysł stał się miejscem narodzin szczepionki przeciw tyfusowi plamistemu.

Zarazek tyfusu plamistego – Ricettsia – Proszek, nie daje się hodować na pożywkach sztucznych. Rozwija się on środowiskowo w nabłonku jelita wszy odzieżowej. Trudnością, którą należało pokonać, był problem jak zakażać zdrowe wszy. Pomysłowość, przyrodnicze wykształcenie, sprawność manualna, a także precyzja Weigla złożyły się na zastosowanie przez niego, genialne w swej prostocie, rozwiązanie. Wykonaną przez siebie szklaną kapilarą podawał wszom zawieszoną zarazków tyfusu plamistego doodbytniczo, w postaci lewatywy. W ten sposób uzyskał możliwość produkcji szczepionki przeciwtyfusowej, a równocześnie stał się pionierem w skali światowej wykorzystania owadów jako zwierząt laboratoryjnych. W uznaniu dla jego osiągnięcia został mianowany profesorem Katedry Biologii Ogólnej na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Lwowskiego i w 1920 roku opuścił Przemyśl. W ramach Wydziału Lekarskiego powstał Instytut Badań nad Tyfuszem Plamistym. Weigl uod-

pornił swoją szczepionką lekarzy oraz personel sanitarny narażony na zakażenie. Po kilku latach możliwe już było produkowanie szczepionek na większą skalę.

Proces produkcyjny obejmował hodowlę wszy zdrowych, które od wyłęgnięcia z jajeczek karmione były przez karmicieli przez okres około 2 tygodni, do pełnej dojrzałości. Zakażenie wszy zdrowych przez „strykaczki”. Żywnienie wszy zakażonych przez okres około 5 dni przez karmicieli zakażonych wszy, którymi z reguły byli strzykacze. W preparatorni wypręparowano jelita zakażonych wszy. Uzyskany materiał zadawano roztworem fizjologicznym o zawartości 0,5% fenolu, dokładnie rozcierano w moździerzu i odwirowywano części stałe. Po oznaczeniu wakaści uodporniającej każdej serii szczepionki rozlewano ją specjalnym aparatem do ampułek.

Ekspedycje wysyłane z Instytutu Weigla wykrywały ogniska tyfusu plamistego i przeprowadzały szczepienia ochronne (głównie na wschodzie kraju i 1 Huculszczyźnie).

Weigl przeprowadził epokowe badania ricettsii w jelicie wszy. Zbadał ich cykl rozwojowy. Opracował kryteria diagnostyki różnicowej tworząc w ten sposób nową gałąź wiedzy – ricettsiologię. Opracował niezawodny test diagnostyczny tyfusu plamistego w postaci reakcji aglutynacji, czyli zlepiania zarazków w surowicy badanej krwi, w preparacie kropli wiszącej. Nicolle nazwał ten test mikroaglutynacją Weigla.

W badaniach naukowych interesował Weigla przede wszystkim sam proces badawczy. Dojście do prawdy! Opracowywanie wyników badań, priorytet praw autorskich – były dla Weigla sprawami drugorzędnych. Drukował niewiele, choć imponował wiedzą i doświadczeniem. Pracownia w budynku przy ulicy Mikołaja we Lwowie odwiedzana była przez znanych rickettsiologów ze wszystkich części świata.

O światowym rozgłosie pracowni Weigla zadecydowała przede wszystkim skuteczność jego szczepionki przeciwko tyfusowi plamistemu.

Szef misji belgijskiej w Chinach, ojciec Rutten dowiedziawszy się, że prof. Weigl z Uniwersytetu Lwowskiego wynalazł szczepionkę przeciwtyfusową, zwrócił się do Profesora z prośbą o jej dostarczenie. W ciągu 25 lat, spośród 130 misjonarzy, 88 (a więc 70%) padło ofiarą tyfusu. Prof. Weigl wysłał bezpłatnie 200 kompletów szczepionki do Pekinu. Śmiertelność wskutek tyfusu plamistego spadła niemal do zera. Chcąc przeprowadzić szczepienia na szerszą skalę, misjonarze delegowali do pracowni Weigla we Lwowie Chińczyka dr. Tchanga. Spędził on w tej pracowni prawie dwa lata i po powrocie do Pekinu zorganizował produkcję szczepionki. Król Leopold III w 1937 roku odznaczył prof. Weigla belgijskim orderem. Za uratowanie życia misjonarzy,

księży, lekarzy, pielęgniarek oraz miejscowej ludności na różnych kontynentach papież Pius XI uhonorował Weigla w 1938 roku Orderem Rycerskim św. Grzegorza Wielkiego. Prestiżowe akademie naukowe licznych krajów obdarzyły Profesora swoim członkostwem honorowym.

Weigl nie znosił tak zwanego czasu wolnego. Kiedy nie pracował naukowo, poświęcał czas swoim hobby – łucznictwu i wędkarstwu, a także myślistwu, które porzucił od czasu, jak mówił, „gdy zaczęto polować na ludzi”. Na zapleczu Zakładu Biologii Ogólnej znajdował się Ogród Botaniczny. Tam, naprzeciw okien swojej pracowni, Profesor posiadał własną tarczę, do której, kiedy chciał się odprężyć, strzelał z łuku. Strzały wykonywał sam. Każdą z nich oznaczał innym kolorem. Trafienia poszczególnych strzał oznaczały odpowiedniego koloru szpilki. Zestawienia wyników strzelań pozwoliły mu tak udoskonalić osiągnięcia w tej dziedzinie. Były one co najmniej równe, a czasem i lepsze od rekordów świata. Z inicjatywy Weigla powstał młodzieżowy klub łuczniczy, którym Profesor się opiekował i dla którego uzyskał, na terenie Targów Wschodnich, możliwość urządzenia strzelnicy.

Coroczne letnie wakacje spędzał Weigl wraz z rodziną w Gorganach, zawsze we wsi Ilemnia nad rzeczką Ilemką. Miał tam możliwość zajęcia się ulubionym wędkarstwem. Łowił na muszki własnego wyrobu. Były one tak doskonałe, że agent angielskiej firmy wytwarzającej sprzęt wędkarski przekazał je do fabrycznej produkcji. W katalogu firmy znalazły się one pod nazwą „Weigl's Glory” jako zalecane specjalnie na rzeki polskich gór. Weigl nie tylko łowił, ale położył również duże zasługi w zarybianiu rzek Małopolski słacznymi gatunkami ryb.

W 1937 roku, na zaproszenie Ligi Narodów, wygłosił w Genewie cykl wykładów poświęconych zwalczaniu tyfusu plamistego.

Na początku 1939 roku wygłosił wiele odczytów w Szwecji, a następnie na zaproszenie rządu włoskiego udał się wraz z asystentką i laborantem do Addis Abeby, gdzie zorganizował produkcję szczepionki przeciwtyfusowej swoją metodą. W tymże roku otrzymał zaproszenie do wzięcia udziału w otwarciu wystawy światowej w Nowym Jorku, która miała się odbyć w jesieni. Jako członek Nowojorskiej Akademii Nauk miał być gościem honorowym. Wobec niepewnej sytuacji politycznej i możliwości wybuchu wojny Profesor nie zdecydował się na wyjazd uważając, że w razie takiej ewentualności byłby potrzebny w kraju.

Już po wybuchu wojny odrzuca również propozycję dowódcy Armii Polskiej ewakuacji do Rumunii. Wojna to tyfus – szczepionka będzie potrzebna.

Po wkroczeniu do Lwowa wojsk sowieckich powstaje Lwowski Instytut Sanitarno-Bakteriologiczny. Jego kierownikiem naukowym zostaje Weigl. Wygłasza odczyty w Moskwie, Leningradzie, Kijowie, Charkowie. Na wiosnę 1940 roku pracownię Weigla odwiedził Nikita Chruszczow, I sekretarz KPZR Ukrainy, ale Profesor nie skorzystał z propozycji przyjęcia tytułu akademika i dyrektury Instytutu Wszeczwiązkowej Akademii Nauk w Moskwie. Po wkroczeniu do Lwowa wojsk niemieckich, nad ranem 4 lipca 1941 roku Sonderkommando SS zamordowało na Wzgórzach Wuleckich kilkudziesięciu profesorów lwowskich wyższych uczelni wraz z rodzinami. Dowiedziawszy się o tym prof. Weigl, jak zaświadczą osoba z jego otoczenia, zamknął się na cały dzień w swoim gabinecie, a wyszedłszy stamtąd był już innym człowiekiem.

Przemilczane, a wielkie zasługi położył Weigl jako kierownik Instytutu Tyfusowego w czasach hitlerowskiej okupacji Lwowa. Głęboka odraza do przemocy, totalna negacja wojny, nie pozwoliły mu wziąć udziału w uroczystości otwarcia we Lwowie filii Instytutu Behringa przy ul. Zielonej, bo miał tego dokonać gubernator Franck, moralny morderca kolegów Weigla, którzy zginęli na Wzgórzach Wuleckich. Zastępca Himmlera gen. Katziann proponował Weiglowi podpisanie Reichslisty i kuśnięcie poparciem w staraniach o Nagrodę Nobla, a także katedrą uniwersytecką w Berlinie. Na pogroźki generała dał Profesor odpowiedź świadczącą o wielkości jego serca i odwagi. Powiedział, że tylko raz wybiera się narodowość, a tego wyboru dokonał już w 1918 roku. Ponieważ życie stało mu się ciężarem, myślał już o samobójstwie. Nie chcąc jednak robić przykrości rodzinie, nie realizował tego zamiaru. Jeśli zostanie zamordowany, stanie się męczennikiem. Odpowiedź Profesora była dla niemieckiego generała wstrząsającym szokiem. Zaproponował Weiglowi trzy możliwe warianty podległości Instytutu. Profesor wybrał podległość armii i otrzymał pełną swobodę doboru pracowników. Potrzeba uzyskiwania dużej ilości szczepionki pozwoliła na zatrudnienie znacznej ilości pracowników. Profesor zadbał o zatrudnienie profesorów, docentów, doktorów, młodzieży akademickiej, słowem jak największej ilości polskiej inteligencji. Ausweiss Institut für Fleckfieber und Virusforschung des OKH zabezpieczał przed łapankami, wywózką na roboty do Niemiec i dawał deputat żywności. Warunki pracy, w szczególności karmiciele pozwalali wielu ludziom kamuflować swoją działalność w podziemi. Jedną niewątpliwych zasług Weigla jest uratowanie dużej grupy ludzi nauki, kultury i sztuki.

ki. Warto wspomnieć, że trzech przyszłych rektorzy Uniwersytetu Wrocławskiego – Kulczyński, Szarski i Jahn, byli pracownikami Instytutu Weigla. Postawa Weigla pozwoliła na ochronienie szczepionką znacznej ilości ludzi na terenach okupowanych, w gettach, więzieniach i obozach koncentracyjnych, bo nawet tam docierała szczepionka.

Na wiosnę 1944 roku Niemcy, wobec zbliżania się frontu, ewakuowali Instytut i zmusili do ewakuacji również Profesora Weigla. Osiadł w Krośniku. Po zakończeniu wojny do 1948 roku kierował Katedrą Biologii Ogólnej Uniwersytetu Jagiellońskiego, następnie do roku 1951 Katedrą Biologii na Uniwersytecie Poznańskim. Po przejściu na emeryturę pracował nadal w swoim krakowskim Instytucie przy ul. św. Sebastiana.

Ani uniwersytety w Krakowie i Poznaniu, ani Zakopane, w którym często wypoczywał, nie mogły mu zastąpić lwowskiego uniwersytetu i ukochanej Ilemni w Gorganach. Wyrwany z lwowskiego środowiska i klimatu kresów po prostu tęsknił.

Zmarł 11 sierpnia 1957 roku w Zakopanem. Pośmiertnie został odznaczony Komandorią Orderu Odrodzenia Polski z Gwiazdą. Pochowano go w Alei Zasłużonych na cmentarzu Rakowieckim w Krakowie.

Przyczyny niedoceniania, a nawet wręcz przemilczania istotnego znaczenia badań i koncepcji naukowych Weigla mają charakter obiektywny i subiektywny. Prekursorzy są często zapomniani przez historyków nauki, dlatego ważna rola w zwróceniu uwagi na ich zasługi przypada rodakom. Tak czyni się w wielu krajach, tylko nie w Polsce, gdzie raczej istnieje tendencja do pomniejszania zasług ludzi, którzy wyrosli ponad przeciętność. Weigl jest tego przykładem, a dowodem niepowołanie go na członka Polskiej Akademii Nauk.

Weigl nie lubił pisać. Jego nieliczne publikacje odbiegają formą od normalnie spotykanych w czasopiśmie naukowych. Nie lubił podróżować i z tego powodu wyjątkowo uczestniczył w kongresach międzynarodowych. Czuli się źle mając przed sobą wielkie audytoryum. Naukę traktował jako życiowe hobby, a nie drogę do sławy. Był człowiekiem pracowitym, wielkim uczonym, ale bardzo złym organizatorem. Nie znał się na ludziach. Był jednym z nielicznych przedstawicieli polskiej nauki będących tak blisko Nagrody Nobla, której po raz pierwszy nie dostał trochę ze względu na jej statut, a trochę z własnej winy, drugi raz dlatego że nie chciał się wyrzec swej polskości, a po raz trzeci na skutek przedziwnych komplikacji politycznych, w których jego osoba nie odgrywała żadnej roli.

Stefan Swaton



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

NOWE PRZEPISY PRAWNE

pokrywane są z części budżetu państwa, której dysponentem jest Minister Zdrowia.

III

1 czerwca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie sposobu przedstawiania przez apteki Narodowemu Funduszowi Zdrowia zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji oraz wzoru zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 85 poz. 788.

IV

6 czerwca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2003 r. w sprawie wzorów formularzy zgłoszeń podejrzenia lub zachorowania na chorobę zakaźną, rozpoznania zachorowania na chorobę zakaźną oraz podejrzenia lub stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej oraz sposobu ich przekazywania, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 90 poz. 853.

V

6 czerwca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2003 r. w sprawie sposobu prowadzenia rejestrów zachorowań na choroby zakaźne i dodatnich wyników badań laboratoryjnych oraz sporządzania raportów o zarejestrowanych przypadkach, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 90 poz. 854.

VI

6 czerwca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2003 r. w sprawie wykazu leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne, wysokości opłaty ryczałtowej za leki podstawowe i recepturowe, ilości leku recepturowego, którego dotyczy opłata ryczałtowa oraz sposobu obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 90 poz. 855.

VII

6 czerwca 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 kwietnia 2003 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz ustawy o zmianie ustawy o zawodzie lekarza oraz o zmianie innych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 90 poz. 845.

Zgodnie z przepisem art. 63a ustawy o zawodzie lekarza warunku dotyczącego złożenia z wynikiem pozytywnym państwowego egzaminu kończącego staż podyplomowy nie stosuje się do osób kończących staż podyplomowy przed dniem 1 października 2004 r.

Egzaminu państwowego, o którym mowa wyżej, nie przeprowadza się do dnia 30 września 2004 r.

Z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej lekarz stomatolog zostanie zastąpiony lekarzem dentystą.

Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa” wydane przed dniem uzyskania przez RP członkostwa w Unii Europejskiej będą równoważne z dokumentami „Prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty” i „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza dentysty”.

VIII

7 czerwca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać

osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 99 poz. 918.

Osoba zajmująca stanowisko kierownicze w zakładzie opieki zdrowotnej określonego rodzaju obowiązana jest uzupełnić wymagane kwalifikacje w okresie 6 lat od dnia wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2000 r.

IX

19 czerwca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 kwietnia 2003 r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 99 poz. 917.

Załączniki do rozporządzenia określają limity przyjęć do uczelni medycznych na rok akademicki 2003/2004 na: studia dzienne, studia zaoczne i studia wieczorowe.

X

Przepis art. 710 kc stanowi, że przez umowę użyczenia użyczający zobowiązuje się zezwolić biorącemu, przez czas oznaczony lub nieoznaczony, na bezpłatne używanie oddanej mu w tym celu rzeczy.

Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych tj. (Dz.U. nr 14 z 2000 r. poz. 176 ze zm.) przychodem z działalności gospodarczej jest również wartość otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń, z wyjątkiem otrzymanych od osób zaliczonych do I i II grupy podatkowej w rozumieniu przepisów o podatku od spadków i darowizn.

I grupa (małżonek, wstępny, zstępny, pasierb, zięć, synowa, rodzeństwo, ojczym, macocha, teściowie),

II grupa (zstępni rodzeństwa, rodzeństwo rodziców, zstępnych i małżonków pasierbów, małżonków rodzeństwa, rodzeństwo małżonków, małżonków rodzeństwa małżonków, małżonków innych zstępnych).

Wartość pieniężną świadczeń w naturze określa się na podstawie cen rynkowych stosowanych w obrocie rzeczami lub prawami tego samego rodzaju i gatunku, z uwzględnieniem w szczególności ich stanu i stopnia zużycia oraz czasu i miejsca ich uzyskania.

Wartość pieniężną innych nieodpłatnych świadczeń ustala się:

1. jeżeli przedmiotem świadczenia są usługi wchodzące w zakres działalności gospodarczej dokonującego świadczenia – według cen stosowanych wobec innych odbiorców,

2. jeżeli przedmiotem świadczeń są usługi zakupione – według cen zakupu,

3. jeżeli przedmiotem świadczeń jest udostępnienie lokalu lub budynku – według równowartości czynszu, jaki przysługiwałby w razie zawarcia umowy najmu tego lokalu lub budynku,

4. w pozostałych przypadkach – na podstawie cen rynkowych stosowanych przy świadczeniu usług lub udostępnianiu rzeczy lub praw tego samego rodzaju i gatunku, z uwzględnieniem w szczególności ich stanu i stopnia zużycia oraz czasu i miejsca udostępnienia.

Natomiast zgodnie z przepisem art. 16 wym. ustawy za przychód z nieruchomości odstąpionych bezpłatnie w całości lub w części do używania innym osobom fizycznym i prawnym oraz jednostkom organizacyjnym nie mającym osobowości prawnej uważa się wartość czynszową, stanowiącą równowartość czynszu, jaki przysługiwałby od tych osób w razie zawar-

cia umowy najmu lub dzierżawy nieruchomości. Nie jest jednak przychodem wartość czynszowa lokali lub budynków mieszkalnych udostępnionych osobom pozostającym z podatnikiem w stosunku pracy, dla których stanowi ona nieodpłatne świadczenie.

Jeżeli właściciel nieruchomości używa jej na własne potrzeby lub potrzeby członków rodziny albo oddał bezpłatnie nieruchomość lub jej część do użytku na cele działalności naukowej, naukowo-technicznej, oświatowej, oświatowo-wychowawczej, kulturalnej, w zakresie kultury fizycznej i sportu, ochrony środowiska, dobroczynności, ochrony zdrowia i pomocy społecznej, rehabilitacji zawodowej i społecznej inwalidów, kultury religijnej oraz związkom zawodowym, nie ustala się wartości czynszowej tej nieruchomości lub jej części, a wydatki związane z nieruchomością nie stanowią kosztów uzyskania przychodu (dla użyczającego).

Za członków rodziny podatnika zgodnie z przepisem art. 111 § 3 ordynacji podatkowej uważa się zstępnych, wstępnych, rodzeństwo, małżonków zstępnych, osobę pozostającą w stosunku przysposobienia oraz pozostającą z podatnikiem w faktycznym pożyciu.

Od 1 kwietnia 1997 r. wydanie towarów, do których zalicza się m.in. rzeczy ruchome, budynki, budowle lub ich części zostało wymienione w art. 3 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 8 stycznia 1993 r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz.U. nr 11 poz. 50 ze zm.) jako czynność, do której nie stosuje się przepisów tej ustawy.

Użyczenie wprowadzono do katalogu czynności wyłączonych z ustawy o VAT w celu odróżnienia tej czynności od darowizny towarów lub świadczenia usług bez pobrania należności.

XI

20 czerwca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 maja 2003 r. w sprawie rejestrów jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 100 poz. 932.

Rozporządzenie określa:

1. dane objęte:

- rejestrem jednostek systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne prowadzonym przez wojewodę,

- rejestrem włączonych do systemu jednostek lotniczego pogotowia ratunkowego oraz lotniczych grup poszukiwawczo-ratowniczych prowadzonych przez Ministra Zdrowia,

2. wzory wymienionych wyżej rejestrów oraz tryb dokonywania w nich wpisów i zmian i wykreśleń.

XII

26 czerwca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 maja 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków finansowania świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalnym oddziale ratunkowym i zespole ratownictwa medycznego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 103 poz. 961.

Świadczenia zdrowotne udzielane w szpitalnym oddziale ratunkowym i przez zespół ratownictwa medycznego są finansowane pod warunkiem zapewnienia ciągłej gotowości wymienionych jednostek do udzielania świadczeń, 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, w zakresie i przy spełnieniu wymagań określonych w przepisach o państwowym ratownictwie medycznym.

Jednostką rozliczeniową świadczeń zdrowotnych, o których mowa wyżej jest stawka dobowej gotowości, sporządzona wg określonej w rozporządzeniu kalkulacji ceny dla szpitalnego oddziału ratunkowego lub zespołu ratownictwa medycznego.

XIII

26 maja 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 maja 2003 r. w sprawie powołania Zespołu ds. zadań dofinansowanych w ramach programu współpracy Ministerstwa Zdrowia z organizacjami pozarządowymi w roku 2003 oraz realizujących je podmiotów, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 5 poz. 44.

