



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 10 (159)

PAŹDZIERNIK 2003

ISSN 1425-9397

Nasza przyszłość NAM otwarta

AKADEMICKA
PRZYCHODNIA
SPECIALISTYCZNA



Czytaj str. 7

UWAŻAM, ŻE...

byliśmy na zjeździe widoczni. Od pierwszej chwili właściwego zjazdu (po części oficjalnej) do naszego wyjazdu z Torunia byliśmy aktywni i na sali obrad, i w komisjach zjazdowych do późnych godzin nocnych.

Jechaliśmy na zjazd z paroma sprawami: uchwałą o szkoleniu, uchwałą o 100-procentowym zwrocie przez Ministra Zdrowia kosztów poniesionych przez OIL na czynności przejęte od administracji państwowej, uchwałą mówiącą o tym, że każdy delegat zjazdu (a nie grupa 15 delegatów) ma prawo do zgłoszenia wniosku czy propozycji uchwały, uchwałą o zmianie proponowanego porządku obrad, aby kodeks omawiany był po ocenie zmian systemowych oraz z uchwałą o utrzymaniu dotychczasowego 15-procentowego odpisu ze zbieranych składek na NIL.

Pierwsze dwie uchwały zjazd skierował wraz z innymi z Komisji Uchwał i Wnio-sków do realizacji przez NRL. Trzecią uchwałą zjazd przegłosował po naszej myśli. Czwartą zjazd odrzucił, a piątą zmienił na 15 proc., ale od składki należnej. Podjęto uchwałę w sprawie kodeksu etyki lekarskiej oraz przyjęto dwa stanowiska:

w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia i w sprawie projektu ustawy o sprawowaniu przez samorządy zawodowe pieczy nad należytym wykonywaniem zawodów zaufania publicznego, czyli tzw. ustawie kagańcowej.

Uchwalono kodeks etyki. Jest więc prawnomocny, stał się naszym nowym obowiązującym prawem.

UWAŻAM, ŻE być może jest on niedoskonały, być może nie spełnia oczekiwań wszystkich lekarzy, być może jest on według niektórych sprzeczny z konstytucją, być może propozycje zmian nie były dobrze przygotowane, być może w ferworze zjazdu popełniliśmy błędy legislacyjne i spłyciliśmy lub ominęli pewne problemy i jest on wskutek tego za ogólnikowy, być może znów, jak twierdzą inni, jest on za precyzyjny i wkracza na tereny skodyfikowane już innymi normami prawnymi czy ustawami. Być może i być może... Ale jest nasz! Jest ustanowiony demokratycznie przez naszą najwyższą władzę – Zjazd Krajowy. Teraz musimy tylko jego zasad przestrzegać. Tylko i aż. Teraz czeka działaczy izbowych ogromna praca. Zaprowadzić musimy kodeks „pod strzechy”, do przy-

chodni i szpitali. Popularyzować znajomość jego zasad wśród szerokich rzesz lekarskich, uczyć stażystów, ale uczyć też pozostałych, młodszych i starszych. Przywrócić zachwianego etosu naszego zawodu – to potrzeba chwili. A omówienie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia? Niestety, zjazd nie zajął się najpierw tą sprawą, dla której został głównie zwołany. Cóż, pozostaje lektura stanowiska zjazdu dotyczącego tego tematu oraz drugiego stanowiska dotyczącego tzw. kagańcowej ustawy. Dwa stanowiska, które być może dotrą w formie pisemnej za jakiś czas do polityków i decydentów szczebla centralnego,

Niestety, na zjazd nie dotarł zaproszony wicepremier Jerzy Hausner. Nie przyjechał minister zdrowia Leszek Sikorski. Nie było nikogo z władz Narodowego Funduszu Zdrowia. Przyjechała minister dr Ewa Kralowska, która była zarazem delegatem na zjazd, był dr Krzysztof Kuszewski, przedstawiciel prezydenta RP oraz było 2 (słownie dwie) parlamentarzystów. Widać z tego wyraźnie, iż potrzeba dialogu artykułowana jest głównie z naszej izbowej strony, a rząd da pieniądze przede wszystkim tam, gdzie boi się protestów. Naszych protestów rząd się nie boi, bo przecież ludzie w bia-

łych fartuchach mają swój kodeks etyki. A wiadomo, że w służbie zdrowia aby protest był skuteczny, nie może być etyczny. Obyśmy takiego protestu nigdy nie doczekali.

Reasumując, **UWAŻAM, ŻE** nie zmarnowaliśmy, my delegaci dolnośląscy, czasu. Chwilami przedemokratyzowana demokracja też jest demokracją i tej demokracji ciągle się uczymy. Na zjeździe izba się nie kończy, na zjeździe izba się zaczyna i potem kształtujemy ją sami, wszyscy, każdego dnia.

Dziękuję Koleżankom i Kolegom, którzy zastępowali dolnośląskich delegatów, stając za nas przez te kilka dni przy łóżku chorego.

Chorego człowieka, który zawsze będzie dla nas najważniejszy.



Andrzej Wojnar

STANOWISKO PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 25 WRZEŚNIA 2003 ROKU

Prezydium DRL zdecydowanie przeciwstawia się wprowadzeniu systemu pracy zmianowej lekarzy w szpitalach na Dolnym Śląsku.

Przypominamy, że każdego lekarza w naszym kraju obowiązuje stanowisko NRL z dnia 18 czerwca 1999 r., które negatywnie opiniuje projekty wprowadzenia pracy zmianowej w lecznictwie stacjonarnym.

Ukształtowany system pracy polskich szpitali i system kształcenia lekarzy jest systemem dostosowanym do pracy jednozmianowej. System ten opiera się na codziennych raportach i obchodach lekarskich, codziennym wspólnym omawianiu problemów diagnostyczno-leczniczych pacjentów oraz szkoleniu lekarzy rezydentów i lekarzy specjalizujących się. Tylko taki system zapewnia ciągłość opieki lekarskiej i nadzoru ordynatorskiego nad pacjentem i szkolącym się lekarzem. System ten zapewnia indywidualną odpowiedzialność lekarza za pacjenta jak również za szkolącego się lekarza.

Praca zmianowa nie może być formą jedynej redukcji kosztów szpitali i to kosztem tylko jednej grupy zawodowej, nie licząc się z dobrem pacjenta i leczącego go zespołu lekarskiego, kierowanego ustawowo przez ordynatora oddziału.

Prezydium DRL obliuguje zarządy kół DIL do realizowania wyżej wymienionego stanowiska.

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 18 WRZEŚNIA 2003 ROKU

NR 67

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 przyznaje kwotę w wysokości 2.000 PLN na rzecz Fundacji „Dziecko w darze” przy Polskim Towarzystwie Lekarskim Oddział w Nysie, na leczenie.

NR 68

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział dr hab. n. med. Sarki Pitrowej w dniach 3-4.10.2003 r. w konsylium lekarskim i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej WZROK S.A. w Szklarskiej Porębie na zaproszenie zastępcy dyrektora ds. medycznych lek. Beaty Kukulskiej.

§ 2

Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Uwaga! Zmiana numerów telefonów w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

Sekretariat	798 80 50, fax 798 80 51
Ewidencja	798 80 55, 798 80 56, 798 80 57
Rejestracja	798 80 60, 798 80 61
Referat prawny	798 80 62
Konkursy	798 80 63
Ubezpieczenia	798 80 66, 798 80 65, 798 80 67
Składki na DIL	798 80 65
Kasa	798 80 67
Księgowość	798 80 70, 798 80 72, 798 80 73
Kasa pomocy koleżeńskiej	798 80 71
Biuro Rzecznika	798 80 75, 798 80 77
Biuro Sądu	798 80 76
Redakcja „Medium”	798 80 80, 798 80 81
Informatycy	798 80 84, 798 80 85
Bar	798 80 87
Radca prawny	798 80 89
Dyrektor biura	798 80 90
Sekretarz DIL	798 80 91
Przewodniczący DIL	798 80 92
Gabinet rzecznika odpowiedzialności zawodowej	798 80 78

Uwaga! Nowe konta DIL!