Zespół ma za zadanie dokonanie wyboru zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe, na które zostaną przyznane dotacje celowe. Wybór zadań oraz podmiotów, które będą je realizowały zostaje dokonany na podstawie konkursu ofert. Zespół opracowuje kryteria wyboru zadań, przeprowadza postępowanie konkursowe, rozpatruje odwołania i przygotowuje dla Ministra Zdrowia wniosek z listą wybranych zadań, podmiotów, które będą je realizowały i wysokość proponowanej dotacji.

XIV

26 maja 2003 r. wszedł w życie komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 20 maja 2003 r. zmieniający komunikat w sprawie zasad przeprowadzania szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym w 2003 r., opublikowany w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 5 poz. 44.

XV

29 czerwca 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 96 poz. 873.

Przepisy ustawy dot. prowadzenia działalności pożytku publicznego na podstawie zlecenia realizacji zadań publicznych, organizacji pożytku publicznego oraz nadzoru wejść w życie 1 stycznia 2004 r.

Ustawa określa zasady prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe i korzystania z tej działalności przez organy administracji publicznej w celu wykonywania zadań publicznych, użytkowania przez organizacje pozarządowe statusu organizacji pożytku publicznego oraz funkcjonowania organizacji pożytku publicznego, sprawowania nadzoru nad prowadzeniem działalności pożytku publicznego, a także reguluje warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy oraz korzystania z tych świadczeń.

Działalność pożytku publicznego to działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych, do której należą m. in. pomoc społeczna, działalność charytatywna, ochrona i promocja zdrowia, działania na rzecz osób niepełnosprawnych, promocja zatrudnienia i aktywizacja zawodowa, nauka, edukacja, oświata i wychowanie, porządek i bezpieczeństwo publiczne, ratownictwo i ochrona wolności, pomoc ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą, kultura, sztuka, ochrona dóbr kultury i tradycji, działania na rzecz integracji europejskiej, promocja i organizacja wolontariatu.

Wolontariusze mogą wykonywać świadczenia, które odpowiadają świadczeniu pracy na zasadach określonych w ustawie, na rzecz organizacji pozarządowych w zakresie ich działalności statutowej, organów administracji publicznej, z wyłączeniem prowadzonej przez nie działalności

NOWE PRZEPISY PRAWNE

gospodarczej oraz jednostek organizacyjnych podległych lub nadzorowanych przez organy administracji publicznej, z wyłączeniem prowadzonej przez te jednostki działalności gospodarczej. Wolontariusz powinien posiadać kwalifikacje i spełniać wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanych świadczeń, jeżeli taki obowiązek wynika z odrębnych przepisów. Porozumienie zawarte między wolontariuszem a podmiotem, na rzecz którego wykonuje on świadczenia, określa ich zakres, czas i sposób wykonania.

XVI

1 lipca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 24 czerwca 2003 r. w sprawie warunków i trybu usprawiedliwiania niestawienia oskarżonych, świadków i innych uczestników postępowania karnego z powodu choroby oraz sposobu wyznaczania lekarzy uprawnionych do wystawienia zaświadczeń potwierdzających niemożność stawienia się na wezwanie lub zawiadomienie organu prowadzącego postępowanie, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 110 poz. 1049.

Organ, który prowadzi postępowanie karne usprawiedliwia niestawienie uczestników tego postępowania m. in. oskarżonych i świadków, z powodu choroby po przedłożeniu przez nich zaświadczenia potwierdzającego niemożność stawienia się, wystawionego przez:

- lekarza publicznego lub niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej wyznaczonego przez kierownika tego zakładu, udzielającego świadczeń zdrowotnych na obszarze, na którym mieszka lub przebywa uczestnik postępowania,
- ordynatora oddziału szpitala, w którym uczestnik postępowania przebywa na leczeniu,
- lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, sanatorium, prewentyrium, innym zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednim stałym pomieszczeniu, w którym uczestnik postępowania przebywa na leczeniu.

W odniesieniu do uczestników postępowania będących żołnierzami w czynnej służbie wojskowej lub innymi osobami uprawnionymi do korzystania ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez MON lub MSWiA, niestawienie z powodu choroby usprawiedliwia zaświadczenie wystawione przez właściwego lekarza wojskowego lub lekarza służby zdrowia MSWiA.

Zaświadczenie może być wydane po okazaniu wezwania lub zawiadomienia organu prowadzącego postępowanie karne i dokumentu potwierdzającego tożsamość uczestnika postępowania oraz po przeprowadzeniu badania lekarskiego.

Lekarz wydający zaświadczenie wpisuje treść wydanego orzeczenia do dokumentacji medycznej osoby badanej.

Informacje o dniach i godzinach przyjęć lekarzy wystawiających zaświadczenia, wywiesza się w zakładach opieki zdrowotnej, w których wykonują czynności.

Prezes sądu okręgowego zarządza sporządzenie wykazu lekarzy uprawnionych do wystawiania zaświadczeń z terenu województw należących do właściwości miejscowej danego sądu okręgowego, wskazanych przez kierowników zakładów opieki zdrowotnej, w których wykonują czynności.

Wykaz określa miejsce, dni i godziny przyjęć lekarzy uprawnionych do wystawiania zaświadczeń.

Załącznik do rozporządzenia określa wzór zaświadczenia.

XVII

1 lipca 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 26 lipca 2002 r. o zmianie ustawy kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw w części dot. nowelizacji ustawy z dnia 28 grudnia 1989 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy oraz ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 135 poz. 1146.

Przepisy ustawy o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn dot. zakładu pracy stosuje się do zakładów pracy zatrudniających co najmniej 20 pracowników, w których następuje zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn ekonomicznych lub w związku ze zmianami organizacyjnymi, produkcyjnymi albo technologicznymi, w tym także, gdy zmiany te następują w celu poprawy warunków pracy lub warunków środowiska naturalnego, jeżeli powodują one konieczność jednorazowego lub w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące rozwiązania stosunków pracy z grupą pracowników obejmującą co najmniej:

1. 10 pracowników, gdy pracodawca zatrudnia mniej niż 100 pracowników,
2. 10% pracowników, gdy pracodawca zatrudnia przynajmniej 100 pracowników, jednakże mniej niż 300 pracowników,
3. 30 pracowników, gdy pracodawca zatrudnia 300 lub więcej pracowników.

Przepisy ustawy stosuje się także do zakładów pracy zatrudniających co najmniej 20 pracowników, w przypadku ogłoszenia ich upadłości lub likwidacji.

Pracownikowi, z którym został rozwiązany stosunek pracy z przyczyn określonych na wstępie przysługuje odprawa pieniężna w wysokości:

- jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik przepracował u danego pracodawcy mniej niż 2 lata,
- dwumiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik przepracował u danego pracodawcy 2 i więcej lat, jednak nie więcej niż 8 lat,
- trzymiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik przepracował u danego pracodawcy ponad 8 lat.

Odprawa pieniężna nie przysługuje m.in. pracownikowi, który nabył prawo do emerytury lub renty bez względu na wymiar czasu pracy.

Dotychczas odprawa pieniężna przysługiwała osobom otrzymującym emeryturę lub rentę zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy. Natomiast zgodnie z art. 32 ustawy o związkach zawodowych, pracodawca bez zgody zarządu zakładowej organizacji związkowej nie może:

- wypowiedzieć ani rozwiązać stosunku pracy z imiennie wskazanym uchwałą zarządu jego członkiem lub innym pracownikiem będącym członkiem danej zakładowej organizacji związkowej, upoważnionym do reprezentowania tej organizacji wobec pracodawcy albo organu lub osoby dokonującej za pracodawcę czynności z zakresu prawa pracy,
- zmienić jednostronnie warunków pracy lub płacy na niekorzyść pracownika, o którym mowa wyżej – z wyjątkiem, gdy dopuszczają to odrębne przepisy.

Ochrona przysługuje przez okres określony uchwałą zarządu, a po jego upływie – dodatkowo przez czas odpo-

wiadający połowie okresu określonego uchwałą nie dłużej jednak niż rok po jego upływie.

Zarząd zakładowej organizacji związkowej reprezentatywnej wskazuje pracodawcy pracowników podlegających ochronie, w liczbie nie większej niż liczba osób stanowiących kadrę kierowniczą w zakładzie pracy albo liczba pracowników ustalona zgodnie z przepisami ustawy.

W zakładowej organizacji związkowej niereprezentatywnej ochrona przysługuje jednemu pracownikowi imiennie wskazanemu uchwałą zarządu tej organizacji.

XVIII

3 lipca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 czerwca 2003 r. w sprawie odrębnego sposobu ubezpieczenia ze względu na wymogi obronności lub bezpieczeństwa państwa, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 106 poz. 997.

Rozporządzenie określa odrębny sposób ubezpieczenia w stosunku do policjantów, funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Biura Ochrony Rządu, Straży Granicznej, Służby Celnej, Służby Więziennej, Państwowej Straży Pożarnej, którzy ze względu na wymogi obronności lub bezpieczeństwa państwa zostali oddelegowani do wykonywania pracy lub wyznaczani do pełnienia służby poza macierzystą jednostką.

XIX

9 lipca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 maja 2003 r. w sprawie trybu kierowania osób do pracy przy zwalczaniu epidemii oraz trybu finansowania kosztów świadczeń zdrowotnych udzielanych w związku ze zwalczaniem epidemii, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 107 poz. 1009.

Podstawę do skierowania osoby do pracy przy zwalczaniu epidemii stanowi decyzja administracyjna zawierająca m. in. zakres czynności, do których wykonywania osoba została skierowana, miejsce oraz czas rozpoczęcia wykonywania czynności oraz czas, na jaki osoba została skierowana do pracy.

Decyzja przekazywana jest w formie pisemnej osobie skierowanej do pracy przy zwalczaniu epidemii oraz pracodawcy, u którego jest zatrudniona. Jeżeli jest to uzasadnione sytuacją epidemiczną wojewoda może przekazać ustnie decyzję wym. podmiotom.

Świadczenia zdrowotne udzielane w związku ze zwalczaniem epidemii są finansowane świadczeniodawcy na podstawie faktur i miesięcznego zestawienia zawierającego ilość, rodzaj, daty udzielonych świadczeń wraz ze wskazaniem podstawy ich finansowania ze środków publicznych oraz opłatę jednostkową za każdego rodzaju świadczenie zdrowotne.

Wojewoda, właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia zdrowotnego, przekazuje świadczeniodawcy środki finansowe, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wym. dokumentów.

XX

19 lipca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 czerwca 2003 r. w sprawie wykazu środków działających podobnie do alkoholu oraz warunków i sposobu przeprowadzania badań na ich obecność w organizmie, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 116 poz. 1104.

Rozporządzenie określa wykaz środków działających podobnie do alkoholu oraz warunki i sposób przeprowadzania badań osób kierujących pojazdami lub innych osób, w stosun-

ku do których zachodzi uzasadnione podejrzenie, że mogły kierować pojazdem, w celu ustalenia obecności, w organizmie osoby badanej, środków działających podobnie do alkoholu (opiaty, amfetamina i jej analogi, kokaina, tetrahydrokanabinole, benzodiazepiny, barbiturany).

Badania, o których mowa wyżej, mogą obejmować badanie śliny, badanie moczu, badanie krwi. Pobranie krwi do badań w celu ustalenia w organizmie obecności substancji działających podobnie do alkoholu przeprowadza się w zakładzie opieki zdrowotnej lub w izbie wytrzeźwień.

Do pobrania krwi do badań są zobowiązani lekarz lub pielęgniarka zakładu opieki zdrowotnej lub izby wytrzeźwień, a w odniesieniu do żołnierza czynnej służby wojskowej lub osoby zatrudnionej w jednostce wojskowej albo pełniącej służbę lub zatrudnionej w jednostce organizacyjnej nadzorowanej, podległej lub podporządkowanej MSWiA – także lekarz lub pielęgniarka zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez MON lub MSWiA. Decyzje o dokonaniu zabiegu podejmuje lekarz, w przypadku uzasadnionego podejrzenia, że pobranie krwi może spowodować zagrożenie życia lub zdrowia. Z przebiegu badania sporządza się protokół, który przesyła się wraz z badaną próbką. W protokole wskazuje się objawy lub okoliczności uzasadniające przeprowadzenie badania, a w przypadku odstąpienia od pobrania krwi z powodu zagrożenia życia lub zdrowia albo utrudnienia pobrania krwi przez badanego – zamieszcza się odpowiednią informację.

Do pobrania moczu do badań zobowiązani są lekarz lub pielęgniarka zakładu opieki zdrowotnej, a jeżeli badanie dot. żołnierza czynnej służby wojskowej itd., także lekarz lub pielęgniarka zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez MON lub MSWiA.

Z przebiegu badania sporządza się protokół, który przesyła się wraz z badaną próbką.

Oznaczenie obecności w krwi i moczu środków działających podobnie do alkoholu wykonują: policyjne laboratoria kryminalistyczne, Instytut Ekspertyz Sądowych im. prof. dr. Jana Sehna w Krakowie, zakłady medycyny sądowej i właściwe zakłady akademii medycznych lub inne jednostki na podstawie umowy zawartej z organami ścigania lub wymiaru sprawiedliwości.

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

XXI

17 lipca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie warunków, jakim powinny odpowiadać wojewódzkie plany zdrowotne oraz zakresu danych niezbędnych do przygotowania takiego planu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 115 poz. 1087.

Wojewódzki plan zdrowotny zawiera charakterystykę zdrowotną populacji zamieszkującej dane województwo, z uwzględnieniem czynników mających wpływ na stan zdrowia, potrzeby zdrowotne wynikające z oceny stanu zdrowia obywateli, poprzez określenie liczby świadczeń zdrowotnych wskazanych w rozporządzeniu rodzajów świadczeń zdrowotnych na 10 tys. ubezpieczonych, kierunki działań ze wskazaniem priorytetów mających na celu zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych obywateli oraz poprawę stanu ich zdrowia.

Na podstawie oceny stanu zdrowotnego obywateli, określa się cele zdro-

wotne oraz działania, środki techniczne i organizacyjne służące osiągnięciu tych celów, a także terminy wykonania tych działań. Plan określa zapotrzebowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu podstawowej, stomatologicznej, ambulatoryjnej, specjalistycznej i stacjonarnej opieki zdrowotnej oraz zasady ich organizacji.

W planie uwzględnia się konieczność zapewnienia ubezpieczonym w szczególności:

- 1) całodobowego dostępu do świadczeń lekarskich, świadczeń pielęgniaterek i położnych, w tym realizację tych świadczeń, w razie potrzeby, w domu chorego oraz w dni wolne od pracy,
- 2) ciągłości leczenia ambulatoryjnego i stacjonarnego, w tym dla osób przewlekłe chorych,
- 3) realizacji innych świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, opieki stomatologicznej, ambulatoryjnej i stacjonarnej opieki specjalistycznej, a w szczególności:
 - a) badań diagnostycznych, w tym analityki medycznej,
 - b) rehabilitacji leczniczej,
 - c) profilaktyki zdrowotnej, w tym szczepień ochronnych i profilaktyki stomatologicznej,
 - d) opieki medycznej nad noworodkiem, niemowlęciem, dzieckiem i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania, kobietą ciężarną i kobietą w okresie do 42 dni od dnia porodu, osobami niepełnosprawnymi oraz opieki paliatywnej,
- 4) promocji zdrowego stylu życia.

W zakresie organizacji świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej w planie uwzględnia się w szczególności prawo ubezpieczonego do:

- 1) uzyskania świadczenia w dniu zgłoszenia, w przypadku zachorowania i gdy wymaga tego stan jego zdrowia,
- 2) dostępu do świadczeniodawcy w czasie nie dłuższym niż godzina dojazdu środkami transportu publicznego,
- 3) realizacji badań określonych w odrębnych przepisach w zakresie opieki nad dziećmi i młodzieżą,
- 4) realizacji badań określonych w odrębnych przepisach w zakresie opieki nad kobietami w ciąży oraz kobietami w okresie do 42 dni od dnia porodu.

W planie określa się liczbę świadczeniodawców w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym lekarzy rodzinnych, lekarzy medycyny ogólnej, lekarzy chorób wewnętrznych, lekarzy pediatrów, pielęgniaterek i położnych środowiskowych, rodzinnych oraz pielęgniaterek w środowisku nauczania i wychowania, umożliwiającą organizację zabezpieczenia podstawowej opieki zdrowotnej na terenie województwa.

W planie określa się liczbę świadczeniodawców w zakresie opieki stomatologicznej, umożliwiającą organizację zabezpieczenia tej opieki.

Plan jest przygotowywany co najmniej na jeden rok kalendarzowy.

Szczegółowe warunki, jakim ma odpowiadać plan, oraz zakres niezbędnych do jego przygotowania są określone w załączniku do rozporządzenia.

SPROSTOWANIE

W artykule „Nowe przepisy prawne”, który ukazał się w lipcowo-sierpniowym numerze „Medium”, dotyczącym Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 maja 2003 r. w sprawie recept lekarskich (Dz.U. nr 85 poz. 785) symbole CH i DH powinny być oznaczone jako CN i DN.

Przepraszamy za pomyłkę. Redakcja

„Schizofrenia lekarska objawia się... – nowa choroba jeszcze bez międzynarodowego...



Krystyna Kochman

Wszyscy oczekiwaliśmy reformy służby zdrowia, no i doczekaliśmy się! Znamy jej gorzki smak od 1999 r.

Po pierwszych kontraktach zorientowałam się w czym rzecz i głośno o tym mówiłam – zresztą nie tylko ja. Ale kto by tam słuchał jakiegoś lekarzyny – urzędnicy byli i są mądrzejsi. W tego typu reformie i zasadach kontraktowania usług medycznych (zupełnie jak rzemieślniczych) dzika ekonomia wkroczyła do placówek ochrony zdrowia (kogo one w tej sytuacji mają chronić?) jednymi drzwiami, a drugimi starano się (i usiłowania trwają nadal) wymieść Kodeksu Etyki Lekarskiej. Czyżby piękne i mądre zasady ugruntowane przez wieki, dane ku obronie wykonywania naszego zawodu miały pozostać na papierze? Zapominamy, że za łamanie zasad KEL przez lekarzy zarówno pracodawców jak i pracobiorców odpowiada się przed sądem lekarskim, a także przed sądami powszechnymi – tylko że w przypadku tych drugich wkraczają paragrafy kodeksu karnego, a to już brzmi groźnie. Wreszcie usłyszeliśmy z ust ministra zdrowia i innych prominentnych polityków, że w systemie jest za mało pieniędzy. To nie problem dzisiejszy, tak było od momentu wdrożenia reformy w 1999 r.! Wtedy zaczęto nas oskarżać o marnotrawstwo środków, niegospodarność, brak restrukturyzacji, za zbyt dużą ilość jednostek służby zdrowia na Dolnym Śląsku,

niezrozumienie systemu, bo przecież lekarze może (?) znają się na medycynie, ale podstawowe zasady ekonomii, to już za duży problem dla ich intelektu. Zwolniono około 8000 pracowników w ochronie zdrowia, zamknięto część placówek i co? I nic – katastrofa. Nikt z reformatorów na szczelbu ministerialnym nie zająknął się nawet, że od 1999 r. stawka na leczenie pacjentów na Dolnym Śląsku była i jest o 1/3 niższa niż w pozostałych regionach kraju. Dopiero niedawno taka informacja ukazała się w regionalnych mediach. I tak oto postawiono nas w iście „komfortowej” sytuacji – mamy leczyć zgodnie z zapisami Konstytucji RP, KEL, prawami pacjenta, ustawą NFZ o zawodzie lekarza – tylko nie otrzymaliśmy na ten cel odpowiednich środków.

Kształcenie lekarza wraz ze zdobyciem specjalizacji i coraz częściej specjalizacji szczegółowej trwa w najlepszym razie 12-15 lat. Potrafimy zrozumieć skomplikowane procesy biochemiczne, biofizyczne, biologiczne, farmakologiczne, farmakodynamiczne, za nami tysiące stron specjalistycznych podręczników i fachowych czasopism, a zdaniem rządzących i zarządzających ochroną zdrowia nie potrafimy zrozumieć i zrealizować „podstawowego prawa ekonomii w dolnośląskiej służbie zdrowia”. Brzmi ono tak: usługi medyczne opłacane poniżej kosztów własnych jednostek służby zdrowia powinny przynosić „0 bilans, a nawet zysk”. Doprawdy tego nas nie uczono.

Ale i na to znalazł się sposób. Otóż zarządzający dolnośląską służbą zdrowia wpadli na pomysł, że najlepiej dostosować szpitale (te mają największe długi) do funkcji fabryki. Ktoś, kto uważał, że szpital to jednostka wyższej użyteczności publicznej – to chyba osoba z pogranicza zdrowia i choroby psychicznej. Wszak to przedsiębiorstwo.

Wbrew wszelkiej logice i zasadom pracy w szpitalu, lekarzy pracujących w oddziałach szpitalnych należy, zdaniem zarządzających, przestawić na pracę zmianową, zmniejszyć ich upokarzające zarobki na dyżurach o 30-40% i oszczędności gotowe.

To nie ważne, że łamane są liczne prawa: regulamin pracy, Kodeks Pracy, Kodeks Etyki Lekarskiej, prawa pacjenta, zasady BHP, umowy z NFZ, umowy z Minister-

stwem Zdrowia dotyczące rezydentur. Ważne, że jest pomysł oszczędnościowy i tylko kosztem tej jednej grupy zawodowej, grupy, która stanowi o randze i wartości szpitala. A może my jesteśmy niepotrzebni? – myślałem, że zwolnienie nas wszystkich z pracy zadowoliliby zarządzających.