Składki - BGŻ O/WROCŁAW

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Kasa Pomocy Koleżeńskiej - BGŻ O/WROCŁAW

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Komunikat

Dolnośląska Izba Lekarska, Dział Rejestracji Prywatnych Praktyk przypomina o odbieraniu zaświadczeń i zezwoleń na wykonywanie praktyki w związku ze zmianą numeru prawa wykonywania zawodu. Zaświadczenie i zezwolenie ze starym numerem prawa wykonywania zawodu jest ważne tylko do 31 grudnia 2003 roku (Rozporządzenie Ministra Zdrowia Dz.U. nr 30 poz. 378 z 23 marca 2000 r.).

lek. stom. Teresa Bujko
Przewodnicząca Komisji ds. Rejestracji Prywatnych Praktyk

Uwaga lekarze poszukujący pracy!

Informujemy, że w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej istnieje komórka prowadząca pośrednictwo pracy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z uzyskanym certyfikatem wydanym przez Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Zainteresowanych lekarzy i lekarzy stomatologów poszukujących zatrudnienia zapraszamy.

Zarząd Krajowy Dolnośląskiego Związku Zawodowego Lekarzy

informuje!

Zarząd Krajowy Dolnośląskiego Związku Zawodowego Lekarzy informuje, że Trybunał Konstytucyjny przyjął do rozpatrzenia wniosek OZZL z dnia 3 czerwca 2003 r. o stwierdzenie, że art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z dnia 28 listopada 2002 r. nr 199 poz. 1673, zm.: Dz.U. 2002 r. nr 241 poz. 2074) jest niezgodny z art. 2 Konstytucji RP.

Sprawa dotyczy zawieszenia wypłacania świadczeń emerytom będącym jednocześnie rencistami z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, podejmującym jakąkolwiek pracę zarobkową. Wystąpienie przez OZZL do TK nastąpiło w odpowiedzi na listy zainteresowanych lekarzy do Związku. Problem był szeroko przedstawiany na łamach prasy medycznej, w tym „Gazety Lekarskiej”.

Wrocław, dnia 17.09.2003 r.

P.T. Dyrektorzy szpitali Dolnego Śląska

W związku z sygnalizowanymi poważnymi zakłóceniami w procesie diagnostyczno-terapeutycznym i modelowania terapii chorych onkologicznie, zwracam uwagę kierownikom jednostek służby zdrowia, które w swym składzie mają oddziały zabiegowe wykonujące procedury onkologiczne, iż NFZ płaci za całokształt czynności objętych standardem danej procedury i wszystkie elementy procedury winny być wykonywane siłami własnymi lub wykupione na zewnątrz, i tak np. rak gruczołu piersiowego zawsze z badaniami histopatologicznymi w łączności z oznaczaniem receptorów estrogenowych i progesteronowych.

Niedopuszczalne są występujące, niestety, sytuacje, że po zabiegu ordynator oddziału zabiegowego wysyła rodzinę pacjenta z usuniętymi narządami w pojemnikach z formaliną, by na własną rękę i własny koszt wykonała badanie histopatologiczne i immunohistochemiczne, za które NFZ już szpitalowi zapłacił.

Przypominam również dyrektorom szpitali posiadających zakład patomorfologii o konieczności wydawania na prośbę pacjenta lub lekarza leczącego bloczków i preparatów histopatologicznych z pozostawieniem rewersu.