Spadłyby koszty, a marzenia niektórych zostałyby spełnione. Mielibyśmy wreszcie dostateczną ilość łóżek opieki długoterminowej, i wreszcie zlikwidowano by te wstrętne kosztochłonne łóżka „ostre”. A jaka ulga dla ZUS-u, wszak dobry obywatel powinien umrzeć w dniu przejścia na emeryturę. W tej sytuacji martwiłoby mnie ewentualne bezrobocie wśród dyrektorów szpitali. Wszak jest ich obecnie po 4 lub 5 w poszczególnych placówkach.

Jestem pełna podziwu dla niektórych zarządzających placówkami ochrony zdrowia, gdzie olbrzymim kosztem własnym i wspólnym ze swoimi podwładnymi starają się sprostać karkołomnym zadaniom przed jakimi ich postawiono. Ogromnym wysiłkiem starają się odsunąć widmo bankructwa, szukają sponsorów na zakup wspianego sprzętu do diagnostyki i leczenia, potrafiłi w swoich zespołach zaszczepić racjonalną gospodarkę lekami, sprzętem jednorazowym i diagnostyką. Chwała im za to, bo w dzisiejszej rzeczywistości tylko kaskader podjąłby się zarządzania szpitalem, ale przecież gdzieś jest granica zdrowego rozsądku, której przekroczenie wypycha nas w ręce rzecznika odpowiedzialności zawodowej i prokuratora. Na takie posunięcia nie będzie zgody.

Nie jesteśmy głupią, bezwonną i bezrozumną masą, a poza tym lekarzem się jest, a dyrektorem się bywa.

Dziwi mnie postawa niektórych ordynatorów. Koledzy, zarządzanie dyrektorem, które uniemożliwia prawidłową pracę oddziału nie stwarza odpowiedzialności zawodowej i karnej tylko dla wydającego to zarządzenie. Wszystko to dzieje się za naszą akceptacją, a więc na własne życzenie.

Każdy z nas zobowiązany jest do kształcenia ustawicznego i z tego będzie rozliczany. Jak w zmianowym systemie pracy uczestniczyć w konferencji, szkoleniu, zjazdach i sympozjach?

Niezmiernie ważną sprawą jest kształcenie specjalizacyjne, tak w systemie rezyden-

tur, jak i w innym trybie. Proszę pamiętać, że lekarz rezydent nie jest samodzielnym członkiem zespołu lekarskiego. Obecnie system kształcenia lekarzy jest jednostopniowy i dopiero po egzaminie państwowym lekarz rezydent będzie miał prawo do samodzielnego decydowania.

W czasie trwania rezydentury lekarz szkolący się ma obowiązek wykonywać wszystkie czynności pod nadzorem kierownika specjalizacji lub innej osoby szkolącej. Szpitale zgłaszające oddziały do akredytacji musiały wypełnić odpowiednie ankiety i tam gdzie warunki w niej zawarte zostały spełnione, oddziały otrzymały zgodę Ministerstwa Zdrowia na szkolenia specjalizacyjne.

Decyzje o pracy zmianowej zaprzeczają informacji zawarte w ankietach, rezydenci nie mogą realizować programu specjalizacji, a szpital traci wiarygodność. W tej sytuacji minister zdrowia kosztami niezrealizowanej o czasie rezydentury obciąży nie tylko szpital, ale także ordynatorów i kierowników specjalizacji za brak należytej reakcji i nadzoru.

Trzeba o tym pamiętać i zapoznać się dokładnie z obowiązującymi przepisami prawnymi.

Za organizację pracy w jednostce odpowiedzialny jest dyrektor, ordynator oddziału – także za nadzór merytoryczny, ale za całokształt nadzór nad wszystkim konsultant wojewódzki i należy z opinii właściwego konsultanta skorzystać.

Najważniejszy problem, to przede wszystkim właściwa opieka nad leczącymi się w danej placówce pacjentami, którzy swoje zdrowie powierzyli nie administratorom, ale lekarzom.

Koledzy, pamiętajcie, najważniejszy w szpitalu jest pacjent, potem lekarz i cały wysoko kwalifikowany personel współpracujący ze sobą na rzecz tego pierwszego.

To od umiejętności lekarza, jego sprawności intelektualnej i manualnej zależy właściwy i sprawny proces diagnostyki i leczenia. Nie dajmy sprowadzić się do roli wyrobników, bo wtedy naszym hymnem powinna zostać „Bandoska” zespołu „Mazowsze”, a KEL należałoby wtedy wyrzucić na śmietnik.

Napływają do Izby skargi i protesty lekarzy, którzy nie zgadzają się na takie traktowanie i pracę zmianową na oddziałach szpitalnych. DIL w pełni popiera protesty słuchających się lekarzy, a nasze stanowisko ma być warte jest w opinii prawnej dotyczącej sprawy, a także w opinii NRL.

Zarządzający, będący lekarzami, doskonale wiedzą, jakie są zasady naszej korupcji – wszak są jej członkami. Dziwi tylko fakt, że tak łatwo łamią ustawę o izbach lekarskich, KEL, ustawę o zawodzie lekarza i walczą z grupą zawodową, która stanowi o wartości zarządzanych przez nich jednostek.

Na lekarzach wymusza się przedziwne decyzje pod groźbą zwolnienia z pracy. Koledzy, to nieprawda, że jest nas za dużo. Młodzi lekarze emigrują z naszego pokoleniowa. Młodzi lekarze emigrują z chlebem, ograniczony jest dostęp do specjalizacji, zaczyna brakować specjalistów, jedni znajdują zatrudnienie u naszych sąsiadów, inni wykruszają się z przyczyn naturalnych.

Koledzy, to nieprawda, że jest nas za dużo. Młodzi lekarze emigrują z naszego pokoleniowa. Młodzi lekarze emigrują z chlebem, ograniczony jest dostęp do specjalizacji, zaczyna brakować specjalistów, jedni znajdują zatrudnienie u naszych sąsiadów, inni wykruszają się z przyczyn naturalnych.

Koledzy, wstańcie z kolan, wyprostujcie kręgosłupy i przypomnijcie sobie o swojej wartości. Jeżeli nawet jakiś niewielki procent z nas skażony jest rakiem korupcji, cała reszta żyje z tzw. pensji. Strach to nie gorszy doradca.

DRL od początku tej kadencji alarmowała wszystkie władze łącznie z Prezydentem RP, o katastrofie dolnośląskiej służby zdrowia. Niestety, nikt nie chciał lub nie mógł nam pomóc, a dramat zaczął narastać całej Polsce.

Miejscowe władze samorządowe opracowały plan restrukturyzacji służby zdrowi-

Lwowskie impresje

Koniec czerwca zastał mnie we Lwowie. Jechaliśmy tam eleganckim autokarem pełni obaw, jak zostaniemy potraktowani na granicy i czy będziemy musieli długo czekać. Okazało się, że cała procedura odbyła się bezboleśnie i szybko dotarliśmy na miejsce. Najważniejszym punktem pobytu każdego Polaka we Lwowie jest oczywiście cmentarz Łyczakowski i cmentarz Orląt, o którym to ostatnio zrobiło się głośno w związku z kontrowersjami wokół jego otwarcia. Ostatni raz byłem tam przed czterema laty. Od tego czasu Ukraińcy wybudowali tuż obok naszego cmentarza swój pomnik chwały poświęcony strzelcom ścisłowym, którzy zginęli w tym samym okresie. Tak więc każdy zwiedzający, aby dojść do cmentarza Orląt musi przejść obok cmentarza chwały wojska ukraińskiego. Zastanawiam się, ile w tym skuszonej dumy narodowej, a ile kompleksów młodej demokracji ukraińskiej. Trochę to przypomina sytuację we Wrocławiu. Tutaj przecież też nie ma żadnego niemieckiego cmentarza. Czyżby oznaczać to miało, że przez ponad 600 lat Niemców we Wrocławiu nie było? Dopiero od kilku lat stać nas na ponowny pochówek ekshumowanych żołnierzy Wehrmachtu z czasów drugiej wojny światowej.

We Lwowie na każdym kroku znaleźć można polskie pamiątki. Wszędzie spotykamy ludzi mówiących po polsku. Są to, niestety, przede wszystkim żebracy. Nawet biorąc pod uwagę ogólną biedę na Ukrainie, Polacy chyba odstają tutaj dość

wyrażnie in minus. A może dlatego jest wśród żebraków tylu Polaków, gdyż odwiedzającymi Lwów są prawie wyłącznie Polacy? Wzruszył nas grający na skrzypcach w odrapanym zaułku (na zdjęciu) starszy człowiek, który usłyszawszy polski język pokazał nam polską legitymację kombatancką, z której wynikało, że ma ponad 80 lat i zaczął grać lwowskie piosenki. Otrzymałszy spory datek, kłaniał się i dziękował. Żenujące i wzruszające jednocześnie.

W ramach naszej wizyty trafiliśmy do Polskiego Radia Lwów. Redakcja mieściła się w odrapanej starej kamienicy, żywo przypominającej nasz „trójkąt bermudzki”. Pomieszczenie samego radia niezwykle skromne, technika jak sprzed trzydziestu lat, ale, co najważniejsze, emitować można. Towarzyszącą nam dziennikarkę Polskiego Radia Wrocław Anna Gerwyn załamała ręce. Może uda się nawiązać współpracę z naszym radiem?

Odwiedzamy też Oddział Kardiologii. Mieści się w starym pałacu zaadaptowanym na cele szpitalne jeszcze w czasach austriackich. Przypomina on nasze niemieckie kliniki, których podstawową zaletą są duże przestrzenie. Na bardzo skromnie wyposażonym Oddziale Intensywnej Terapii odnajdujemy przede wszystkim sprzęt pochodzący z przeróżnych darów. Podczas wizyty widzimy dwa przypadki dzieci po całkowitej korekcji tetralogii Fallota i dziecko po zamknięciu ubytku w przegrodzie międzykomorowej. Tak wyglądała wrocław-



ska kardiologia z czasów prof. Brosa przed 30 laty. Gorzej z kardiologią u dorosłych. Na 12 milionów mieszkańców Zachodniej Ukrainy, których ma zabezpieczać kardiologicznie klinika, dostępna jest jedynie jedna pracownia cewnikowania serca. Aparat do cewnikowania stary, często nieczynny. Operuje się przede wszystkim wady zastawkowe i to tak ciężkie, jakie u nas spotykaliśmy przed laty. Podpisujemy z szefem oddziału dr. Awierczukiem, dobrze mówiącym po polsku, umowę o współpracy. Mam nadzieję, że już niebawem przełożymy to na język konkretny. Towarzyszącą nam ekipą telewizyjną z redaktor Graży-

na Sondej, kręci wywiad z naszym gospodarzem, który szczerze i otwarcie mówi o swoich zawodowych problemach.

Wzięliśmy również udział w obchodach 10-lecia Klubu Rotary we Lwowie. Tam międzynarodowa organizacja skupiająca ponad milion ludzi na całym świecie podzielona jest na dystrykty. W chwili obecnej Polska i Ukraina działają w ramach wspólnego dystryktu. Uroczystości odbywały się w pięknym teatrze i zorganizowane były z europejskim rozmachem. Wręczyliśmy kolegom z Ukrainy zaproszenie dla 6 studentów medycyny na dwutygodniowy pobyt we Wrocławiu. Wracając do domu zabraliśmy ze sobą przyszłych le-

karzy. Byli to sympatyczni młodzi ludzie liczący sobie po 20 lat, a już po trzecim roku studiów. Na Ukrainie bowiem maturę zdaje się w 17 roku życia.

Wieczorem eleganckie przyjęcie w hotelu, w którym mieszkamy. To już inny świat. Tutaj bieda, którą spotykaliśmy na ulicach, nie widać. Obok na bawi się młodzież, która właśnie ukończyła farmację. Elegancji i urody pałacyków i pałaców nie widać. Przestole siedzą obok szefa lwowskiej kardiologii. Ma on dwa prywatne aparaty USG, których używa dla pacjentów klinicznych. Splatanie się prywatnej i państwowej służby zdrowia jest chyba na Ukrainie bardziej zaawansowane niż w Polsce.

Następnego dnia jedziemy do Żółtki. To miasteczko, siedziba rodu Żółtki, Sobieskich, robi smutne wrażenie. Zniszczone pałace, zwolniona odnawiana kościół, wszystko to przypomina o tradycjach i historii najwspanialszych polskich rodów. W kościele epatofia poświęcone zwycięzcy spod Khadzyna, dalej jego dzieci i prawnuk czyli dzieci króla Sobieskiego. Sam król, wnuk wielkiego hetmana Żółtki, znalazł miejsce swego pochówku na Wawelu.

Opuszczamy Ukrainę przekraczając granicę, mimo obaw, zupełnie po europejsku, tzn. szybko i bez kontroli. Wywiozimy ze sobą wspomnienia w zasadzie dobre, ale trochę smutne. Nasze miasta Lwów i Wrocław – mają wiele wspólnego. Cieszy, że nasz wielki sąsiad powoli ale też dąży do Europy. Ta wspólna Europa pozwoli chyba rozwiązać wiele naszych problemów.

Krzysztof Wronek

anowa” kodu ICD-10

zabezpieczenia medycznego niekonsultowany z nikim, nie oparty na prawdziwych danych epidemiologicznych, nie zabezpieczający prawdziwych potrzeb zdrowotnych mieszkańców naszego województwa, ale zaplanowany i przegłosowany w sejmiku województwa.

DRL zwróciła się do starostów powiatów Dolnego Śląska o opinię na temat ww. planów. Okazało się, że bardzo wielu z nich nikt nie pytał o zdanie, a potrzeby ich terytorium są o wiele większe niż przewidują plany.

W tej dramatycznej sytuacji na mój wniosek DRL zwróciła się do partii zasiadających w Sejmie RP z prośbą o przesłanie programów dotyczących służby zdrowia bądź jej naprawy. Minęło kilka tygodni i nie otrzymaliśmy żadnej odpowiedzi, ale w mass mediach rozlewa się zewsząd troska o służbę zdrowia, płynąca z ust prominentnych polityków.

Piszemy pisma do władz, które pozostają bez odpowiedzi, „Titanic” tonie a orkiestra gra bardziej w tonie kakofonii niż unisono.

Widać, że jest nas za dużo.
Wojenna luka pokoleniowa.
Chlebem, ograniczony
zaczyna brakować
zatrudnienie u naszych
wykruszają się z przyczyn

Na moje pytanie, skierowane do prominentnego działacza pewnej partii, dlaczego radni lub komisja zdrowia sejmiku samorządowego, którzy w znakomitej większości nie są lekarzami, choćby grzecznościowo nie zwrócili się do DRL o opinię, usłyszałam, że to my powinniśmy pukać do drzwi polityków różnego szczebla i nie drażnić ich trudnymi problemami, ponieważ oni są już wybrani, mają inne problemy do rozwiązania i nie mają obowiązku wsłuchiwania się w opinie poszczególnych gremiów. Wypada przypomnieć, że minister, po łacinie, to służący, a poseł - to posłaniec ludu do władzy, nie mylić z pomaza-

cem Bożym. No cóż, pewnie wybory niebawem - wsłuchujmy się w te przedwyborcze obietnice, a przede wszystkim w to i co kto do nas mówi, aby nie wchodzić dwa razy do tej samej wody. Szczególnie, gdy pretendentami zechcą być niektórzy nasi koledzy.

Najwygodniejsza postawa to dać się ubrać w wiele funkcji jak generałowie pewnej armii w medale, a na końcu powiedzieć, że jest się bezradnym bo mniejszość nie ma głosu.

Uważam, że swój pogląd można wyartykułować w każdej sytuacji - istotne jest to, by mieć jakiś pogląd lub wizję i chcieć działać.

Jeżeli chce się ustawiać pionki na politycznej szachownicy z reflekssem szachisty, to w dzisiejszych dynamicznie zmieniających się czasach należałoby przejść do głębszego zaplecza i opracowywać bez końca rozmaitego typu strategię.

Niedawno DRL zastanawiała się nad strategią działania, uważam i wielu kolegów podziela ten pogląd, że wystarczy aby DRL stała na straży realizacji ustawy o izbach lekarskich, o zawodzie lekarza, KEL, kodeksu pracy - ot i cała strategia.

Niedawno usłyszałam też, że mam bardziej duszę związkowca niż przedstawiciela korporacji zawodowej, bo głośno i aktywnie domagam się przestrzegania i realizacji ww. aktów prawnych. Na takie dictum ogarnęło mnie zdziwienie, potem śmiech, a na końcu żal w stosunku do osoby wypowiadającej te „złote myśli”. Szkoda, że osoba ta nie zapoznała się dokładnie z zasadami korporacji lekarskich w krajach UE lub innych korporacji zawodowych działających w naszym kraju. Przecież one działają wszystkie w imię obrony dobrze pojętych interesów swoich członków.

Intrygujący to pogląd, że należy być działaczem korporacji zawodowej a jednocześnie paraliżować jej działanie. No cóż, jak widać „schizofrenia”, to w dzisiejszych czasach choroba tocząca całe nasze życie społeczne, także korporacyjne.

**Ordynator Oddziału Ostrych Zatruc
Dolnośląskiego Szpitala
im. Marciniaka we Wrocławiu
Konsultant Wojewódzki
ds. Toksykologii Klinicznej
Pełnomocnik Delegatury DIL
we Wrocławiu
lek. Krystyna Kochman**

ŚWIERADOWE SPOTKANIE

13 lipca odbyła się na górze Słęży w Sulistrowiczkach konferencja zorganizowana przez Dolnośląską Izbę Lekarską, Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej oraz Komitet Badań Naukowych Polskiego Towarzystwa Lekarskiego na temat życia i działalności pierwszego polskiego lekarza o europejskiej sławie, Andrzeja Świerada.

U podnóża Słęży na przełomie X i XI wieku leczył tutejszych mieszkańców. Tutaj też spotkali się lekarze z Dolnego Śląska i Wielkopolski, by przez chwilę zastanowić się nad pryncypiami naszego zawodu, wrócić do jego korzeni, do życiorysu naszego poprzednika, który swoją postawą pokazuje, jak służyć choremu człowiekowi. Kościół katolicki wyniósł Jego i Jego ucznia Benedykta na ołtarze - zostali świętymi. Witraż przedstawiający św. Andrzeja Świerada badającego Emeryka cierpiącego na bóle kręgosłupa, obok którego stoi jego matka Gizela, żona węgierskiego króla św. Stefana znajduje się we wrocławskiej katedrze.

Św. Andrzej Świerad żył w latach 950-1034, leczył królów i cesarzy. Konferencja w Sulistrowiczkach, gdzie jest studnia św. Świerada, towarzyszyła wystawie w miejscowym kościele i sali konferencyjnej, zorganizowana przez prof. Gerwazego Świdierskiego, obrazująca drogę życiową, dokonania i przemyslenia Andrzeja Świerada. Dobrze, że pamiętamy o naszych Kolegach, którzy odeszli nie tylko niedawno, ale i tych sprzed stuleci. Jak wiele można się od nich nauczyć.



W przerwie konferencji (od prawej): prof. M. Jeleń, prezes Stowarzyszenia Obrony Godności Lekarskiej, prof. G. Świdierski, główny organizator konferencji, mgr inż. D. Jeleń, dyrektor Powiatowej i Miejskiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu i dr A. Wojnar, prezes DIL.



A.W. Studnia św. Świerada.

Bez upadku szpitali system będzie chory

Rewolucyjny w naszych realiach schemat restrukturyzacji systemu opieki zdrowotnej zaproponowali niezależni eksperci.

Ocena efektywności, segregacja, likwidacja i bankructwo dla jednych, oddłużenie i prywatyzacja dla innych - to podstawowe założenia. Rząd też chce urynkowić ten sektor, ale stawia na mało rynkowe metody. Bez prywatyzacji szpitali oraz upadłości i likwidacji placówek nierentownych, systemu opieki medycznej uzdrowić się nie da - taki wniosek płynie z raportu, który niezależni eksperci przekazali wicepremierowi Jerzemu Hausnerowi.

Adam Kruszewski, jeden z autorów opracowania, przyznaje, że raport jest rewolucyjny, ale przedstawione propozycje mogą się wpasować w nasz system. Najważniejsze, aby wszystkie działania zostały przeprowadzone równolegle. Wybranie do realizacji pojedynczego elementu nie naprawi systemu. To tak jakby w wielopiętrowym bloku w czasie remontu pomalować tylko jedną kondygnację - mówi Adam Kruszewski. Raport został również przekazany ministrom zdrowia oraz finansów.

Lek to prywatyzacja

Autorzy raportu powiedzieli to, co od dawna chodzi po głowie ministrom zdrowia, gospodarki i finansów: system ochrony zdrowia trzeba urynkować. W przyjętych założeniach restrukturyzacji zmiany organizacji prawnej szpitali

Rada Ministrów zakłada komercjalizację tych placówek, która będzie się kończyć przekształceniem w spółkę kapitałową użyteczności publicznej. W niej część udziałów, w zamian za długi, mo-

gliby obejmować wierzyciele. Rząd jak ognia wystrzega się jednak słowa prywatyzacja, chociaż wymiana długów na akcje jest niczym innym jak jej patologiczną formą. - To może doprowadzić do handlu wierzytelnościami, bo po co wierzycielowi - np. hurtowni lub producentowi - kilka procent udziałów w szpitalu. W ten sposób może dojść do destabilizacji systemu. Zdrowa prywatyzacja szpitali wymusi efektywność nie tylko prywatnego podmiotu, ale również obiektów publicznych, które będą musiały konkurować o klienta - uważa Adam Kruszewski.

Weryfikacja rynkowa

Jego zdaniem, tylko rynek może weryfikować, które szpitale powinny istnieć. Narodowy Fundusz Zdrowia powinien być instytucją parafinansową, która dba o korzystne lokowanie środków wpływających od płatnika. Ma kupować najlepsze świadczenia po najniższej cenie, a nie kontraktować droższą usługę tylko po to, żeby wspomóc upadający szpital państwowy. Prywatne placówki muszą być traktowane na równi z publicznymi - dodaje.

Kondycję i szanse szpitali pozwoli ocenić rating, który stworzy też wiarygodną podstawę do programu sekurytyzacji długów wybranych placówek. Powinny się tym zająć prywatne instytucje finansowe, które będą też nadzorować realizację programów naprawczych w szpitalach. Skarb Państwa udzielałby częściowych gwarancji organizacjom sekurytyzującym, ale redukcja ponad 6 mld długów nie obciążałaby budżetu - przekonuje Adam Kruszewski.

Wyciąć, co chore

Szpital, które nie rokuja osiągnięcia efektywności ekonomicznej powinny zostać zlikwidowane. Szacuje się, że dotyczy to około 10 proc. placówek. Rząd też zamierza oddłużyć szpitale, tyle że chce umorzyć zobowiązania publiczno-prawne. Co do pozostałych długów, szpital ma się porozumieć z wierzycielami. O pozyskaniu środków na tę restrukturyzację mówi tylko tyle, że trzeba je uwzględnić w budżecie państwa i gminy, która jest organem założycielskim szpitala. Nawet dyrektorzy szpitali nie wierzą, że wierzyciele tacy jak firmy farmaceutyczne będą chcieli zawierać ugody ze wszystkimi szpitalami naraz.

To jest udzielenie nieoprocentowanej pożyczki ogromnej wartości, która zostanie zwrócona nie wiadomo kiedy - jeśli w ogóle zostanie zwrócona - uważa pragnący zachować anonimowość dyrektor szpitala z Mazowsza.

Kuracja finansowa

Według bardzo ogólnych wycień na opiekę zdrowotną w systemie brakuje około 3 mld zł. Aby zwiększyć wpływ pieniądza do systemu znawcy branży zalecają wprowadzenie dodatkowych ubezpieczeń zdrowotnych, ograniczenie koszyka usług gwarantowanych oraz wprowadzenie dopłat do lecznictwa otwartego (pozaszpitalnego). Aby zachęcić do wykupu dodatkowych ubezpieczeń, eksperci proponują ulgi podatkowe dla firm i osób, które się na to zdecydowały.

Przedruk za „Puls Biznesu”
21 sierpnia 2003 r.

ŚWIATOWY DZIEŃ SERCA

Już po raz czwarty obchodzimy Światowy Dzień Serca. Dzień 28 września tego roku jest poświęcony problemom schorzeń serca u kobiet. Wbrew rozpowszechnionym dotychczas poglądom, kobiety zapadają na chorobę wieńcową coraz częściej. Co roku ponad dwa miliony kobiet w Europie umiera z powodu choroby wieńcowej i jej następstw. Jest to ponad 43% wszystkich zgonów, natomiast dla porównania z powodu nowotworu piersi umiera 5% kobiet. Te cyfry mówią same za siebie. Tak więc choroba niedokrwienna serca staje się również u kobiet główną przyczyną zgonów. Dotychczas uważano, że kobiety chronią przed dławicą hormonalny. Okazało się też, że rozpowszechniona po okresie menopauzy terapia hormonalna nie stanowi zabezpieczenia przed chorobą wieńcową. Pierwsze objawy choroby wieńcowej pojawiają się u kobiet kilka lat później niż u mężczyzn. Diagnostyka choro-

by wieńcowej u kobiet jest trudniejsza niż u mężczyzn. Ten fakt i rozpowszechniony pogląd, że kobiety nie chorują na serce powodują, że choroby serca u kobiet stają się najczęstszą przyczyną zgonów. Stąd konieczność położenia większego nacisku na profilaktykę, właściwą dietę, rzucenie palenia, propagowanie ruchu i aktywności fizycznej oraz uporządkowania priorytetów w życiu.

W Światowym Dniu Serca Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET (ul. Kamieńskiego 73a) organizuje „piłnik zdrowotny”. W godzinach 15.00-19.00 zorganizowane zostaną stoiska medyczne, na których będzie można: zmierzyć ciśnienie, wykonać EKG i uzyskać poradę kardiologiczną. Wszystkie badania będą przeprowadzone tylko u kobiet. Będzie zorganizowane również bezpłatne stoisko z warzywami, owocami i wodą mineralną.

Krzysztof Wronecki



W rocznicę Września

W 64. rocznicę wybuchu II wojny światowej lekarze - weterani Września 1939 złożyli wieńce pod pomnikiem na Wzgórzu Wojska Polskiego we Wrocławiu. W mundurze prof. Gerwazy Świdierski, w czasie wojny komendant Lazaretu Frontowego 769 w Warszawie.

Żeby ślad pozostał i pamięć

Doktor Tatiana Prajs-Reinowa (1908-2003)

organizator społecznej stomatologii na Dolnym Śląsku i jej długoletni administrator



kolokwium z etyki lekarskiej absolwent otrzymywał tytuł lekarza dentystry. Dyplom zaś upoważniający do wykonywania praktyki i ubiegania się o stopień doktora nauk dentystrycznych wręczano po złożeniu uroczystego przyrzeczenia. Jej dyplom L.dz. 1061 został wydany 7 grudnia 1930 r. z podpisami Rady Profesorów: m.in. dyrektora prof. dr. Franciszka Czubalskiego i sekretarza dr. Witolda Cybulskiego. Przyrzeczenie zawierało słowa: „...że Pani okaże się godną stopnia uzyskanego, że spełniając powołanie swoje przestrzegać zawsze będzie ściśle i sumiennie nakazów i zakazów zawartych w tej mierze przepisach, tudzież, że od tych obowiązków nie da się odwieść nigdy jakiegokolwiek względowi...”.

Bezpośrednio po ukończeniu studiów rozpoczęła pracę jako lekarz dentysta w szkole powszechnej, w sanatorium dla dzieci zagrożonych gruźlicą w Tuszynie i Ubezpieczalni Społecznej miasta Łodzi, gdzie pracowała do wybuchu wojny. W roku 1932 r. wyszła za mąż za Wiktora Prajsa i urodziła córkę Krystynę Anielę. W związku z działaniami wojennymi w 1939 r. ewakuowała się wraz z rodziną do Pińska, gdzie pracowała jako lekarz dentysta i kierownik oddziału stomatologicznego polikliniki. Przez Sowiecie została deportowana do obozu za kołem podbiegunowym. Wraz z innymi Polakami uciekła stamtąd tratwą. Znalazła się w miejscowości Kungur na Uralu, gdzie pracowała jako lekarz dentysta i dyrektor polikliniki dziecięcej. Jej mąż został ponownie aresztowany przez NKWD i zamordowany. 15 marca 1946 r. powróciła z ZSRR do ojczyzny. Zamieszkała w Bielawie. Pracowała w gabinecie dentystrycznym i w szpitalu w Bielawie (pow. Dzierżoniów).

Od 16 listopada 1949 r. pracowała w charakterze inspektora stomatologii w Wydziale Zdrowia Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej we Wrocławiu, a od 1 września 1950 r. na stanowisku kierownika Referatu Stomatologii – w sumie ponad 20 lat pracowała w administracji stomatologii województwa wrocławskiego.

Dużą pomocą w objęciu opieką stomatologiczną szerokich rzesz społeczeństwa w PRL były Ruchome Ambulanse Dentystryczne (RAD). Docierały one do najodleglejszych i najbardziej zaniedbanych zakątków kraju. Zagadnienie zorganizowania RAD uregulowało Min. Zdrowia w 1948 r. okólnikiem nr 18/48, w którym ówczesny minister zdrowia dr T. Michejda polecał wojewodom: „...tworzenie przy urządach wojewódzkich Ruchomych Ambulansów Dentystrycznych, których zadaniem będzie udzielanie pomocy w zakresie zębolecznictwa i prowadzenia akcji zapobiegawczej w tych miejscowościach, gdzie pomoc ta nie jest zorganizowana dla dzieci w wieku szkolnym i przed-szkolnym”. We Wrocławiu dr Tatiana Prajs-Reinowa zorganizowała 4 takie ambulanse.

Początek RAD dały organizowane w latach 1947-48 wyjazdy ochotniczych grup studentów stomatologii na tzw. białe niedziele (w ramach łączności miasta ze wsią. Podkreślić tu należy, że obok efektywnych zabiegów leczniczych prowadzono również pogadanki z zakresu oświaty zdrowotnej dla młodzieży szkolnej i dorosłych. Były to początki akcji profilaktyki stomatologicznej w późniejszym okresie na szeroką skalę w całym kraju.

Z dniem 1 czerwca 1969 r. lek. dent. Tatiana Prajs-Reinowa, kierownik Referatu w Oddziale Profilakty-

ki i Lecznictwa, została starszym inspektorem stomatologii. W lutym 1970 r. wraz z dr Barbarą Grzywińską podjęła dodatkowo pracę w gabinecie stomatologicznym przy Prezydium Wojewódzkiej Rady Narodowej.

Razem ze swoim współpracownikiem dr. Piotrem Tarnowskim dbała, by w nowych szkołach budowanych z okazji jubileuszu Tysiąclecia Państwa Polskiego były urządzone gabinety stomatologiczne.

Dr Tatiana Prajs-Reinowa wchodziła w skład pierwszego Komitetu Redakcyjnego wychodzącej od 1960 r. „Wrocławskiej Stomatologii”, czasopisma Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego.

W 1960 r. redaktorem był prof. dr hab. Tadeusz Owiński. Ówczesnie wraz z nią w Komitecie Redakcyjnym pracowali: lek. dent. Adam Masztalerz, lek. dent. Leopold Meloch, lek. med. lek. dent. Franciszek Mraz, dr med. Barbara Owińska, lek. med. lek. dent. Tadeusz Paweł, dr med. Janina Piekarska, lek. dent. Bogumił Płonka, lek. med. lek. dent. Stanisław Potoczek i lek. med. lek. dent. Stanisław Szuba – autor projektu okładki.

W Zarządzie PTS dr Tatiana Prajs-Reinowa była przewodniczącą Sekcji Jednania Nowych Członków. Swojemu przyrzeczeniu lekarskiemu była wierna przez całe życie i niech zasługi zyskują sobie właściwą nagrodę „Sint sua praemia laudi”!

W imieniu Dolnośląskiej Izby Lekarskiej składamy kierownikowi Katedry i Zakładu Farmakologii Klinicznej AM we Wrocławiu Pani Profesor zw. dr hab. med. Krystynie Orzechowskiej-Juzwenko i Jej Rodzinie wyrazy szczerzego współczucia z powodu straty Matki.

Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

17 kwietnia 2003 r. zmarła w wieku 95 lat dr Tatiana z Długaczów Prajs-Reinowa, nestorka dolnośląskich lekarzy stomatologów. Urodziła się 28 marca 1908 r. w Łodzi w rodzinie inteligencji pracującej. Ojciec Beniamin Długacz był urzędnikiem, matka Elżbieta Długacz z domu Sajet była lekarzem dentyką.

Tatiana Prajs-Reinowa ukończyła Gimnazjum Janiny Pryssewicz w

Łodzi i w 1926 r. rozpoczęła studia w Państwowym Instytucie Dentystrycznym w Warszawie. W tym czasie w PID dentystrykę zachowawczą wykładał prof. dr Franciszek Zwierchowski, chirurgię stomatologiczną prof. dr Alfred Meissner, a technikę dentystryczną dr Leopold Brenneisen. Po zdaniu egzaminu państwowego z przedmiotów zawodowych i laryngologii oraz złożeniu

Czy działalność LKPK we Wrocławiu ulegnie zmianie

Kto będzie 1000. członkiem Kasy?

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej wkracza w kolejny powakacyjny okres kilkunastoletniej już działalności pomocowej. W dotychczasowym działaniu wykazała się różnorodnością składanych ofert, dostosowanych do potrzeb i sytuacji życiowych środowiska medycznego. Pozwoliło to jej na pozyskanie w szeregi swoich członków licznej rzeszy koleżanek i kolegów.

Liczba członków 989 oraz wielkość udzielonych dotychczas pożyczek na ogólną sumę 11 572 100 PLN świadczy że zainteresowanie tą formą pomocy w środowisku medycznym jest bezdyskusyjne. Ludzi będących członkami nie trzeba pytać, dlaczego należą do LKPK. Osobom wahającym się, podpowiadamy:

■ najkorzystniejsza forma pozyskiwania funduszy „O” oprocentowania spła-
canego w:

■ 15 ratach
■ 24 ratach (dla osób specjalizujących się)

■ dopasowanie wielkości pożyczki do potrzeb i możliwości spłaty: 1000, 2000, 3000, 4000, 5000, 6000, 7000, 8000 PLN
■ krótki okres oczekiwania na pożyczkę

■ minimalna ilość formalności
■ przyspieszony tryb przyznawania:

- w sytuacjach losowych

- dla osób specjalizujących się.

Okres transformacji zachodzących po roku 1999 nie ominął środowiska medycznego. Wiele koleżanek i kolegów znalazło się w trudnej sytuacji w związku z utratą bądź zmianą miejsc pracy. Zarząd, uwzględniając założenia statutu oraz postanowienia walnych zgromadzeń członków, nie pozostawał obojętny na wyzwania stawiane przez życie, dostosowując możliwość spłat zaciągniętych kredytów.

Nie sposób pominąć roli aktywnego wspierania w dotychczasowej działalności Kasy, Zarządów DIL, które od powstania LKPK wspierały finansowo i duchowo działalność Kasy. Istotnym bodźcem w aktywizacji działalności Kasy była pożyczka 20 000 PLN udzielona przez Zarząd DIL oraz przejęcie części zobowiązań stałych, potrzebnych do funkcjonowania Kasy. Jej obecność pozwoliła na uruchomienie wielu inicjatyw, między innymi:

■ przyspieszenie trybu przyznawania oraz wydłużenie okresu spłaty do 24 rat dla osób specjalizujących się,

■ przyznawanie pożyczek dla osób będących w trudnej sytuacji (powódź, pożar i w innych zdarzeniach losowych).

Bez tej pomocy działalność Kasy z pewnością byłaby mniej dynamiczna i wzorem innych okręgowych izb lekarskich bardziej ograniczona. Nadchodzący okres działalności rodzi wiele zagrożeń i wątpliwości. Decyzja Zarządu DIL o konieczności spłaty zaciągniętego kredytu w wyżej wymienionej wysokości będzie skutkowała koniecznością wprowadzenia, wzorem innych Kas w Polsce:

■ minimalnego oprocentowania pożyczek

■ pobierania prowizji od przyznawanych pożyczek w zależności od wielkości pożyczki

■ statutowe opłaty członkowskiej.

Czy te i inne wątpliwości przyczynią się do dalszego rozwoju działalności pomocowej Kasy?

Czy przy tych ograniczeniach będzie możliwość poszerzenia grona do 1000 liczby członków?

Czy Zarząd Kasy zwracając się do DIL o wydłużenie, ratalne rozłożenie bądź częściową kasację zaciągniętego kredytu - znajdzie zrozumienie?

Czy tak liczna rzesza członków Kasy, składająca się z aktywnych ludzi będących członkami DIL znajdzie chęć wypowiedzenia się? Czekamy na propozycje.

Stanisław Furtan

Dobrzyńska 21/23 Przychodnia

Zaprasza 15.09.2003 r. i w każdy trzeci poniedziałek miesiąca od godziny 9.00 na parterze w holu głównym już po raz XII WSZYSTKICH CHĘTNYCH na różne działania i imprezy mające na celu ułatwienie dbania o zdrowie Dolnoślązaków w ramach stałego cyklicznego programu pt.

TARGI EDUKACJI PROZDROWOTNEJ

W ofercie:

BEZPŁATNE I BEZ SKIEROWAŃ BADANIA:

cholesterolu (które wykonamy dla 100 pierwszych w kolejności pacjentów), glukozy, ciśnienia krwi, słuchu, wzroku, pomiaru tkanki tłuszczowej, skincareanalizer skóry (wilgotność, natłuszczenie, elastyczność)

Przewidziana jest również konsultacja lekarska.

PROMOCYJNE:

I SZCZEPIENIA PRZECIW:

- **żółtaczkę, chorobom wieku noworodkowego i dziecięcego**

II DOPPLEROWSKIE BADANIA – przepływu krwi w tętnicach i żyłach

III DENSYTOMETRYCZNE BADANIE – gęstości kości (ważne przy osteoporozie)

Zapisy na Doppler i Densytometr (wcześniejsze i w dniu targów) – Dobrzyńska, parter, rejestracja, okienko nr 1.

ZAPISY na bezpłatne badania profilaktyki raka szyjki macicy dla kobiet w wieku 30 do 59 lat, które są realizowane w naszym zespole.

SPOTKANIE OTWARTE z rzecznikiem prasowym Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział Dolnośląski, który będzie odpowiadał na pytania, wątpliwości wszystkich zainteresowanych – związane z aktualnie funkcjonującym systemem ochrony zdrowia i ubezpieczeń.

Godzina 11.00, parter – w Punkcie Informacji.

Inne atrakcje:

- pokazy sprzętu: diagnostycznego, rehabilitacyjnego itp.

- instrukcje przyjmowania leków, pogadanki o zdrowym stylu życia

rozdawnictwo broszur, ulotek i innych gadżetów.

Dyrektor

Maciej Sokołowski

Koordynator, st. specjalista ds. Public Relations

mgr Danuta Bagińska, tel. (071) 344 28 30 do 36 w. 246, 0 605 61 65 03.

Ważne dla stomatologów!!!

Uwagi do materiałów NFZ pt.: „Szczegółowe informacje poprzedzające zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii na rok 2004”.

Należy dokładnie powiedzieć, że świadczenia ponadstandardowe finansowane są w całości przez pacjenta.

Dot. pkt. 3. Co to znaczy – minimalna! Wartość punktu jest taka sama na terenie całego Funduszu – A maksymalna? Miała być wartość punktu jednakowa w całym Funduszu.

Dot. pkt. 6. Proponujemy zmianę kolejności oferentów zgodnie z wnioskami Komisji Stomatologicznej NRL z dnia 9.05.2003 podjętymi w Zamościu, że podstawowym realizatorem zadań powinien być lekarz stomatolog w ramach praktyki indywidualnej lub grupowej.

a) Indywidualne Praktyki Stomatologiczne

b) Grupowe Praktyki Stomatologiczne

c) Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej

d) Publiczne Zakłady Opieki Zdrowotnej.

Dot. pkt. 7. Nie zgadzamy się na zawieranie przez świadczeniodawcę umów z podwykonawcami, oprócz dwóch przypadków:

1) protetyki i ortodonta z techniką dentystycznym

2) chirurg stomatolog z anestezjologiem – w przypadku leczenia w znieczuleniu ogólnym.

Dot. pkt. 8. Pełny wymiar etatu przeliczeniowego to 70-120 tys. pkt. – kto dostanie 70 tys. pkt., a kto 120 tys. pkt. i dlaczego najwięcej punktów dla protetyki i ortodonty?

Dot. pkt. 10. 1/2 kontraktu tylko w umotywowanych przypadkach, gdy zachodzi taka potrzeba, a nie chęć świadczeniodawcy.

Dot. pkt. 17. Przy realizacji kontraktu, gdy nie ma przypisanego pacjentów do danego świadczeniodawcy, trudno zrealizować wymogi stawiane w tym punkcie.

Dot. pkt. 18. Jeżeli kontrakty w gabinetach szkolnych i międzyszkolnych, to tylko dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia.

Dot. pkt. 19. Co to znaczy, że Fundusz finansuje badania diagnostyczne? Nie mamy możliwości wykonania podstawowych badań laboratoryjnych, mykologicznych, histopatologicznych.

Dot. pkt. 22. Nie zgadzamy się na podpisy pacjenta w karcie historii choroby gdyż:

1) karta historii choroby jest dokumentem, a nie blankietem rachunkowym

2) odpłatność za usługę jest umową między lekarzem a pacjentem i nie ma powodu, aby ktoś w tę umowę ingerował.

Dot. pkt. 23. Ponieważ do kontraktu stomatologicznego nie są przypisani pacjenci (brak list aktywnych), nie widzimy potrzeby prowadzenia listy osób oczekujących na świadczenia stomatologiczne.

Dot. pkt. 26. Wykaz osób, które uzyskały świadczenia ortodontyczne i protetyczne jest zawarty w sprawozdaniach rozliczeniowych każdego świadczeniodawcy, więc po co dodatkowe wykazy.

Dodajemy punkt 27: W chwili przystąpienia do konkursu ofert świadczeniodawca powinien znać wzór umowy oraz wzór sprawozdawczości.

Uwagi dotyczące rodzajów kontraktów
I Grupa – stomatologiczna pomoc doraźna konieczna w dużych miejscowościach

II Grupa – kontrakt stomatologiczny dla osób wysokiego ryzyka (HIV i AIDS)

Odpowiednio wysoko opłacany, aby byli chętni do pracy.

III Grupa – kontrakt na leczenie stomatologiczne osób upośledzonych umysłowo. Kontrakt odpowiednio wyceniony, ponieważ przy zabiegu biorą udział cztery osoby:

- lekarz stomatolog
- lekarz anestezjolog
- pielęgniarka anestezjologiczna
- asystentka stomatologiczna

IV Grupa – kontrakt na leczenie protetyczne osób po chirurgicznym leczeniu nowotworów – przeznaczony wyłącznie dla klinik

V Grupa – kontrakty z zakresu protetyki i ortodontyki.