Konsultant wojewódzki w dziedzinie patomorfologii
dla województwa dolnośląskiego
dr n. med. Andrzej Wojnar

Ważne dla specjalizujących się w zakresie medycyny rodzinnej

Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego – Dział Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych we Wrocławiu informuje, że § 33 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6.08.2001 r., Dz.U. nr 83 poz. 905 ze zmianami określa możliwość ubiegania się o dopuszczenie do egzaminu specjalizacyjnego w zakresie medycyny rodzinnej w szczególnym trybie.

Lekarzowi, który uzyskał specjalizację II st. w zakresie medycyny ogólnej i udziela świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przynajmniej przez okres 6 lat oraz ukończył kurs, 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 ds. zdrowia określa na podstawie wniosku komisji, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Egzaminów Lekarskich.

Ostateczny termin składania wniosków o dopuszczenie do egzaminu specjalizacyjnego w zakresie medycyny rodzinnej w trybie powyższym upływa 31 grudnia 2003 r.

Osoby zainteresowane prosimy o składanie dokumentacji w Dziale Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych, ul. Koszarowa 5, budynek „J”, 51-149 Wrocław. Obowiązujące dokumenty:

1. Wniosek
2. Dyplom specjalizacji II stopnia z medycyny ogólnej
3. Zaświadczenie o udzielaniu świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej przynajmniej przez okres 6 lat
4. Kopie prawa wykonywania zawodu

Kierownik Działu Doskonalenia Wyższych Kadr Medycznych
mgr Anna Krzezińska

Tylko teraz
oprocentowanie
niższe nawet o
8%

Przykładowe wysokości rat miesięcznych,
zawierają prowizję, kapitał i odsetki kredytu:

kwota kredytu (zł)	okres spłaty kredytu			
	4 lata	3 lata	2 lata	1 ro
rata miesięczna				
5 000	164	198	269	484
20 000	620	757	1039	1898
40 000	1239	1515	2079	3795
60 000	1784	2199	3043	5607

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

Specjalna oferta Kredytu Citibank dla lekarzy i farmaceutów

Nie odkładaj zakupów na później - weź Kredyt Citibank!

Możliwość uzyskania kredytu do 35 000 zł,
bez udokumentowania dochodu.

Bez poręczycieli i zbędnych formalności.

Oferta ograniczona czasowo!

Kredyt Citibank możesz wykorzystać na zakup sprzętu medycznego, dodatkowe wyposażenie gabinetu, apteki, doksztalcanie, a także na każdy inny cel, niezwiązany z wykonywaną pracą.

W celu otrzymania informacji zadzwoń: **0 606 104 309**
(074) 842 95 33

www.online.citibank.pl
Bank Handlowy w Warszawie SA
Sektor Bankowości Detalicznej
ul. Goleśzowska 6, 01-249 Warszawa

A member of citigroup

Your Citi never sleeps

citibank handlowy

Z orzecznictwa sądów lekarskich. Uczymy się na błędach (4)

Odpowiedzialność karna lekarza

Analizując działalność lekarza, można wskazać następujące sytuacje, w których swoim zachowaniem naraża się on na możliwość poniesienia odpowiedzialności karnej:

1. gdy prowadzi proces leczenia niezgodnie z zasadami sztuki lekarskiej,

2. gdy nie podejmuje się leczenia, chociaż jest do tego zobowiązany,

3. gdy podejmuje leczenie w sytuacji, gdy nie jest do takiego działania uprawniony.

Granice do zachowań ryzykownych wyznaczane są przez reguły postępowania, które w stosunku do działalności medycznej określone są mianem reguł sztuki lekarskiej. W sposób ogólny reguły te wskazuje Ustawa o zawodzie lekarza, nakładając obowiązek wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Reguły te dla praktycznego wykorzystania podlegają dalszej konkretyzacji, przy czym nie jest wymagane, aby ta konkretyzacja dokonywana była za pomocą norm prawnych.