Wykreślić zapis – minimum 5-letni staż we wskazanych specjalnościach. Protetyka w zakresie proponowanym przez NFZ może być realizowana w kontraktach ogólnych na wsiach i w małych miejscowościach, gdzie np. jest jeden świadczeniodawca w terenie.

Uwagi dotyczące wartości punktowej procedur:

1) za mało punktów za zdjęcia rtg wewnątrzustne (80)

2) czym w kosztach różni się znieczulenie nasiękowe (80) od przewodowego (120)?

3) za niska punktacja za usunięcie zęba (100-150)

4) zaniżona punktacja za leczenie protetyczne! (w całości)

5) u dzieci wprowadzono zdjęcie pantomograficzne z opisem i zdjęcie cefalometryczne, ale skierowanie ma wydać lekarz z kontraktu ogólnego, a powinien lekarz ortodonta

6) dużo mówi się o opiece stomatologicznej nad dzieckiem, a obniża się wiek leczenia ortodontycznego do 12 lat i lakowanie zębów (profilaktyka) do 7 lat – sprzeciw!

7) za mało punktów za wypełnienie zęba mlecznego (270 pkt.) – skala trudności w założeniu wypełnienia jest większa u dziecka niż u dorosłego, a gdy zakładamy amalgamat, to koszt materiału jest taki sam

8) świadczenia w poradniach protetycznych są udzielane głównie pacjentom starszym w wieku poprodukcyjnym, dlatego godziny świadczeń powinny być od 8.00 do 15.00

9) umowy zawierane powinny być na okres od 5 do 3 lat, a nie co roku

10) brak wyceny punktu rodzi niepokoję

11) Komisja Stomatologiczna DRL popiera uwagi zgłoszone przez dr Andrzeja Fortunę uzgodnione z dr. Zbigniewem Żakiem i dr. Andrzejem Baszkowskim oraz nasze uwagi.

Uwagi opracowali: lek. stom. Teresa Bujko, lek. stom. Maria Kiełbowicz, lek. stom. Bolesław Kimon, po konsultacji z liczny gronem Kolegów stomatologów

Przed nadzwyczajnym zjazdem lekarzy

Naczelna Izba Lekarska zwołała w dniach 19-20 września 2003 r. VII Nadzwyczajny Krajowy Zjazd lekarzy w Toruniu. A oto jakie problemy, zdaniem lekarzy powinny być m.in. dyskutowane na tym forum.

1. Zakaz zakładania w obrębie świadczeń medycznych, podmiotów prywatnych przez osoby nielegitymujące się dyplomem uczelni medycznej. W przypadku kapitału samorządowego udział „fachowców branżowych” w zarządzaniu musi być większościowy, a udział w kapitale firmy lekarzy znaczący.

2. Specjalistyczne leczenie otwarte powinno być oparte na indywidualnych praktykach lekarskich.

3. Ograniczenie możliwości fuzji podmiotów otwartej z zamkniętą służbą zdrowia (szpitale, przychodnie), z wyłączeniem placówek akademickich i ratownictwa medycznego.

4. Ograniczenie możliwości tworzenia „spółdzielni” medycznych do terenu jednej aglomeracji miejskiej oraz do jednej specjalizacji.

5. Wyeliminowanie możliwości tworzenia sieci prywatnych przychodni wielospecjalistycznych, jak i szpitali w skali kraju.

6. Zakaz tworzenia nowych firm świadczących usługi medyczne pod szyldem firmy matki.

7. Wprowadzenie zasady równości dostępu wszystkich świadczeniodawców do możliwości kontraktowania u publicznego płatnika usług medycznych oraz finansowania podmiotów prywatnych i samorządowych w oparciu o stały wspólny przelicznik (z wyłączeniem podmiotów, których założycielem i właścicielem jest Skarb Państwa).

8. Wprowadzenie obowiązku zlecenia samorządom wojewódzkim tworzenia planów zaopatrzenia medycznego regionu przez właściwe terytorialnie okręgowe izby lekarskie, pielęgniarskie i aptekarskie. Udział wszystkich działających podmiotów świadczących usługi medyczne na terenie działania danej Izby Lekarskiej jest obligatoryjny. Udział izb weterynaryjnych i sanepidu – zalecany.

9. Wprowadzenie limitu czasu pracy lekarzy zabiegowych w prywatnym leczeniu zamkniętym do 20 godzin w tygodniu (4 godziny dziennie), z możliwością dyżurowania w wymiarze 32 godzin tygodniowo, nie więcej jednak niż 8 godzin dziennie.

a) wprowadzenie limitu czasu pracy lekarzy niezabiegowych do 25 godzin w tygodniu (5 godzin dziennie), z możliwością dyżurowania w wymiarze 32 godzin tygodniowo, nie więcej jednak niż 8 godzin dziennie.

Opracowali lek. lek. Zbigniew Kołodziejczyk, Grażyna Frączak, grono Koleżanek i Kolegów

OFERTA SPECJALNA

dla Czytelników MEDIUM, Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner poleca nowe książki

☐ REHABILITACJA MEDYCZNA

Tom I

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

Cena: 75,00 zł

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

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

☐ REHABILITACJA MEDYCZNA

Tom II

pod redakcją Andrzeja Kwolka
str. 630, oprawa twarda
ISBN 83-87944-88-2

Cena: 75,00 zł

☐ CHOROBY NOSA I ZATOK PRZYNOSOWYCH

Wyd. III poprawione i uzupełnione
pod redakcją
Prof. dr hab. n. med. Antoniego Krzeskiego
i prof. dr hab. n. med. Grzegorza Janczewskiego
str. 424, oprawa miękka, foliowana
ISBN 83-87944-93-9

cena: 49,00 zł

„...Od lat osiemdziesiątych świat lekarski jest świadkiem dynamicznego rozwoju ryнологii, która staje się coraz bardziej znaczącym działem OTO-RYNO-LARYNGOLOGII. Tej tendencji staramy się wyjść naprzeciw, oddając polskim czytelnikom zarys ryнологii klinicznej. Jesteśmy ogromnie krytyczni, co do wyników naszej pracy. Jej ewentualne dalsze doskonalenie będzie możliwe jedynie dzięki Czytelnikom, którzy zechcą przekazać nam i Wydawnictwu swoje uwagi i propozycje zmian, których dokonanie uznają za celowe w następnych wydaniach dzieła”.

/ Prof. dr hab. n. med. Antoni Krzeski
Prof. dr hab. n. med. Grzegorz Janczewski, Wstęp/

UWAGA! OKAZJA!

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

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

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

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

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

ZAMÓWIENIE

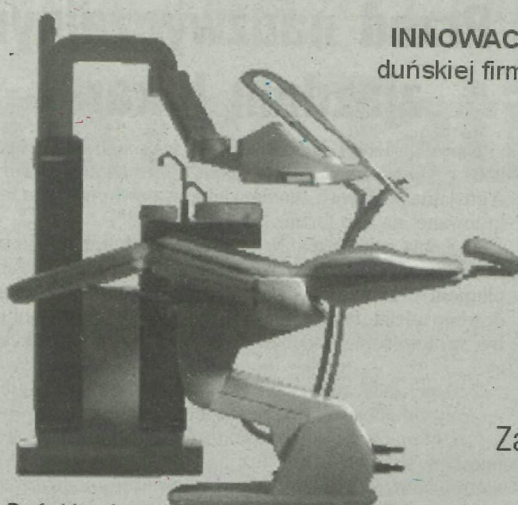
Zamawiam i proszę o przesłanie za zaliczeniem pocztowym zaznaczonych publikacji ☒

Koszty wysyłki pokrywa wydawnictwo

Imię i nazwisko

Adres

Specjalizacja



INNOWACYJNE ROZWIĄZANIA
duńskiej firmy XO DENTAL CARE



esDENT
DENTAL EQUIPMENT

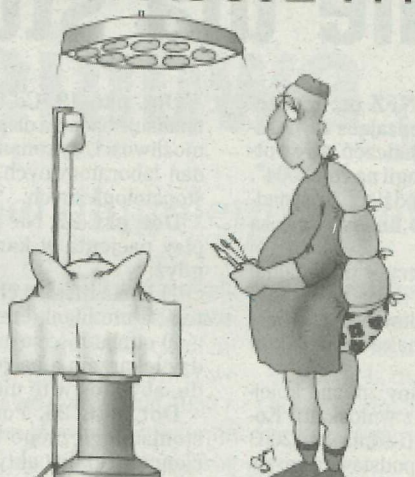
50 lat doświadczeń w branży dentystycznej nauczyło nas postrzegać **unit XO FLEX INTEGRAL** nie tylko jako narzędzie lecz również jako spojrzenie na świat i wyższy standard życia.

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

Zapraszamy na targi stomatologiczne CEDE
w Łodzi w dniach 11-13 września 2003
na stoisko 67 w hali D

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

NIE PASUJE ???



U NAS ZNAJDZIESZ SWÓJ ROZMIAR



WIELTA
ODZIEŻ MEDYCZNA

- SOLIDNIE
- FACHOWO
- SZYBKO
- DO TWOJEJ DYSPOZYCJI

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

AKADEMIA EKONOMICZNA im. OSKARA LANGEGO we WROCŁAWIU ogłasza nabór na

STUDIA PODYPLOMOWE ZARZĄDZANIE W OCHRONIE ZDROWOTNEJ

Oferta skierowana jest m.in. do dyrektorów, menedżerów i do osób pracujących w jednostkach ochrony zdrowia, lekarzy, ordynatorów, pielęgniarek oraz lokalnych polityków zdrowotnych.

CYKL NAUCZANIA: dwa semestry: dyplom specjalizacyjny: Zarządzanie jednostką opieki zdrowotnej
Możliwy jest trzeci semestr uzupełniający: dyplom specjalizacyjny: Ubezpieczenia

NAJLEPSI WYKŁADOWYCY: kadra naukowa Akademii Ekonomicznej, Uniwersytetu Wrocławskiego, Uniwersytetu Jagiellońskiego, innych ośrodków oraz praktycy

INTERAKTYWNE METODY NAUCZANIA

BOGATA BAZA SZKOLENIOWA: laboratoria komputerowe, przestronne akustyczne sale wykładowe, biblioteka, inne

SZKOLENIA PROWADZONE SĄ w soboty i niedziele, dwa razy w miesiącu we Wrocławiu lub w Opolu (odrębny cykl)
Bliższe informacje można uzyskać pod numerem telefonu: 71 36 80 163 lub na stronach i internetowych Akademii Ekonomicznej www.ae.wroc.pl

POSIADAMY WIELOLETNIE DOŚWIADCZENIE: szkolenia prowadzone są od 1993 r.

Studia ułatwiają ubieganie się o stanowiska kierownicze zgodnie z Rozp. MZiOS
z dn. 7.07.1995 r. (Dz.U. nr 84 poz. 245)

ZAPRASZAMY

Gabriela Mohlek

Tłumacz przysięgły
języka niemieckiego
na liście tłumaczy
**Deutsches
Generalkonsulats
in Breslau**

Konkurencyjne ceny i terminy
ul. Powstańców Śl. 95, Poltegor,
piętro 22 p. 2209
tel. (071) 360 50 60
tel. kom. 0 605 107 987

**Lekarz poszukuje mieszkania
we Wrocławiu dla swoich
studiujących dzieci,
z dobrym dojazdem do uczelni.
Kontakt, tel. 0 600 06 57 76.**

**Do wynajęcia
lokal na gabinet
(najchętniej stomatologia)
Wrocław Kozanów
tel. (071) 790 47 65**

ZAPROSZENIE

Firma Esdent Dental Equipment ma zaszczyt zaprosić Państwa
na cykl szkoleń dla stomatologów.

27.09.2003 - Temat „Ergonomia pracy jako metoda sprzyjająca podniesieniu efektywności pracy lekarza z jednoczesnym podwyższeniem komfortu fizycznego i psychicznego pacjenta. Wybór leżącej pozycji pacjenta jako gwarancja wygody pacjenta i lekarza. Metody pracy na cztery i sześć rąk. Praca ssakiem i ślinociągłem.”

Plan szkolenia I

Wykład 9.00-10.00

1. Zasady ergonomii pracy
2. Obciążenie pracą układu mięśniowo-szkieletowego, nerwowego i wzrokowego lekarzy stomatologów przy różnych pozycjach pracy.

Wykład 10.45 -12.15

1. Podstawy i zasady ergonomii pracy zespołu stomatologicznego.
 2. Wyposażenie gabinetów do pracy w technikach zespołowych.
- Część praktyczna przy fotelu 12.45 -14.45
1. Pozycja pacjenta i zespołu stomatologicznego w zespołowych technikach pracy.
 2. Instrumentarium i materiały: oznakowanie, ułożenie, trzymanie i przekazywanie.
 3. Aranżacja pola widzenia w jamie ustnej w technice pracy na cztery i sześć rąk.
 4. Praca materiałami do wypełnień w technikach zespołowych.
 5. Techniki pracy materiałami protetycznymi (zasady leczenia protetycznego w zespołowej koncepcji pracy).
 6. Technika pracy ssakami

Wykład 14.30-16.30

1. Znieczulenie miejscowe i podstawowe zabiegi chirurgiczne w zespołowych technikach pracy.
2. Radiodiagnostyka stomatologiczna w aspekcie ergonomii pracy.
3. Zasady postępowania z pacjentami niepełnosprawnymi przy wykorzystaniu metod pracy zespołowej

Prowadzący: dr Marek Bładowski - Ośrodek Badawczy Centrum Stomatologii w Olsztynie.

Harmonogram szkoleń dla stomatologów organizowanych przez firmę Esdent Dental Equipment w pierwszej połowie roku szkoleniowego 2003/2004

11.10.2003 – Zasady wykonywania protez stałych - korona lana i licowana porcelaną. Planowanie leczenia protetycznego. Czynniki ryzyka powikłań jatrogennych po leczeniu protezami stałymi. Opracowanie zęba pod koronę, prawidłowe pobieranie wycisku, wykonywanie koron, błędy i przyczyny niepowodzeń.

Prowadzący: prof. dr Maria Kleinrok, doc. dr Janusz Kleinrok, Katedra i Zakład Protetyki Stomatologicznej z Pracownią Zaburzeń Czynnościowych Narządu Żucia Akademii Medycznej w Lublinie

25.10. 2003 – Pierwsza pomoc w gabinecie stomatologicznym – nagłe przypadki w stomatologii. Walka z bólem i lękiem pacjenta – nowoczesne metody znieczulania. Sedacja wziewna – zasady wykonywania zabiegu.

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

29.11.2003 - Endodoncja praktyczna. Współczesne metody opracowania i wypełniania kanałów zębowych. Maszynowe narzędzia niklowo-tytanowe Profile i Pro Teper. Termoplastyczna metoda wypełniania kanałów korzeniowych metodą Termafil.

Prowadząca: dr nauk med. Joanna Łaszkiewicz, Katedra Endodoncji Łódzkiej AM

6.12.2003 – Marketing w stomatologii. Komunikacja i kształtowanie relacji lekarz – pacjent, lekarz - asysta, asysta – pacjent.

Prowadzący: dr Marek Bładowski - Ośrodek Badawczy Centrum Stomatologii w Olsztynie

Szkolenia odbywać się będą w siedzibie firmy Esdent Dental Equipment przy ul. Pomarańczowej 8 we Wrocławiu w sali wykładowej. Uczestnictwo należy wcześniej potwierdzić. Informacje tel. (071) 353 83 51

Soboty Kardiologiczne

Postępy kardiologii

Wrocławski Oddział Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Klinika Kardiologii oraz Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu zapraszają lekarzy specjalizujących się w kardiologii oraz w chorobach wewnętrznych, a także wszystkich, którzy chcieliby rozszerzyć i pogłębić swoje wiadomości z kardiologii na konferencje organizowane w roku akademickim 2003/2004.

Kierownik naukowy kursu: *prof. dr hab. Maria Witkowska*

Miejsce: sala wykładowa im. E. Biernackiego w Klinice Kardiologii przy Wybrzeżu Pasteura 4.

Termin: ostatnia sobota każdego miesiąca od 10.30 do 15.00

Kurs bezpłatny

Za udział w poszczególnych konferencjach Komisja ds. Ustawicznego Kształcenia przyznała po 4 punkty edukacyjne.

Program konferencji kształcenia podyplomowego z zakresu kardiologii w I semestrze roku akademickiego 2003/2004.

25 października 2003 r.

Temat: Zalecenia dotyczące profilaktyki i leczenia nadciśnienia tętniczego w świetle najnowszych zaleceń VII raportu Joint National Committee

10.30-11.30

1. Klasyfikacja, rozpoznanie i leczenie nadciśnienia tętniczego pierwotnego w świetle VII raportu JNC z 2003 r. – prof. dr hab. Bogumił Halawa

11.45-12.45

2. Patomechanizm powikłań sercowo-naczyniowych w następstwie nadciśnienia tętniczego – rola ciśnienia tętna – prof. dr hab. Maria Witkowska

13.00-14.00

3. Izolowane nadciśnienie skurczowe – odrębności leczenia nadciśnienia u osób w wieku podeszłym – prof. dr hab. Walentyna Mazurek

14.15-15.00

4. Odrębności leczenia nadciśnienia tętniczego u osób z cukrzycą, chorobami nerek i otyłością – prof. dr hab. Rajmund Adamiec

29 listopada 2003 r.

Temat: Przewlekła choroba niedokrwienna serca – patofizjologia, klasyfikacja, diagnostyka nieinwazyjna

10.30-11.30

1. Patogeneza miażdżycy, rola śródbłonnka naczyniowego, tworzenie blaszki miażdżycowej, rezerwa przepływu wieńcowego, zjawisko ogłuszenia, zamrożenia i hartowania mięśnia sercowego – prof. dr Maria Witkowska

11.45-12.30

2. Kompleksowa ocena czynników ryzyka, prewencja pierwotna choroby niedokrwiennej – dr med. Beata Jolda-Mydlowska

13.00-14.00

3. Kliniczne postaci choroby niedokrwiennej serca, diagnostyka różnicowa bólów w klatce piersiowej, klasyfikacja dławicy piersiowej – dr med. Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz

14.15-15.15

4. Diagnostyka nieinwazyjna przewlekłej choroby niedokrwiennej serca – dr med. Adam Spring

31 stycznia 2004 r.

Temat: Przewlekła choroba niedokrwienna serca cd.

10.30-11.30

1. Stabilna choroba niedokrwienna serca i nieme niedokrwienie – dr med. Dorota Zyśko

11.45-12.45

2. Dławica szalona – rodzaje, objawy kliniczne, diagnostyka, leczenie – dr med. Piotr Salaomon

13.00-13.45

3. Kardiologiczny zespół X – dr med. Beata Jolda-Mydlowska

14.00-15.00

4. Odrębności przewlekłej choroby wieńcowej kobiet – dr med. Monika Kosmala

Spotkanie polsko-niemieckie

12-13 grudnia 2003 - Görlitz

II POLSKO-NIEMIECKA

KONFERENCJA

POSTĘPY PNEUMONOLOGII

w ramach

EUROPEAN SCHOOL of RESPIRATORY MEDICINE

Organizatorzy:

prof. dr hab. med. Jan Zieliński (Warszawa)

prof. dr hab. med. Nikolaus Konietzko (Essen)

Temat wiodący:

Śródmiąższowe zapalenie płuc

Dolnośląska Izba Lekarska organizuje bezpłatny przejazd autokarem z Wrocławia do Görlitz i z powrotem. Czekamy na telefoniczne zgłoszenia w Sekretariacie DIL, tel (071) 322 50 56...57. Ilość miejsc ograniczona.

CZWARTKI PEDIATRYCZNE

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

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

Harmonogram szkolenia na rok 2003

9.10.2003 r. g. 10.00-12.00 - Postępy w endokrynologii i diabetologii - prof. dr hab. R. Wąsik-Kawa, dr med. E. Barg

13.11.2003 r. g. 10.00-12.00 - Immunologia kliniczna - prof. dr hab. A. Janowski

11.12.2003 r. g. 10.00-12.00 - Postępy w nefrologii dziecięcej - prof. dr hab. D. Zwolińska

Wymienione szkolenia są bezpłatne.

Konferencja

Medycyna pracy u progu wejścia do Unii Europejskiej

Wrocław, 12-13 grudnia 2003 r.

ROK ZDROWIA LUDZI PRACUJĄCYCH

Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Tematyka sympozjum

1. Rola związków zawodowych i organizacji pracodawców w kształtowaniu modelu opieki profilaktycznej

2. Rozwiązanie systemowe opieki medycznej nad pracującymi w krajach Unii Europejskiej

3. Rola i zadanie zintegrowanych służb w organizowaniu opieki profilaktycznej nad pracującymi

4. Czasowa i stała niezdolność do pracy, a struktura rynku pracy w Polsce i Unii Europejskiej

5. Orzecznictwo w schorzeniach psychosomatycznych w Polsce i krajach Unii Europejskiej

Komitet organizacyjny sympozjum

Przewodniczący: *dr n. med. Jarosław Tomczyk*

Sekretarz: *lek. med. Katarzyna Jędrzejewska-Jurga*

Organizatorzy: Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Dolnośląski Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, Akademia Medyczna – Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych Nadciśnienia Tętniczego, Państwowa Inspekcja Pracy, Biznes Center Club, Związki Zawodowe „Solidarność”, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, International Labour Organization, Konfederacja Pracodawców Polskich, Państwowa Inspekcja Sanitarna, Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Komitet naukowy sympozjum

Przewodniczący: *prof. dr hab. Ryszard Andrzejak*

Członkowie: *prof. dr hab. Ludmiła Borodulin-Nadzieja, prof. dr hab. Ryszard Paluch, prof. dr hab. Jerzy Mączyński*

Zgłoszenia prosimy przysyłać do 30.09.2003 r.