W szczególności w obrębie działalności medycznej, gdzie wykonywanie zawodu lekarza uznane jest przez doktrynę za działalność prowadzoną na zasadach wolnych zawodów, której istotą jest wykonywanie zawodu w sposób możliwie najbardziej wolny od narzuconych uregulowań, gdzie

ani władza publiczna, ani osoby trzecie nie powinny określać metod działania stosowanych w ramach określonego zawodu, zasad korzystania z wiedzy fachowej, dorobku nauki, czy doświadczenia powoduje, iż należy ograniczyć prawną ingerencję w dookreślanie zasad wykonywania zawodów medycznych, pozostawiając kompetencje w tej dziedzinie środowiskom medycznym. I tak zarówno kodeks etyki lekarskiej, jak również szereg wytycznych krajowych konsultantów dotyczących leczenia określonych jednostek chorobowych, pomimo że nie mają charakteru powszechnie obowiązującego prawa, są istotnym źródłem konkretyzacji reguł sztuki lekarskiej. Konkretyzacja taka dokonywana jest na trzech płaszczyznach, wyznaczając szczegółowo reguły postępowania w indywidualnym przypadku:

- kwalifikacji podmiotu wykonującego zawód medyczny,
- zastosowania odpowiedniej technologii medycznej,
- sposobu wykonania czynności.

Kwalifikacje podmiotu wykonującego zawód lekarza od strony formalnej zagwarantowane są koniecznością uzyskania odpowiedniego dokumentu. Wykonywanie świadczeń bez odpowiednich uprawnień sankcjonuje art. 58 Ustawy o zawodzie lekarza, przewidując określone kary. Prawo wykonywania zawodu wydaje Rada Lekarska, w praktyce może jednak deklaracyjnie stwierdzić prawo wykonywania zawodu na

podstawie przedłożonych dokumentów świadczących o spełnieniu wymaganych warunków. Ustawodawca domniemywa, iż w wyniku ukończenia studiów medycznych i odbycia stażu, dana osoba uzyskała niezbędne kwalifikacje dla podjęcia działalności medycznej. Uzyskanie dyplomu nie zwalnia jednak lekarza z dalszego doskonalenia wiedzy, a wręcz przeciwnie - lekarz ma obowiązek stałego doskonalenia. Brak wiedzy stanowi winę lekarza.

Jeżeli w jakimś konkretnym przypadku lekarz nie zachowa się zgodnie z wyznaczonymi regułami, możemy mu zarzucić popełnienie błędu medycznego.

Rozróżnia się 2 podstawowe kategorie błędów medycznych: błąd terapeutyczny i błąd diagnostyczny. Dodatkowo występują także błędy techniczne i organizacyjne, które - nie związane ściśle z działalnością medyczną - często wpływają na niekorzystne wyniki terapii.

Błąd diagnostyczny - polega na mylnym stwierdzeniu nieistniejącej choroby lub częściej na nierozpoznanie rzeczywistej choroby na skutek niewykorzystania w pełni środków diagnostycznych, których wykorzystanie zalecają reguły sztuki lekarskiej. Jego konsekwencją jest zwykle wadliwe leczenie i prognozowanie prowadzące najczęściej do niekorzystnych konsekwencji dla pacjenta.

Błąd terapeutyczny - mamy z nim do czynienia w wypadku wyboru niewłaściwej metody lub wa-



dliwego sposobu leczenia. Błąd terapeutyczny jest często implikowany na skutek wcześniejszego popełnienia błędu diagnostycznego. Może również występować samistnie na skutek stosowania wadliwych, niezgodnych z regułami sztuki lekarskiej metod leczenia pomimo prawidłowo postawionej diagnozy.

Błąd techniczny - dotyczy okoliczności technicznych - nie medycznych, jednak ściśle związanych z procesem leczenia i warunkujących sukces podjętej terapii. Błąd ten może polegać na naruszeniu podstawowych zasad wykonywania określonych zabiegów medycznych, np. niewłaściwego używania sprzętu do badań bądź używania sprzętu niesprawnego.

Błąd organizacyjny - ta kategoria błędów najczęściej obciąża jednostkę organizacyjną, która powinna należycie zabezpieczyć zasoby niezbędne dla wykonywania praktyki lekarskiej. Błąd ten może jed-

nak, w niektórych przypadkach, obciążać lekarza na skutek pełnienia przez niego funkcji organizacyjnej, np. chirurga w zespole operacyjnym, na którym ciąży obowiązek kierowania zespołem i zabezpieczenia niezbędnych środków do wykonywania zabiegu operacyjnego.

Wskazane powyżej reguły postępowania, niezależnie od źródła ich pochodzenia, mają charakter obiektywny w tym znaczeniu, że mają zastosowanie w określonej sytuacji, bez względu na indywidualne właściwości działającego podmiotu.

W opracowaniu artykułu korzystałam z:

M. Szeroczyńska - „Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej”, „Państwo i Prawo” 1999/10/88.

A. Zoll - „Zaniechanie leczenia - aspekty prawne”, „Prawo i Medycyna” 2000/5/31.

W.M.W.

Z prac Prezydium i Rady DIL

28 sierpnia

W związku z otrzymanym przez DIL projektem dotyczącym zawierania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych dla osób ubezpieczonych w NFZ w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, stomatologii, lecznictwa ambulatoryjnego, lecznictwa zamkniętego na rok 2004 członkowie Prezydium przeprowadzili na ten temat dyskusję. Uwagi do projektu zostały opublikowane we wrześniowym wydaniu „Medium”.

Gośćmi na posiedzeniu Prezydium był wicemarszałek województwa dolnośląskiego Marek Moszczyński oraz prorektor ds. klinicznych AM prof. dr hab. Ryszard Andrzejak. Przyczyną spotkania był niepokój wśród korporacji lekarskiej, który budzą sygnały wprowadzenia zmianowej pracy lekarzy w szpitalach. Członkowie Prezydium wyartykułowali panu marszałkowi zdecydowaną dezaprobatę dla wprowadzenia pracy lekarzy w systemie zmianowym, zwłaszcza w połączeniu z zamiarem ustanowienia permanentnych ostrych dyżurów w szpitalach. Negatywne stanowisko członków Prezydium do pracy zmianowej poparł profesor Ry-

szard Andrzejak. W swojej wypowiedzi Pan Marszałek zobowiązał się do powtórnego przeanalizowania problemu pracy zmianowej lekarzy.

Delegowano przedstawiciela DIL w skład komisji konkursowej na stanowisko pielęgniarki oddziałowej.

Członkowie Prezydium delegowali dr. Macieja Przestalskiego, przewodniczącego Komisji Etyki DRL na sympozjum polsko-szwedzkie, organizowane 19 września 2003 roku w Uppsali. Dr Przestalski wygłosił w Uppsali referat pt. „Rozwój myśli etycznej w Polsce”.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

4 września

Dr Paweł Wróblewski zdał relację z posiedzenia Sejmiku Województwa Dolnośląskiego. Omówił także przebieg posiedzenia Rady Społecznej Narodowego Funduszu Zdrowia. Tematem głównym tego spotkania było zapoznanie się z planem zabezpieczenia zdrowotnego. Nie została podjęta decyzja o opiniowaniu tego planu. Rada Społeczna ma się spotkać zaraz potem, jak NFZ otrzyma z Ministerstwa Zdrowia materiały

dotyczące zabezpieczenia zdrowotnego województwa dolnośląskiego.

Przedyskutowano zasady współpracy lekarza rodzinnego z pielęgniarkami, które domagają się m.in. własnych kontraktów. Takie tendencje są, można o tym przeczytać w czasopiśmie „W cieniu czepka”, wydawanym przez Okręgową Izbę Pielęgniarek i Położnych. Dr Andrzej Wojnar zaznaczył, że jest to problem, który wymaga szerokiego zastanowienia się i przedyskutowania.