Informacje: DWOMP, ul. Oławska 14, 50-123 Wrocław

www.womp.wroc.pl

e-mail: womp@womp.wroc.pl

Oddział Wrocławski Towarzystwa Internistów Polskich oraz firma Fournier Polska uprzejmie zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone

POSTĘPOM W NAUCE O CHOROBAH WEWNĘTRZNYCH

Posiedzenie odbędzie się 25 września 2003 roku o godz. 12.30 w sali wykładowej im. E. Biernackiego przy ul. L. Pasteura 4 we Wrocławiu

12.30-13.10 dr hab. n. med. M. Sosnowski z III Kliniki Kardiologii Akademii Medycznej w Katowicach: Racjonalne stosowanie nitratów w erze medycyny opartej na faktach.

13.10-13.40 dr hab. med. A. Skoczyńska z Kliniki Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego Akademii Medycznej we Wrocławiu: Zespół metaboliczny - kryteria rozpoznawania i postępowanie.

13.40-13.50 Prezentacja leku przez przedstawiciela firmy Fournier Polska

Obecność lekarzy specjalizujących się obowiązkowa.

Przewodnicząca Oddziału Wrocławskiego TIP

dr hab. Anna Skoczyńska, prof. nadzw. AM

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego zaprasza na

posiedzenie naukowo-szkoleniowe

które odbędzie się 15 października 2003 r. o godz. 12 w sali wykładowej im. Marii Wierzbowskiej, Wrocław, ul. M. Skłodowskiej-Curie 50/52

Program posiedzenia:

1. dr Krzysztof Szczesny: Lekarze bez granic – wrażenia z pobytu w Afganistanie i Sudanie (40 min.)

2. dr Tomasz Pytrus: Ocena badania EGG w chorobach przewodu pokarmowego (30 min.)

3. dr Aleksander Blitek, prof. dr hab. Franciszek Iwańczak, dr Marta Rzeszutko: Pseudopolipowatość dwunastnicy u 14-letniego chłopca (10 min.)

4. prof. dr hab. Franciszek Iwańczak, dr Aleksander Blitek, dr Robert Śmigiel: Zespół Allgrove'a u 7-letniego chłopca (10 min.)

Kierownik naukowy posiedzenia: *prof. dr hab. Franciszek Iwańczak*

Obecność lekarzy szkolących się obowiązkowa.

Przewodniczący PTL Oddział Wrocławski

prof. dr hab. Franciszek Iwańczak

Sekretarz PTL Oddział Wrocławski

dr n. med. Tomasz Pytrus

Konferencja naukowo-szkoleniowa Alergologia i pulmonologia w praktyce lekarskiej

Temin – 3 października 2003 r.

Miejsce – hotel „Wrocław”, ul. Powstańców Śląskich 7, Wrocław

Patronat naukowy – prof. dr hab. Andrzej Steciwko, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

Tematyka: Wybrane zagadnienia z alergologii, pulmonologii, dermatologii w praktyce lekarza rodzinnego.

Program:

1. Praktyczne rady dotyczące „trudnych szczepień” – prof. dr hab. med. Krzysztof Zeman, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

2. Atopowe zapalenie skóry – pielęgnacja i leczenie – dr Małgorzata Politowska, Medyczne Centrum Dermatologii Estetycznej „Dermmedik” w Krakowie

3. Leczenie zaostrzeń astmy oskrzelowej i POChP – prof. dr hab. med. Piotr Kuna, Klinika Pneumologii w Łodzi

4. Przewlekły kaszel – diagnostyka różnicowa, leczenie – dr n. med. Paweł Piesiak, Katedra i Klinika Chorób Płuc AM we Wrocławiu

5. Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) z nakładaniem się obturacyjnego bezdechu podczas snu (OBPS) - nowe zadania diagnostyczne i terapeutyczne w praktyce lekarza rodzinnego – prof. dr hab. med. Bernard Panaszek, Klinika Alergologii i Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu

6. Astma u dzieci - odrębności kliniczne, diagnostyczne, terapeutyczne – dr Juliusz Bokiej, Centrum Pneumologii Dziecięcej w Karpaczu

7. Atypowe zapalenie płuc o etiologii wirusowej. Czy zagraża nam SARS? – prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu

Komisja ds. Punktów Edukacyjnych Zarządu Głównego PTMR przyznała konferencji 10 punktów edukacyjnych.

Na zakończenie konferencji lekarze otrzymują dyplom uczestnictwa, udział jest bezpłatny.

Zainteresowanych udziałem w konferencji prosimy o kontakt na adres: AGORA, ul. Żurawia 10-21/31, 60-860 Poznań, tel./fax (061) 842 74 65, tel. 842 70 94, kom. 0 603 13 97 08.



Aurum Dental Depot sp. z o.o.

ul. Sienkiewicza 54/56
50-349 Wrocław
tel. 071 372 23 09

Sprzęt i materiały stomatologiczne:

Unity:
A-Dec, CACAN, KaVo, Engle, Dentana
Rentgeny Stomatologiczne
Autoklawy Melag
Lampy polimeryzacyjne, skalery,
Lampy światła dziennego,
Turbiny, kątownice, mikrosilniki



Atrakcyjne finansowanie w EFL S.A.
uproszczone procedury, niskie oprocentowanie

Regenerowane Unity Stomatologiczne
ze Szwecji z 2 letnią gwarancją

ElMeDeS, Andrzej Białek, 54-403 Wrocław
ul. Stanów Zjednoczonych 35,
tel. 071 357 98 74, 0601 41 51 51

INTEGRUM LEKARZ

Specjalna oferta przeznaczona dla lekarzy medycyny wszystkich specjalności, pielęgniarek i położnych, stomatologów, specjalistów ochrony zdrowia prowadzących działalność stomatologiczną lub działalność w zakresie technik dentystycznych, weterynarzy i aptekarzy

pakiet Integrum Lekarz

w skład którego wchodzi między innymi:

- rachunek bieżący i pomocniczy w złotych,
- karty płatnicze Maestro Business i MasterCard Business,
- debet dopuszczalny w rachunku bieżącym,
- kredyty obrotowe i inwestycyjne w złotych,
- korzystnie oprocentowane rachunki lokat terminowych w złotych, w tym lokaty negocjowane,
- usługi na telefon,
- TeleIntegrum (w placówkach włączonych do Centralnego Systemu Informatycznego).

Dodatkowo na preferencyjnych warunkach usługa Home Banking
dla posiadaczy pakietu Integrum Lekarz



BGZ S.A.

www.bgz.pl

0 801 123 456*

* opłata za połączenie: 1 jednostka taryfikacyjna TP S.A.

POŻEGNANIA

Koleżance HALINIE KOŃSKIEJ w bolesnej
i trudnej chwili przedwczesnego rozstania
z ukochanym Synem

PIOTREM

składamy wyrazy współczucia i solidarności.
Koleżanki i koledzy z Koła Powiatowego DIL w Lubinie

Panu dr. n. med. ADAMOWI KŁAKOWI wyrazy
głębokiego współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają
lekarze z Wojewódzkiego Szpitala
im. J. Babińskiego we Wrocławiu

Lek. stom. WŁODZIMIERZOWI SZCZEPANKIEWICZOWI
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

SIOSTRY

składają
koleżanki i koledzy
z Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Koleżance lek. stom. SABINIE MIKULEWICZ
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

SIOSTRY

składają koleżanki i koledzy
z Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Koleżance lek. stom. ALEKSANDRZE SPŁAWSKIEJ
wyrazy szczerzego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składają koleżanki i koledzy
z Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Wyrazy głębokiego współczucia
dr BARBARZE STEFANICKIEJ z powodu śmierci

OJCA

składają lekarze i pielęgniarki z oddziałów
zakaźnych Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
im. Gromkowskiego we Wrocławiu

SZANOWNI LEKARZE I TECHNICY PROTETYCY !!!

Laboratorium techniki dentystycznej „Prodentall”

TO FIRMA, KTÓRA ZAPEWNIAM WAM:

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

NATOMIAST WASZYM PACJENTOM:

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

ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY • ZADZWOŃ JESZCZE DZIŚ, ABY UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI
TELEFON (071) 341 90 58, 341 90 78, KOM. 0 601 74 80 07, www.prodentall.pl, e-mail wr.prodentall.pl

PRYWATNA PRACOWNIA PROTETYCZNA PRODENTAL

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

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

Z poważaniem Wojciech Rosiński

POŻEGNANIA

Pani ordynator dr MAŁGORZACIE SZARO-PEJCE
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

BRATA

składa
dyrekcja Wojewódzkiego Szpitala
im. J. Babińskiego we Wrocławiu

Pani ordynator dr MAŁGORZACIE SZARO-PEJCE
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

BRATA

składają pracownicy z Oddziału Dermatologicznego
Wojewódzkiego Szpitala im. J. Babińskiego
we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 31 lipca 2003 r.
po długiej i ciężkiej chorobie w wieku 81 lat zmarła

ŚTP

MARIA JASIŃSKA

lekarz medycyny – specjalista chirurgii dziecięcej,
długoletni ordynator chirurgii dziecięcej w Szpitalu
im. T. Marciniaka we Wrocławiu.

Uroczystości pogrzebowe odbyły się w Nowym Sączu.
Pogrzeżeni w smutku
koleżanki i koledzy z roku

Spieszmy się kochać ludzi, tak szybko odchodzą

Z głębokim żalem zawiadamiamy,
że 17 sierpnia 2003 roku zmarł nagle

ŚTP

dr n. med.

WITOLD KOWALEWSKI

Człowiek wielkiego serca, wrażliwy, życzliwy
ludziom, oddany swoim pacjentom.
Swejej ogromnej wiedzy nie zdołał wykorzystać
dla dobra chorych i potrzebujących.
Pozostanie na zawsze w naszej wdzięcznej pamięci.

Wyrazy współczucia
ŻONIE, DZIECIOM I RODZINIE

składają
przewodniczący DIL
Andrzej Wojnar
raz członkowie Dolnośląskiej Izby Rady Lekarskiej

Wyrazy współczucia Pani dr HALINIE KOŃSKIEJ
i Jej Rodzinie z powodu śmierci

SYNA

składają
lekarze z Oddziału Noworodkowego i Oddziału
Dziecięcego w Lubinie

KURSY KURSY KURSY

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

TOKSYKOLOGIA ŚRODOWISKOWA

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego, ul. Pasteura 4, Wrocław
Termin kursu: 16-18 października 2003 r., godz. 8.30-13.30
Liczba uczestników: 20-150
Program kursu:
10.06.2003 r.

1. Wprowadzenie do toksykologii, toksykokinetyka – prof. dr hab. Ryszard Andrzejak – 2 godz.
2. Monitoring (środowiskowy i biologiczny) – prof. dr hab. Ryszard Andrzejak – 2 godz.
11.06.2003 r.

1. Ocena narażenia łączna na substancje toksyczne – dr Bogusław Beck – 2 godz.
2. Zasady ratownictwa w ostrych zatruciach, warsztaty – dr Bogusław Beck – 2 godz.
12 i 13.06.2003 r.

1. Chemiczne, środowiskowe i zawodowe substancje: hepatotoksyczne – dr Anna Skoczyńska – 2 godz.
neurotoksyczne – dr Anna Szymańska-Chabowska – 2 godz.
nefrotoksyczne – dr hab. Jolanta Antonowicz-Juchniewicz – 2 godz.
kardiotoksyczne – dr Wojciech Kucharski
immunotoksyczne – dr Aleksandra Steinmetz-Beck – 2 godz.
hematologiczne – dr Ewa Lewczuk
Zgłoszenia na kurs do 25 września 2003 r.

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

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie onkologii i hematologii pediatricznej na kurs obowiązkowy (doskonalący) z listy CMKP:

POSTĘP W DIAGNOSTYCE I LECZENIU NOWOTWORÓW U DZIECI

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Alicja Chybicka
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM we Wrocławiu, ul. Bujwida 44
Termin kursu: 28 listopada 2003 r.
Liczba uczestników: 3-50

Kurs bezpłatny
Program kursu:

1. Zasady nowoczesnej diagnostyki nowotworów z uwzględnieniem najczęściej popełnianych błędów – dr n. med. Bernarda Kazanowska – 45 min.

2. Postęp w leczeniu nowotworów u dzieci – prof. dr hab. Alicja Chybicka – 45 min.

3. Rola przeszczepiania szpiku w leczeniu nowotworów u dzieci – dr n. med. Ewa Gorczyńska, dr n. med. Jacek Toporski, dr n. med. Krzysztof Kałwak, lek. Dominik Turkiewicz, lek. M. Słociak – 45 min.

4. Opieka psychologiczna nad dzieckiem chorym na nowotwór – mgr M. Klimaszewska-Pyka – 45 min.

5. Zwalczanie bólu i opieka terminalna – dr Waldemar Gołębiowski – 45 min.

Sposób zaliczenia kursu – test.

Szczegółowe informacje dotyczące kursu dla osób ubiegających się o przyjęcie na kurs: Katedra i Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM, ul. Bujwida 44, Wrocław, tel./fax (071) 328-20-40.

Dziewięć WŁKP, Wrocław, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, tel. (071) 784-11-57.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Otolaryngologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w otolaryngologii, internistów na kurs doskonalący:

PODSTAWY DIAGNOSTYKI OTONEUROLOGICZNEJ

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM Wrocław, ul. Chałubińskiego 2

Termin kursu: 15-17 października 2003 r., godz. 9.00-14.30

Liczba uczestników: 10-15

Program:

22.10.2003r. - środa

9.00 – Otwarcie kursu

1. Podstawy anatomii ucha wewnętrznego i części ośrodkowej narządu przedsionkowego – prof. dr hab. Lucyna Pośpiech – 1 godz.

2. Podstawy fizjologii narządu przedsionkowego. Mechanizmy oczopląsu przedsionkowego i optokinetycznego – prof. dr hab. Lucyna Pośpiech – 1 godz.

3. Schemat wywiadu i ogólnego badania otoneurologicznego – dr Krystyna Orendorz-Frączkowska – 1 godz.

23.10.2003 r. - czwartek

1. Elektronystagmografia – podstawy, możliwości diagnostyczne, metody, ograniczenia – dr Krystyna Orendorz-Frączkowska – 1 godz.

2. Inne badania stosowane w diagnostyce otoneurologicznej – dr Jarosław Iwankiewicz – 1 godz.

3. Postępy w badaniach narządu przedsionkowego (wywołane potencjały przedsionkowe, miogenne i z pnia mózgu – zasady, założenia, możliwości diagnostyczne) – dr Krystyna Orendorz-Frączkowska – 1 godz.

24.10.2003 r. - piątek

1. Zespoły i jednostki w otoneurologii – prof. dr hab. Lucyna Pośpiech – 1 godz.

a) Zawroty i zaburzenia równowagi – przyczyny.

2. Zespoły obwodowego i ośrodkowego uszkodzenia nerwu przedsionkowego – prof. dr hab. Lucyna Pośpiech – 1 godz.

a) Choroba i zespół Ménière'a. Nagłe wypadnięcie czynności błędnika.

3. Guzy (nerwiaki i guzy kąta mostkowo-mózdkowego), zawroty głowy w chorobach naczyniowych mózgu, zawroty głowy pochodzenia szyjnego – prof. dr hab. Ryszard Podemski – 2 godz.

4. Zawroty głowy w innych schorzeniach – dr Krystyna Orendorz-Frączkowska – 1 godz.

5. Leczenie farmakologiczne w jednostkach chorobowych przebiegających z zawrotami głowy – dr Jarosław Iwankiewicz – 1 godz.

6. Kinezyterapia zawrotów głowy i zaburzeń równowagi – prof. dr hab. Lucyna Pośpiech – 1 godz.

Ćwiczenia

22.10.2003 r. – 3 godz.

1. Ćwiczenia praktyczne – zasada badania, możliwości błędów, cechy różnicujące oczopląs obwodowy, ośrodkowy, położeńiowy, napadowy ze zmiany położenia, próby statyczno-dynamiczne, prezentacja, wnioski diagnostyczne – dr Krystyna Orendorz-Frączkowska, dr Jarosław Iwankiewicz

23.10.2003 r. – 3 godz.

1. Ćwiczenia praktyczne – badanie pacjentów, prezentacja badania ENG – interpretacja wyników, prezentacja prób obrotowych, optokinetycznych, posturografii, interpretacja wyników – dr Krystyna Orendorz-Frączkowska, dr Jarosław Iwankiewicz, dr Wojciech Gawron

Zgłoszenia na kurs do 25 września 2003 r.

Szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM, ul. Chałubińskiego 2, Wrocław, tel. (071) 784-09-49.

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

CYTODIAGNOSTYKA GUZÓW GRUCZOŁU PIERSIOWEGO

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Jerzy Rabczyński

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM, ul. Marcinkowskiego 1, Wrocław, tel. (0-71) 784-12-12, 784-00-55

Termin kursu: 18 listopada 2003 r. (wtorek) godz. 9.00

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Anatomia prawidłowa gruczołu piersiowego, rozwój, fizjologia – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński – 30 min.

2. Zaburzenia rozwojowe, zmiany wsteczne, zapalenia gruczołu piersiowego – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński – 30 min.

3. Nowotwory gruczołu piersiowego – prof. dr hab. Jerzy Rabczyński – 45 min.

4. Techniki obrazowania zmian patologicznych w gruczole piersiowym – prof. dr hab. Michał Jeleń – 30 min.

Zgłoszenia na kurs do końca października 2003 r.

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

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

KURSY KURSY KURSY

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

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, tel.: (071) 322-84-34

Termin kursu: 20-24 października 2003 r., godz. 8.00

Program kursu:

20.10.2003 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* - 1 godz.

21.10.2003 r.

1. Ultrasonografia naczyń - *dr Izabella Gosk-Bierska* - 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 - *lek. Romana Doskocz, dr Maciej Czarnacki, lek. Krzysztof Mastej* - 1 godz.

22.10.2003 r.

1. Miażdżyca zarostowa - typy niedrożności a obraz kliniczny, przebieg i rokowanie - *dr Bożena Sapien-Raczkowska* - 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 - *dr Izabella Gosk-Bierska, dr Krystyna Zdrojowy, lek. Małgorzata Gacka* - 1 godz.

- Badanie ultrasonograficzne naczyń

23.10.2003 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 - *lek. Dorota Bednarska-Chabowska* - 1 godz.

5. Zajęcia praktyczne - *dr Maria Knapik-Kordecka, mgr Mirosława Rynowiecka* - 2 godz.

- Izotopowe badanie naczyń (Pracownia Izotopowa)

24.10.2003 r.

1. Ostre niedokrwienie tętnicze obwodowe - *Dr hab. Andrzej Dorobisz* - 1 godz.:

- obraz kliniczny
- różnicowanie ze stanem przewlekłego niedokrwienia

A. Zasady kwalifikacji chorych do leczenia operacyjnego - *dr hab. Andrzej Dorobisz* - 1 godz.

B. Leczenie farmakologiczne z uwzględnieniem stosowania leków fibrynolitycznych - *dr Paweł Alexewicz* - 1 godz.

2. 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 końca września 2003 r.

Szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Diabetologii i Nadciśnienia Tętniczego AM, ul. Poniatowskiego 2, Wrocław, tel. (071) 322-84-34.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedry i Kliniki Endokrynologii Wieku Rozwojowego AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w pediatrii, endokrynologii i diabetologii na kurs obowiązkowy (doskonalący) z listy CMKP w ramach programu specjalizacji z endokrynologii:

ENDOKRYNOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO

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

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

Termin kursu: 13-16 października 2003 r.

Kurs bezpłatny

Wykłady:

1. Problem niedoboru jodu - *dr Teresa Żak*
 2. Badania ultrasonograficzne i scyntygraficzne w chorobach tarczycy - *dr Aleksander Basiak*
 3. Choroba guzkowa tarczycy - *dr Teresa Żak*
 4. Nadczynność tarczycy u dzieci - *dr Beata Wikiera*
 5. Wrodzony przerost kory nadnerczy - *dr Beata Wikiera*
 6. Ostra przewlekła niedomoga kory nadnerczy - *dr Ewa Barg*
 7. Aspekty psychologiczne jadłowstrętu psychicznego - *mgr psych. Elżbieta Szpecht*
 8. Hiperfunkcja kory nadnerczy. Guzy nadnerczy - *dr Ewa Barg*
 9. Zaburzenia dojrzewania płciowego - *prof. dr hab. Renata Wąsikowa*
 10. Zaburzenia wzrostu - *prof. dr hab. Renata Wąsikowa*
 11. Diagnostyka i leczenie ginekologiczne zaburzeń dojrzewania płciowego - *dr Krystyna Hirowska*
 12. Zaburzenia różnicowania płci. Obojnactwo. Cryptorchismus - *dr Ewa Barg*
 13. Zespół policystycznych jajników - *dr Beata Wikiera*
 14. Dysogeneza gonad. Zespół Turnera w aspekcie endokrynologicznym - *dr Beata Wikiera*
 15. Otyłość u dzieci - *dr Bożena Kotschy*
 16. Zaburzenia funkcji przytarczyc - *dr Anna Maj*
 17. Moczówka prosta - *dr Aleksander Basiak*
 18. Aspekty kliniczne jadłowstrętu psychicznego - *dr Bożena Kotschy*
- Wszystkie wykłady trwają 1 godz.