Dr Jan Adamus poinformował, że Naczelna Rada Lekarska zbiera się coraz rzadziej i coraz krótsze są jej posiedzenia, a w samym Prezydium NRL nikt nie reprezentuje województwa dolnośląskiego.

Ze spraw delegatury jeleniogórskiej dr Marek Rawski poinformował, że 9 września 2003 roku odbędzie się spotkanie delegatów i przewodniczących kół.

Ze spraw delegatury wałbrzyskiej dr Jan Adamus podzielił się refleksjami wynikającymi z kończącej się akcji kontroli rejestracji prywatnych gabinetów.

Dr Ryszard Kępa zdał relację zebranym z uczestnictwa w konkursie na dyrektora szpitala w Jawo-



Dr Andrzej Wojnar, dr Katarzyna Bojarowska, dr Artur Kwaśniewski i tyłem siedzący dr Jan Adamus w czasie obrad.

Podwójny jubileusz: 100-lecie nagrody Nobla Marii Skłodowskiej-Curie i Jej doktoratu

Dwa razy sto lat



Barbara Bruziewicz-Miklaszewska

W 2003 roku mija 100 lat od momentu, w którym Nagrodę Nobla w dziedzinie fizyki otrzymali wspólnie Antoine Henri Becquerel (1852-1908) oraz małżeństwo Pierre Curie (1859-1906) i Maria Skłodowska-Curie (1867-1934). W tym samym 1903 roku Maria Skłodowska-Curie obroniła swoją pracę doktorską, stając się pierwszą we Francji kobietą, która uzyskała stopień doktora za badania w dziedzinie nauk ścisłych.

Drugą Nagrodę Nobla otrzymała w 1911 roku, tym razem w dziedzi-

nie chemii za wyodrębnienie radu i polonu. I do dziś jest jedyną osobą w świecie, która posiada dwie Nagrody Nobla!

Jej córka Irena (1897-1956) wraz z mężem Frederikiem Joliot-Curie (1900-1958) kontynuowali pionierskie badania nad promieniotwórczością i również otrzymali Nagrodę Nobla w dziedzinie fizyki w roku 1935.

Helene (urodzona 13 września 1927 roku), córka Ireny i wnuczka Marii Skłodowskiej-Curie poślubiła Michela, syna Andre Langevina i wnuka długoletniego przyjaciela Marii Skłodowskiej-Curie – Paula Langevina (1872-1946), profesora fizyki w College de France i odkrywcy sonaru oraz podstaw nowoczesnej hydrolokalacji. Paul Langevin również, jak Maria Skłodowska i Piotr Curie, pochowany jest w paryskim Panteonie.

Helene Langevin Joliot-Curie została wybitnym profesorem fizyki. 10 kwietnia 2003 roku gościła w Georgetown University Hospital w Waszyngtonie u prof. Łukasza Kulczyckiego.

PS

4 lipca 2004 roku przypada 70. rocznica śmierci Marii Skłodowskiej-Curie. VII Nadzwyczajny Zjazd w Toruniu wnioskował do Ministerstwa Spraw Zagranicznych i NIL o zorganizowanie w ambasadzie RP w Paryżu sesji naukowej poświęconej Marii Skłodowskiej-Curie.

B.B.-M.



Od lewej dr Linda Clerc, dr Maria Michejda, prof. Helene Langevin Joliot-Curie, prof. Łukasz L. Kulczycki, dr Nina Sesoborne.



Prof. Helene Langevin Joliot-Curie i prof. Łukasz L. Kulczycki.



Prof. pediatry Georgetown University Łukasz L. Kulczycki i dr Barbara Bruziewicz-Miklaszewska.

Z prac Prezydium i Rady DIL

rze. Konkurs nie został rozstrzygnięty ze względów formalnych.

Dr Józef Lula zdał relację ze spotkania z lekarzami w Wołowie, przedstawiając sytuację tamtejszej przychodni.

Dr Bolesław Simon poinformował o problemach dyskusyjnych na spotkaniu zespołu negocjacyjnego DIL ds. stomatologii z dyrektorem ds. medycznych NFZ Ryszardem Jadachem.