Zajęcia praktyczne:

1. Ćwiczenia, warsztaty i prezentacje przypadków - *dr Ewa Barg* - 90 min.
2. Ćwiczenia, warsztaty i prezentacje przypadków - *dr Beata Wikiera* - 90 min.
3. Ćwiczenia, warsztaty i prezentacje przypadków - *dr Ewa Barg* - 90 min.
4. Ćwiczenia, warsztaty i prezentacje przypadków - *dr Aleksander Basiak* - 90 min.

Sposób zaliczenia kursu - test sprawdzający.

Informacje o miejscu, trybie i formach kontaktu dla osób ubiegających się o przyjęcie na kurs: Pisemnie - na adres Kliniki, tel./fax: (0-71) 328 06 82, tel. (071) 320 06 30.

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

KURS Z ZAKRESU ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH PODSTAWY RACJONALNEJ ANTYBIOTYKOTERAPII

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

Miejsce kursu: Dolnośląska Izba Lekarska, Wrocław, ul. Matejki 6

Termin kursu: 17 października 2003 r.

Liczba uczestników: 10-40

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Relacja drobnoustrojów-antybiotyków - *prof. dr hab. Anna Przondo-Mordarska* - 2 godz.
 2. Mechanizmy oporności drobnoustrojów na antybiotyki i chemioterapeutyki - *dr Beata Maczyńska* - 2 godz.
 3. Interpretacja badania mikrobiologicznego jako podstawa racjonalnej antybiotykoterapii i chemioterapeutyki - *dr n. przyr. Maria Stankiewicz* - 2 godz.
 4. Opcje terapeutyczne w różnych typach zakażeń - *dr n. przyr. Małgorzata Fleischer* - 2 godz.
- Zgłoszenia na kurs do końca września 2003 r.
- Szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Zakład Mikrobiologii AM, ul. Chałubińskiego 4, Wrocław, tel. (071) 784-00-65, 784-12-75, 76.

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

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz. Katedra i Klinika Otolaryngologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w otolaryngologii, ordynatorów i lekarzy rodzinnych na kurs obowiązkowy – doskonalący – z listy CMKP:

ONKOLOGIA W OTOLARYNGOLOGII

Kierownik naukowy kursu: dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka, prof. nadzw.
Miejsce kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM Wrocław, ul. Chałubińskiego 2, tel. (071) 784-24-76, 784-09-50

Termin kursu: 20-24 października 2003 r., godz. 8.00-14.00

Kurs bezpłatny

Program:

1. Klinika Otolaryngologii:

epidemiologia nowotworów głowy i szyi – dr Tomasz Zatoński
układ chłonny u chorych z nowotworami głowy i szyi – dr Marzena Kubacka
stany przedrakowe głowy i szyi – dr hab. Tomasz Kręcicki, prof. nadzw.
nowotwory jamy ustnej – dr Krzysztof Preś
nowotwory części nosowej gardła – dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka, prof. nadzw.
nowotwory ucha – prof. dr hab. Lucyna Pośpiech
nowotwory ślinianek – dr hab. Tomasz Kręcicki, prof. nadzw.
nowotwory gardła środkowego i dolnego – dr hab. Tomasz Kręcicki, prof. nadzw.
diagnostyka endoskopowa raka krtani – dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka, prof. nadzw.
zabiegi częściowe w nowotworach krtani – dr hab. Tomasz Kręcicki, prof. nadzw.
zastosowanie lasera CO2 w nowotworach głowy i szyi – dr hab. Tomasz Kręcicki, prof. nadzw.
2. Katedra i Klinika Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej
guzy masywu szczerkowo-sitowego – dr Klaudiusz Łuczak
zabiegi odtwórcze w przebiegu nowotworów głowy i szyi – dr Klaudiusz Łuczak
3. Zakład Anatomii Patologicznej
diagnostyka histologiczna w nowotworach głowy i szyi – prof. dr hab. Michał Jeleń
zastosowanie markerów nowotworowych w diagnostyce i przewidywaniu wyników – prof. dr hab. Michał Jeleń

4. Zakład Genetyki

genetyka nowotworów głowy i szyi – dr hab. Małgorzata Sasiadek

5. Ośrodek Diagnostyki Obrazowej

badania rentgenowskie, KT, MR w diagnostyce nowotworów głowy i szyi – dr Roman Badowski

- ultrasonografia w nowotworach głowy i szyi – dr Barbara Nienartowicz

6. Dolnośląskie Centrum Onkologii

radioterapia w nowotworach głowy i szyi – dr Barbara Winkler

7. Katedra i Klinika Endokrynologii

hormony sterydowe u chorych na raka krtani – dr hab. Marek Mędraś

Zgłoszenia na kurs do końca września 2003 r.

Szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM, ul. Chałubińskiego 2, Wrocław, tel. (071) 784-24-76, 784-09-50.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz. Katedra i Klinika Otolaryngologii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w otolaryngologii, ordynatorów i lekarzy rodzinnych na kurs obowiązkowy – doskonalący – z listy CMKP:

WCZESNA DIAGNOSTYKA NOWOTWORÓW GŁOWY I SZYI

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

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM Wrocław, ul. Chałubińskiego 2, tel. (071) 784-24-76, 784-09-50

Termin kursu: 24-28 listopada 2003 r., godz. 8.00-14.00

Kurs bezpłatny.

Program:

1. Klinika Otolaryngologii

stany przedrakowe w regionie głowy i szyi – dr hab. Tomasz Kręcicki prof. nadzw.

wczesna diagnostyka raka krtani – dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.

wczesna diagnostyka nowotworów jamy ustnej i gardła – dr hab. Tomasz Kręcicki prof. nadzw.

- dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.

wczesne rozpoznanie nowotworów ślinianek – dr Krzysztof Preś

wczesne objawy nowotworów ucha – prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

badanie endoskopowe w diagnostyce wczesnych postaci nowotworów głowy i szyi – dr hab. Maria Zalesska-Kręcicka prof. nadzw.

leczenie wczesnych postaci raka krtani (mikrolaryngoskopia, laser CO2, częściowe usunięcie krtani i zabiegi rekonstrukcyjne) – dr hab. Tomasz Kręcicki prof. nadzw.

2. Katedra i Klinika Chirurgii Szczerkowo-Twarzowej

diagnostyka wczesnych postaci nowotworów masywu szczerkowo-sitowego – dr Klaudiusz Łuczak

3. Zakład Genetyki PAN

genetyczne aspekty karcynogenezy – prof. dr hab. Maria M. Sasiadek

4. Ośrodek Diagnostyki Obrazowej:

rozpoznanie wczesnych przerzutów w zakresie układu chłonnego szyi – USG – dr Barbara Nienartowicz

5. Instytut Telekomunikacji i Akustyki Politechniki Wrocławskiej:

zastosowanie techniki autofluorescencji w diagnostyce wczesnych zmian nabłonkowych krtani – dr inż. Elżbieta Pawlik

Zgłoszenia na kurs do 15 października 2003 r.

Szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM, ul. Chałubińskiego 2, Wrocław, tel. (071) 784-24-76, 784-09-50.

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

**OTOLOGIA Z OTONEUROLOGIA
- PODSTAWY DIAGNOSTYKI I TERAPII**

Kierownik naukowy kursu: prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM we Wrocławiu, ul. T. Chałubińskiego 2, Wrocław, tel. (071) 784-09-49 fax: 784-09-50

Termin kursu: 17-21 listopada 2003 r.

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1 dzień

Wykłady - 4 godz.

1. Anatomia i fizjologia narządu słuchu - prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

2. Diagnostyka w schorzeniach narządu słuchu; badanie przedmiotowe, badania dodatkowe w otologii; metody obrazowania - dr Wojciech Gawron

3. Badania audiologiczne; audiometria tonalna, audiometria mowy, audiometria nadprogowa i impedancyjna, badania elektrofizjologiczne słuchu - dr Marzena Jaworska

4. Wczesna diagnostyka zaburzeń słuchu u dzieci - dr Maciej Mazur

Ćwiczenia praktyczne - 2 godz.

Zbieranie wywiadu z pacjentami, otoskopia i otomikroskopia, drobne zabiegi ambulatoryjne diagnostyczno-lecznicze w obrębie ucha zewnętrznego i środkowego - dr Marzena Jaworska

2 dzień

Wykłady - 4 godz.

1. Wady rozwojowe ucha zewnętrznego, środkowego i wewnętrznego - dr hab. Marek Bochnia

2. Patologia ucha środkowego; urazy, zaburzenia funkcji trąbki słuchowej, zapalenia, guzy, otoskleroz, tympanoskleroz - diagnostyka i leczenie - dr Jolanta Kuzniar

3. Przewlekłe zapalenie ucha środkowego (wysiękowe, perlakowe) - immunologia, leczenie - dr Marzena Jaworska

4. Patologia ucha wewnętrznego; postępujące odbiorcze niedosłuchy na tle immunologicznym, guzy - prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

5. Głuchoty uwarunkowane genetycznie - diagnostyka, postępowanie, poradnictwo genetyczne - prof. dr hab. Maria M. Sasiadek

Ćwiczenia praktyczne - 2 godz.

Audiometria mowy i tonalna progowa, tympanometria, otoemisje akustyczne, BERA - ćwiczenia praktyczne z pacjentem - dr Maciej Mazur

3 dzień

Wykłady - 4 godz.

1. Szumy uszne - patogeneza, diagnostyka, postępowanie - dr Jarosław Iwankiewicz

2. Zaburzenia słuchu w chorobach ogólnoustrojowych - dr Krystyna Orendor-Frączkowska

3. Postępowanie w zaburzeniach słuchu; aparaty słuchowe, protezowanie ubytków słuchu, wszczepy ślimakowe; kwalifikacja, procedura, zasady rehabilitacji - dr Jarosław Iwankiewicz

4. Podstawy chirurgicznego leczenia chorób uszu; zasady i technika usuwania zmian w poszczególnych zapalnych jednostkach chorobowych - dr Marzena Jaworska

5. Zabiegi rekonstrukcyjne poprawiające słuch - wskazania, przeciwwskazania, rodzaje zabiegów - prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

Ćwiczenia praktyczne - 2 godz.

Dobór aparatu słuchowego: prezentacja przypadków, opracowanie kości skroniowej w pracowni w pracowni kostnej, pokaz zabiegu mikrochirurgicznego ucha na sali operacyjnej - dr Maciej Mazur, dr Marzena Jaworska

4 dzień

Wykłady - 4 godz.

1. Anatomia i fizjologia narządu przedsionkowego - prof. Lucyna Pośpiech

2. Zespoły i jednostki chorobowe w otoneurologii; zespoły obwodowego i ośrodkowego uszkodzenia narządu przedsionkowego, choroba Ménière'a, nerwiaki i guzy kąta mostowo-mózdkowego - dr Jarosław Iwankiewicz

3. Badania dodatkowe w otoneurologii: elektronystagmografia, videonystagmografia, statoposturografia - dr Wojciech Gawron

4. Zawroty głowy w schorzeniach ogólnoustrojowych - dr Krystyna Orendor-Frączkowska

Ćwiczenia praktyczne - 2 godz.

Ambulatoryjne testy wydolności układu równowagi, zapoznanie się z aparaturą do diagnostyki elektronystagmograficznej, prezentacja techniki badania - dr Wojciech Gawron

5 dzień

Wykłady - 4 godz.

Badania elektrofizjologiczne narządu przedsionkowego (wywołane potencjały przedsionkowe oraz miogenne) - dr Krystyna Orendor-Frączkowska

Inne badania stosowane w diagnostyce otoneurologicznej - dr Wojciech Gawron

Zawroty głowy w schorzeniach neurologicznych - dr Ewa Gruska

Kinezyterapia zawrotów głowy i zaburzeń równowagi - prof. dr hab. Lucyna Pośpiech

Ćwiczenia praktyczne - 2 godz.

Badanie statoposturograficzne; technika badania, interpretacja wyników badań posturograficznych i elektronystagmograficznych - dr Wojciech Gawron

Zgłoszenia na kurs do 15 października 2003 r.

Szczegółowe informacje dotyczące kursu: Katedra i Klinika Otolaryngologii AM, ul. Chałubińskiego 2, Wrocław, tel. (071) 784-24-76, 784-09-50.

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

DAM PRACĘ

Przychodnia stomatologiczna NZOZ „Denta-Med.” w Świdnicy zatrudni LEKARZY STOMATOLOGÓW. Tel. kontaktowy (074) 857 77 33, 0 506 06 67 48.

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Środzie Śląskiej, ul. Konstytucji 3 Maja, zatrudni od zaraz LEKARZA z I lub II st. specjalizacji ANESTEZJOLOGIA i INTENSYWNA TERAPIA. Informacje, tel. (071) 317 39 31, fax (071) 317 39 48.

Medyczne Studium Zawodowe nr 4 we Wrocławiu, ul. Stawowa 24, zatrudni od 1.09.2003 r. MGR FARMACJI z przygotowaniem pedagogicznym w pełnym wymiarze godzin do prowadzenia wykładów i ćwiczeń. Informacje, tel. (071) 344 28 77 do 78.

Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ostrzeszowie zatrudni od zaraz w pełnym wymiarze czasu pracy LEKARZA w pomocy doraźnej – Pogotowie Ratunkowe, LEKARZA SPECJALISTĘ na stanowisko p.o. ordynatora Oddziału Noworodkowego. Informacje: (062) 732 02 36, 732 02 46. Oferty należy składać pod adresem: Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej, al. Wolności 4, 63-500 Ostrzeszów.

Zatrudnimy ASYSTENTKĘ lub HIGIENISTKĘ STOMATOLOGICZNĄ do pracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym. Kontakt tel. po

godz. 12.00 - (071) 341 26 04, 0 695 59 94 46.

Zakład Karny w Rawiczu zatrudni na etat mundurowy LEKARZA. Szczegółowe informacje: tel. (065) 546 85 05.

SP ZOZ w Namysłowie zatrudni do pracy w Dziale Pomocy Doraźnej LEKARZA INTERNISTĘ, CHIRURGA lub ANESTEZJOLOGA w pełnym wymiarze godzin. Informacje, tel. (077) 410 18 35, 46-100 Namysłów, ul. Oleśnicka 10.

Pogotowie Ratunkowe w Legnicy zatrudni LEKARZY do pracy w zespołach ratownictwa medycznego na terenie filii PR w Głogowie. Wskazane specjalizacje: ANESTEZJOLOGIA i INTENSYWNA TERAPIA, CHIRURGIA, PEDIATRIA, CHOROBY WEWNĘTRZNE oraz inne z ukończonym kursem z zakresu ratownictwa medycznego (np. BTLS). Przewidujemy formy świadczenia pracy w ramach umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej. Bliższych informacji udziela dział kadr PR w Legnicy, ul. Wrocławska 177, tel. (076) 723 01 55.

NZOZ – Zakład Usług Stomatologicznych w Miliczu, zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA. Tel. (071) 383 08 90, 383 18 90.

Pilnie poszukuję do pracy LEKARZA RODZINNEGO lub ze specjalizacją z INTERNY. Kontakt, tel. 0 606 35 75 29.

NZOZ Centrum Stomatologiczne DENTIKO w Lubinie, zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA. Tel. 0 603 95 60 69.

ZATRUDNIĘ LEKARZA STOMATOLOGA w gabinecie w Siechnicach i we Wrocławiu, kontakt, tel. 0 501 35 77 22.

Prywatny gabinet we Wrocławiu ZATRUDNI LEKARZA STOMATOLOGA z II st. specjalizacji w ramach współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Tel. (071) 357 02 01, 0 606 96 80 05.

Szpital Powiatowy im. Wojciecha Oczki w Strzelinie zatrudni od zaraz LEKARZY posiadających I i II st. specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych. Zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy. Warunki pracy do omówienia na miejscu. Zainteresowanych prosimy o kontakt osobisty lub telefoniczny pod numerami: (071) 392 12 01 – centrala, (071) 392 03 55 – dyrektor szpitala.

Zatrudnię LEKARZA PEDIATRĘ na pełny etat w NZOZ Przychodnia Rejonowo-Specjalistyczna w Jelczu-Laskowicach.
Kontakt, tel. (071) 318 23 39, w godz. 7.30-15.00.

ZATRUDNIĘ LEKARZA stomatologa po stażu do gabinetu w centrum Wrocławia. Tel. (071) 343 41 37.

Okręgowy Szpital Kolejowy we Wrocławiu Sp. z o.o. ZATRUDNI LEKARZA ANESTEZJOLOGA w pełnym wymiarze czasu pracy. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia w dyrekcji szpitala. Kontakt tel. (071) 360 20 22, al. Wiśniowa 36, 53-137 Wrocław.

Dyrekcja Zespołu Szpitalnego Chorób Płuc Opieki Długoterminowej w Obornikach Śląskich ZATRUDNI LEKARZY ze specjalnością z PULMONOLOGII lub chorób wewnętrznych do pracy na oddziałach szpitalnych chorób płuc. Możliwość otrzymania mieszkania rodzinnego. Informacje, tel. (07) 310 23 32.

Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Wałbrzychu, ul. Batorego 4, 58-300 Wałbrzych, tel. (074) 842 40 21 ZATRUDNI LEKARZY PEDIATRÓW lub lekarzy po stażu chcących specjalizować się z pediatrii.

Drzwi otwarte

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

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

PODZIĘKOWANIA

Serdeczne podziękowania Panu Profesorowi Andrzejowi Walłowi oraz dr. Mariuszowi Golcowi, a także całemu personelowi medycznemu za przeprowadzoną operację i opiekę medyczną składa

Aldona Białas

Pani dr Elżbiecie Papior i całemu zespołowi Oddziału Patologii Noworodków szpitala im. Korczaka z serca płynącą wdzięczność i podziękowania za leczenie i troskliwą opiekę nad naszym synkiem Piotrusiem składają *Ola i Janusz Łabędzcy*

SZUKAM PRACY

ASYSTENTKA STOMATOLOGICZNA poszukuje pracy. Dyplom ukończenia, praktyka, tel. (071) 398 84 43.

TECHNIK RADIOLOGII z doświadczeniem zawodowym szuka pracy na terenie Wrocławia, tel. (071) 318 10 95.

TECHNIK DENTYSTYCZNY PODEJMIE PRACĘ we Wrocławiu i okolicach, 2 lata pracy w zawodzie.

Mam doświadczenie pracy w metalu i akrylu. Tel. 0 609 49 44 32, (071) 791 44 82.

TECHNIK DENTYSTYCZNY z kilkuletnią praktyką poszukuje chętnych do współpracy stomatologów, tel. (071) 784 09 28, 0 502 62 35 11.

STOMATOLOG na stażu podejmie pracę od października 2003 r. na terenie Głogowa, Polkowic lub Lubina, tel. 0 507 04 59 15.

LEKARZ INTERNISTA, II st. spec., USG brzucha, praca w POZ lub na oddziale chorób wewnętrznych z możliwością dyżurów (możliwość działalności gospodarczej), 0 602 18 71 94.

PEDIATRA szuka pracy we Wrocławiu lub najbliższej okolicy. Tel. 0 605 67 50 92.

LEKARZ STOMATOLOG na stażu podyplomowym podejmie pracę od października. Tel. 0 606 93 12 84.

LEKARKA kończąca staż podyplomowy 31.10.2003 szuka pracy w przychodni w okolicach Wrocławia. Tel. 0 503 44 69 36.

MGR REHABILITACJI poszukuje pracy w obrębie miasta Wrocławia. Posiadam 25-letni staż pracy, dyplom technika fizjoterapii, tel. (071) 788 10 20, kom. 0 605 26 67 87.

Podejmę pracę na terenie Wrocławia jako lekarz POZ lub w zakładzie opie-

ki długoterminowej, hospicjum. Podstawowe specjalizacje: anesteziolog, lekarz chorób płuc. Posiadam oficjalny dyplom (+ własny sprzęt) do prowadzenia akupunktury i elektroakupunktury. 0 501 08 72 87.

STOMATOLOG, ukończyła PAM, obecnie na stażu podejmie pracę na terenie Głogowa, Lubina lub Polkowic od 1.10.2003. tel. 0 607 18 56 07, 0 603 13 86 32.

UWAGA! SKŁADKA!

Miesięczna składka obowiązuja członków izb lekarskich:

Lekarze uzyskujący przychody z tytułu wykonywania zawodu lub innych źródeł zarobkowania:
30 zł

emeryci i renciści:
10 zł

stypendyści, rezydenci, doktoranci i stażyści:
10 zł



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

lają opinii, że winy leżą po ich stronie, szczególnie że to właśnie przemysł albo wynalazł, albo wyprodukował każdy nowy lek, który wszedł do leczenia w ostatnim stuleciu. Co byłoby z ochroną zdrowia bez antybiotyków, leków przeciw nadciśnieniu, środków immunosupresyjnych, przeciwdepresyjnych, leków znieczulających, obniżających poziom lipidów i setek innych?

Przemysł odgrywa ważną rolę nie tylko w wynajdywaniu nowych leków ale także w wytwarzaniu leków wynalezionych przez innych. Selman Waksman otrzymał Nagrodę Nobla w 1952 r. za prace badawcze nad antybiotykami oraz za odkrycie streptomycyny i aktynomycyny D. Stwierdził jednak wyraźnie, że bez współpracy firmy Merck większość jego odkryć pozostałaby jedynie „ciekawostkami bibliograficznymi”. Penicylina została wykręta w Wielkiej Brytanii w 1928 r. ale lek ten nie był produkowany na skalę przemysłową dopóki nie zajęły się tym amerykańskie firmy farmaceutyczne. To one rozwiązały problem przeniesienia fermentacji zanurzonej ze skali pilotażowej na skalę przemysłową.

A to był zaledwie początek. Rozwój badań i technologii produkcji osiągnięty dzięki naukowcom pracującym w przemyśle udostępnił lekarzom i

W obronie potępianego

ich pacjentom diuretyki tiazydowe, inhibitory konwertazy angiotensyny, antagonistów receptora H2, niesteroidowe leki przeciwzapalne, leki przeciwrakowe, kortykosteroidy, antagonistów receptora leukotrienowego, rozmaite rodzaje antybiotyków i leków przeciwwirusowych, szczepionki oraz tysiące innych preparatów ratujących życie lub poprawiających komfort życia pacjentów.

Być może, najbardziej przekonującą historią terapeutyczną jest ta, jak przemysł poradził sobie z problemem AIDS i przekształcił go z wyroku śmierci w chorobę chroniczną, którą można kontrolować. Uniwersytety, rządy i przemysł blisko współpracowali ze sobą, a była to współpraca niezwyklej wagi, czasami rozczarowująca, irytująca a czasami wręcz przynębiająca. Jednocześnie dodawała ona bodźców i ostatecznie odniosła pełny sukces.

Dlaczego więc mimo takich osiągnięć przemysł jest tak często atakowany?

Niektórzy mają zastrzeżenia do sposobu marketingu prowadzonego przez firmy farmaceutyczne. Należy jednak pamiętać, że rozumienie marketingu i reagowanie na potrzeby klientów jest podstawową cechą praktyki handlowej.

Przemysł farmaceutyczny musi być rozliczany przez media tak, jak lekarze lub politycy. Ale jest to przecież w interesie wszystkich aby osiągnięcia przemysłu były również rozgłaszane. Szczególnie, że błędy zdarzają się poszczególnym firmom, a nie całemu przemysłowi.

Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce

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) 31 17 102, 0 605 06 12 86, www.wanzbig.pl

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

Pomieszczenia na gabinety lekarskie DO WYNAJĘCIA w prywatnej przychodni na Krzykach. Tel. (071) 333 75 33, 0 601 73 02 54 (A. Chelmoński), 0 504 74 61 01 (L. Włodarczyk).

DO WYNAJĘCIA wyposażony gabinet stomatologiczny i

lekarskie. Tel. (071) 357 77 31, 351 64 03.

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

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

WYNAJME pomieszczenie o pow. 20 mkw. Na gabinet przy gabinetach stomatologicznych w Legnicy. Kontakt tel. 0602 86 66 75.

SPRZEDAM unit stomatologiczny Flex produkcji duńskiej z wy-

posażeniem, tanio. Tel. (071) 354 10 60 (wieczorem), 0 609 93 48 02.

Okuliści – uwaga! WYNAJME BEZPŁATNIE gabinet z poczekalnią nad Zakładem Optycznym w centrum Milicza. Tel. 0 605 44 53 69, (065) 545 28 54.

Okulistyka, nowy ekran HESSA, sterowany bezprzewodowo SPRZEDAM. Tel. (071) 352 90 96, 0 601 050 437.

DO WYNAJĘCIA gabinet stomatologiczny w pełni wyposażony w sprzęt nowoczesny. Świdnica, ul. Trzeboszańska 47, tel. (074) 853 04 92.

DO WYNAJĘCIA lokal na gabinet (najchętniej stomatologia). Wrocław Kozanów, tel. (071) 790 47 65.

WYNAJME gabinet lekarski (nie stomatologiczny) na nowym

osiedlu we Wrocławiu. Tel. 0 606 46 64 11, 0 501 35 77 22.

DO WYNAJĘCIA gabinet stomatologiczny, tel. 0 505 96 94 94.

DO WYNAJĘCIA – gabinety po kapitalnym remoncie (Wrocław), idealne na praktykę indywidualną lub grupową lekarską, stomatologiczną, terapeutyczną. Kontakt, tel. (071) 333 76 67 lub 0 603 40 81 46.

DO WYNAJĘCIA gabinet stomatologiczny na Krzykach we Wrocławiu, tel. 0 601 73 00 67.

Wynajmę pomieszczenia na gabinety medyczne lub podobną działalność, 90 m², 3 pomieszczenia, 2 sanitariały, parter ul. Krynickiej, 0 601 75 38 01.

www.zdrowo.pl

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DIL

Andrzej Wojnar

(poniedziałek 12-16, wtorek 12-16, środa 12-16, czwartek 12-16, piątek 11-12)

Zastępcy prezesa DIL

Artur Kwaśniewski

(czwartek 10-14.30)

Józef Lula

(czwartek 12-14)

Bolesław Simon

(czwartek 12-14)

Sekretarz

Katarzyna Bojarowska

(wtorek 12-14, czwartek 12-14)

Zastępca sekretarza

Teresa Bujko

(czwartek 14-15)

Skarbnik

Paweł Wróblewski

(wtorek 13-14.30, czwartek 11-14.30)

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej

Krystian Blok

(środa 11.00-12.00)

Przewodniczący sądu lekarskiego

Tadeusz Kowalski

(czwartek 13.30-14.30)

Komisja Rewizyjna

Igor Chęciński

(trzeci wtorek miesiąca 13.00-15.00)

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskie Zarząd

(czwartek 12.00-14.00)

Przewodniczący komisji problemowych:

Komisja Etyki

Maciej Przestalski

(ostatni wtorek miesiąca 13.00-15.00)

Komisja Skarg i Zażaleń

Maciej Przestalski

(drugi wtorek miesiąca 11.00)

Komisja Finansowa

Andrzej Szmida

(czwarty czwartek miesiąca 12.00-13.00)

Komisja 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, konkursów na ordynatorów i dyrektorów, i wszelkich innych związanych z lecznictwem.

„Medium” ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około 12 000 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

AKTUALNY CENNIK

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

format (strona)	kolor podstawowy	pełny kolor 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22
1 = 40 modułów	2400	3575
1/2 = 20 modułów	1200	1787,5
1/4 = 10 modułów	600	894
1/8 = 6 modułów	360	536
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 pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzystw i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie.

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 322-50-56, 322-50-57, 322-50-58, redakcja: 372-10-43 Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2705-1100

Redakcja: Józef Lula - redaktor naczelny,

Zdzisława Michalska - zastępca sekretarza redakcji,

Emil Mikulski - redaktor wydania

Krzysztof Chmielowski - opracowanie graficzne, skład i łamanie.

Kolegium redakcyjne: Wiesława Dec, Ryszard Łopuch, Józef Lula

(przewodniczący), Paweł Wróblewski, Andrzej Wojnar

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

Numer zamknięto 29 sierpnia 2003 r.

Druk: SŁOWO-Druk Ltd., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel./fax 348-72-90

Biuro DIL

pon. śr. pt. 8.00-15.30,
wt. 8.00-16.30

czwartki w godz. 8.00 - 17.00
50-333 Wrocław ul. Matejki 6

sekretariat

tel. 322 50 56, 322 50 57, fax 322 48 44

ewidencja

tel. 322 50 58

konto BGŻ S.A. O/Wrocław

20302081-9537-2705-1100

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Specjalista ds. pracowniczych

mgr Agnieszka Jamroz

Sekretariat

mgr Ewa Gaździk - starszy referent

Patrycja Malec - specjalista

Główna księgowa

mgr Halina Rybacka

Księgowość

mgr Joanna Mańturzyk

- starsza księgowa

Maria Knichnicka - księgowa

Lekarska Kasa

Pomocy Koleżeńskie

Barbara Nuckowska

- starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeńskie

BGŻ O/Wrocław

20302081-83928-2704-10

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. 322 42 31

inż. Magdalena Czaharyn - starszy referent

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Łukasiak

poniedziałek-wtorek

13.00-15.00

Referat ekonomiczno-prawny

mgr Monika Huber - specjalista

Sekretariat Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

i Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba

- główny specjalista

mgr Jolanta Sułkowska

- główny specjalista

Ewa Bielińska - referent

Tel. 322 10 11

Referat ubezpieczeń

Renata Czajka - specjalista

Tel. 372 12 65

Składki na rzecz Izby

i ubezpieczenia lekarzy

Agata Gajewska - referent

Pracownia Internetowa

mgr inż. Dariusz Kopeć

mgr Jakub Lisowski

Klub Lekarzy

„REMEDIUM”

Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Wrocław

pełnomocnik DIL Krystyna Kochman

Jelenia Góra

ul. Mickiewicza 30 III p.

58-500 Jelenia Góra

tel./fax (075) 753 55 54

Eugenia Serba

poniedziałek, wtorek, piątek

10.00-13.00

środa 11.00-16.00

czwartek 11.00-15.00

pełnomocnik DIL Marek Rąbski

wtorek 11-12.30

Wałbrzych

ul. Zamkowa 4

58-300 Wałbrzych tel. (0-74) 84 261 20

Ilona Mazur-Homeniuk

Beata Czołowska

pon.-pt., 8.30-15.30

Pełnomocnik DIL Jan Adamus

wt., pt. 9.00-13.00

Legnica

pl. Słowiański 1

59-220 Legnica tel. (0-76) 86 285 76

Krystyna Krupa

pon., pt., 8-15 wt., 8-16, czw. Wrocław

Tomasz Trepka

poniedziałek 11.30-12.30

Pełnomocnik DIL Ryszard Kępa

wtorek 14.00-15.30

Filia w Głogowie

środy 9.00-15.00

tel. 835 70 90 (95) (85) w. 403

lub 833 22 71 w. 403

W czwartki pełnomocnicy

i pracownicy delegatur przebywają

w siedzibie DIL we Wrocławiu.

38. Międzynarodowy Festiwal Wroclawia Cantans 2003

Muzyczne święto



Lidia Geringer d'Oedenberg – dyrektorka generalna festiwalu.

Fot. Maciej Śmiarowski

Wielka uczta dla melomanów. 5 września rozpoczyna się kolejna edycja międzynarodowego festiwalu Wroclawia Cantans. Jednego z najstarszych festiwali, zorganizowanego po raz pierwszy w 1966 roku przez Andrzeja Markowskiego. Tradycję kontynuował jego wieloletni dyrektor Tadeusz Strugała, a teraz pieczę nad nim sprawuje dyrektor Lidia Geringer d'Oedenberg. Do Wrocławia przyjedzie dwa tysiące artystów z 13 krajów, m.in. z Niemiec, Belgii, Holandii, Włoch, Francji, Portugalii, Ukrainy i Wielkiej Brytanii. W ciągu dziewięciu dni dadzą 43 koncerty we Wrocławiu i 15 innych miastach Dolnego Śląska.

Muzykę dawną kreować będą specjaliści od danych epok i kręgów kultury. Występ Polskiej Orkiestry Kameralnej

w Auli Leopoldyńskiej przywoła czasy Fryderyka Wielkiego, uwiecznionego przez Adolpha von Menzla na obrazie, który stanowi przewodni motyw graficzny tegorocznego festiwalu. Kameraliści wykonają m.in. jego III Koncert na flet, a także utwory J.S. Bacha i G. Telemanna.

Po raz pierwszy usłyszymy we Wrocławiu Requiem współczesnego twórcy gruzińskiego Giji Kanchelego, zatytułowane „Styx”. Z klasyki oratoryjnej zaprezentowana zostanie Msza Koronacyjna Mozarta oraz rzadko wykonywane Messe Solennele Berlioz. Muzykę cerkiewną wykona Narodowy Chór Ukrainy Dumka. Równie ciekawie zapowiadają się koncerty amerykańskiego zespołu z Alabamy Aeolians Choir of the Huntsville z Alabamy.

Interesujące dla melomanów będą na pewno koncerty z programem pieśniarskim. Usłyszymy prawie w Polsce nieznane pieśni miast Portugalii – fado. Pieśni romantyczne wykonana w swoim recitalu Marek Torzewski. W synagodze Pod Białym Bocianem koncertować będzie The Cracow Klezmer Band. Zespół, który początkowo skupiał się na tradycyjnym klezmerskim repertuarze, ale z czasem wypracował swój własny styl, odbiegający od klasycznie postrzeganego rytmu i melodyki żydowskiej. Jego oryginalność została szybko doceniona i uhonorowana wieloma nagrodami. Płyty z ich repertuarem wydało nowojorskie wydawnictwo Tzadik Records, a to jest już wspaniała rekomendacja.

Tradycją Wroclawia Cantans są koncerty rocznicowe. W tym roku uczczone zostaną 70. urodziny dwóch ważnych w naszej i światowej kulturze muzycz-



nej kompozytorów – Krzysztofa Pendereckiego i Mikołaja Góreckiego. Podczas urodzinowego koncertu wystąpi Narodowa Orkiestra Polskiego Radia w Katowicach, Chór Polskiego Radia w Krakowie oraz madrygałiści Capelli Cracoviensis. Artyści wykonają po jednej kompozycji z bogatego dorobku Jubilatów: Beatus Vir – Góreckiego i monumentalne Te Deum Pendereckiego, które poprowadzi sam Mistrz.

Dziewięć dni spotkań z wspaniałą muzyką i równie wspaniałymi wykonawcami. Wroclawia Cantans zaprasza. Wyjątkowości koncertom dodają wnętrza, w których będą wykonywane, przede wszystkim urokliwe i niepowtarzalne wrocławskie świątynie.

Opracowała zm

Zapiski emeryta

Poza limitem

Ile dzisiaj jest zarejestrowanych chorych? - pytam rejestratorkę.

Fundusz zapłaci za dwudziestu, a w poczekalni czeka 25!

Panie doktorze proszę mnie jeszcze przyjąć, ja tylko po receptę, a ja do kontroli, sam pan kazał mi się pokazać po 2 tygodniach. I tak jest codziennie.

Rejestratorce, pilnując narzuconego przez niewydolny i biedny system limitu, są na pierwszej linii frontu, potem przychodzi doktor i okazuje się ludzki, okazuje swoje dobre serce, bezinteresowność i etykę. Przyjmuje więcej chorych niż zarejestrowano, pracuje więc za darmo, w istocie obniża nie tylko swoją pensję, ale i pozostałych pracowników przychodni przeciętnie o około 30%!

Wiele dobrych szpitali zadłużyło się znacznie tylko z tego powodu, że przyjmowało chorych bezdomnych, z opieki społecznej, za których Fundusz/Kasa nie zapłaciła.

Czy normalne byłoby nieprzyjęcie w ambulatorium, a następnie na oddział pacjenta z podejrzeniem wstrząsu mózgu, podejrzeniem zawału serca, niedrożności?

Przyjmując takiego chorego lekarz ma świadomość, że niszczy finansowo swoje miejsce pracy i on, jego współpracownicy i jego rodzina mogą być pozabawieni pensji.

Przyjmując więcej chorych poza limitem, poza narzuconymi zasadami, zaś zgodnie z „dobrą praktyką lekarską”, podtrzymujemy obecny system swoimi sumieniami, naszymi nerwami i naczyniami wieńcowymi.

Chyba nie mieścimy się z tym naszym zapalem diagnostycznym, terapeutycznym, naszą coraz to większą wiedzą, chęcią pomocy ciężko chorym w limicie intelektualnym polskiej klasy politycznej.

Może zrobić posłom po lewatywie?

Dr Józef emeryt

Pomruk salonów

Letnie miesiące cechuje zawsze pewne spowolnienie życia nie tylko salonowego. Tak było też tego lata we Wrocławiu. Panujące upały skutecznie zniechęcały do aktywności towarzyskiej. Trzeba jednak obiektywnie powiedzieć, że oferta zaproponowana wrocławianom była wyjątkowo bogata. W urokliwym i chłodnym patio kawiarni „Pod Gryfami”, a także w historycznej Piwnicy Świdnickiej odbywały się specjalnie dla tych wnętrz przygotowane przedstawienia teatralne. Kusiły i zapraszały również baszta (tuż przy Hali Targowej), w której mieści się stylowa winiarnia i jej znacznie większa koleżanka, wieża ciśnień Na Grobli. W obu królowała Melpomena.

Upały upałami, ale kalendarza zmienić nie można. 14 lipca świętowaliśmy kolejną rocznicę zdobycia Bastyli. Konsul honorowy Francji we Wrocławiu dr Jacek Libicki znakomitym francuskim winem wznosił toast za hasła, które przyniosła na swych sztandarach przed laty rewolucja francuska „Wolność, równość, braterstwo”. Bogato reprezentowana na przyjęciu „władza” ustami marszałka województwa dolnośląskiego wysoko oceniła działalność konsula Libickiego. Wśród gości był także obecny nowy marszałek zajmujący się służbą zdrowia - Marek Moszczyński. Pierwszy od dłuższego czasu człowiek na tym stanowisku, który próbuje zrobić coś konkretnego dla ratowania ginących i tonących w długach szpitali. Jak mówią zajmujący się zdrowiem dziennikarze, potrafi też o swoich planach rzeczowo i z sensem mówić.

Zmieniając temat i wracając do sztuki prawdziwej - w początkach sierpnia gospodarz wrocławskiego ratusza dr Maciej Łagiewski zaprosił na wystawę pejzażu i portretu z Muzeum Sztuki w Odessie. Dzięki temu mogliśmy cieszyć oczy dziełami Kandinskiego, Ajwazowskiego, Riepina i innych wspaniałych mistrzów rosyjskiego malarstwa. Zupełnie inny charakter ma wystawa prezentowana w znanym chyba wszystkim zamku Książ pod Wałbrzychem. Zatytułowana „Arcydzie-



ła malarstwa polskiego w zbiorach Lwowskiej Galerii Sztuki” pokazuje w Polsce, po raz pierwszy od wojny, dzieła naszych mistrzów w tak bogatym wyborze. Płótna Matejki, Malczewskiego, Grottgera, Chełmońskiego, Fałata i Juliusza Kossaka przyprawiają zwiedzających o żywsze bicie serca i nasuwają refleksję, gdzie powinno być ich stałe miejsce. Ale w Londynie oglądaliśmy przecież też freski z ateńskiego Partenonu, a w Berlinie ołtarz pergamoński. Myślę, że wystawa jest wspaniałą zachętą do odwiedzenia Lwowa i obejrzenia reszty naszego wspólnego dziedzictwa. Byłem niedawno we Lwowie i mogę stwierdzić, że to miasto, tak jak każde miasto kresowe, ma swój niepowtarzalny urok.

Na zakończenie kilka zdań o niecodziennym wydarzeniu, jakie miało miejsce w lipcu w maleńkim zamku Oedheim. Ten należący do polskiego małżeństwa i leżący między Heilbronnem i Stuttgartem średniowieczny zamek przeżył najazd niecodziennych gości. Ubrani w eleganckie stroje z lat dwudziestych panie (co widać na załączonym wyżej zdjęciu), panowie w cylindrach i z laseczkami spotkali się z okazji urodzin jednej z uczestniczek imprezy. Wspólnym łączącym wszystkich elementem gości był polski paszport. Dla większości obecnych Niemcy są od lat miejscem pracy i krajem, gdzie balujący osiągnęli sukces i zawodowy i finansowy. Wszyscy zaczęli swoje kariery na Śląsku, we Wrocławiu bądź w Katowicach. Oprócz paszportów łączył nas też zawód lekarza, stomatologa byli w większości. Mieszkańcy wioski Oedheim ze zdziwieniem przyglądali się eleganckim samochodom zajeżdżającym pod zamek. Kiedy usłyszeli, że bawią się tutaj polskie elity, ze zdziwienia oczy wychodziły im z orbit. I w ten oto niecodzienny sposób przekonaaliśmy się, że jesteśmy już w Europie, a nasz zawód jest tam ceniony również w wymiarze finansowym. Może i u nas, we Wrocławiu, doczekamy tych czasów. Tego właśnie Wam życzę

Bywalec

Strzał na wicemistrzostwo

W dniach 12 i 13 lipca 2003 r. odbyły się w Zielonej Górze XXXVI Mistrzostwa Polski Polskiego Związku Łowieckiego (PZŁ) w strzelaniu myśliwskim w klasie powszechnej.

W mistrzostwach startowało około 140 zawodników, myśliwych z 44 okręgów w kraju. Wielki sukces odniósł jaworzanin dr Łukasz Lityński, zrzeszony w DIL. Indywidualnie wywalczył tytuł wicemistrza Polski z wynikiem 470 pkt. na 500 możliwych oraz uzyskał najlepszy wynik w strzelaniu kulowym – 195 pkt. na 200 możliwych. Dr Łukasz Lityński myśliwskie strzelectwo sportowe trenuje od dwu lat, a od trzech lat jest zrzeszony w PZŁ.

Dodatkowo drużynowym mistrzem Polski została reprezentacja okręgu legnickiego w składzie: dr Łukasz Lityński, Piotr Brania i Mirosław Chmielewski. Drużyna ta dodatkowo otrzymała Puchar Przechodni za najlepszy wynik w strzelaniu śrutem.

Strzelectwo myśliwskie to sześciobój, na który składają się cztery konkurencje śrutowe: (skeet, trap, przeloty i zajęć) oraz dwie konkurencje kulowe (dzik w przebiegu i rogacz). Zawody odbywają się od 36 lat na różnych strzelnicach w kraju i mają na celu wyłonienie najlepszych zawodników na szczeblu powszechnym.



Dr Łukasz Lityński przygotowuje się do strzału.



Wicemistrz Polski w strzelaniu myśliwskim w klasie powszechnej dr Łukasz Lityński na podium.

Wioletta Lityńska



Drużyna legnicka, mistrzowie Polski w strzelaniu myśliwskim, dr Łukasz Lityński pierwszy z lewej.