Dr Bolesław Simon poinformował, że w wydaniu wrześniowym biuletynu „Medium” ukazał się artykuł dotyczący uwag do materiałów NFZ pt.: Szczegółowe informacje poprzedzające zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii na rok 2004”.

Dr Teresa Bujko, przewodnicząca Komisji ds. Prywatnych Praktyk poinformowała, że przyszło do DIL pismo-opinia prawna z Wydziału Prawnego i Nadzoru Urzędu Wojewódzkiego na temat projektu porozumienia dotyczącego ogłaszania się przez lekarzy. Następnie dr Teresa Bujko odczytała zebranym pismo skierowane do departamentu prawnego Mini-

sterstwa Zdrowia z prośbą o odpowiedź na pytanie, czy w świetle obowiązującej ustawy o zakładach opieki zdrowotnej z dnia 30.08.1991 r. województwie, jako organowi sprawującemu kontrolę w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej prowadzącym działalność na obszarze danego województwa, przysługuje prawo sprawowania nadzoru nad wyżej wymienionymi placówkami co do treści, formy informacji o zakresie i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych, tak by zgodnie z artykułem 18b ustawy nie nosiły one znamion reklamy.

Rozpatrzono podanie o zapomogę.

Odczytano korespondencję.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

18 września

Omówiono aktualną sytuację w ochronie zdrowia. Członkowie Rady przedyskutowali propozycje uchwał, które będą chcieli przekazać na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe, który ma się odbyć w Toruniu.

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL przedstawił zebranym wnioski z ostatniego posiedzenia komisji dotyczące analizy przebiegu wyboru oferenta na budowę sieci informatycznej naszej Izby.

Pełnomocnicy delegatur DIL omówili sytuację w ochronie zdrowia na swoim terenie.

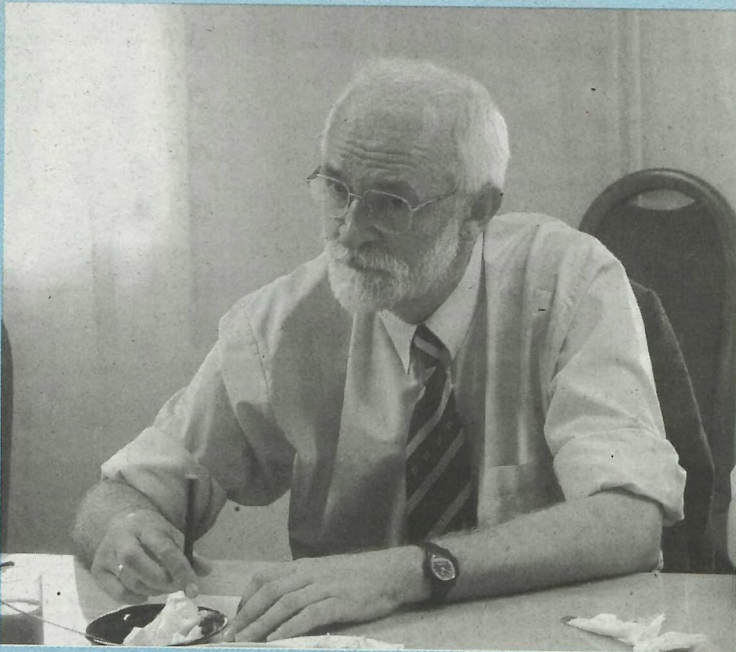
Delegowano przedstawicieli DIL w skład komisji konkursowych na stanowiska ordynatorów.

Odczytano bieżącą korespondencję.

25 września

Członkowie Prezydium podjęli stanowisko w sprawie zdecydowanego przeciwstawienia się wprowadzeniu systemu pracy zmianowej lekarzy w szpitalach na Dolnym Śląsku.

Dr Andrzej Wojnar poinformował, że na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Lekarzy, który odbył się w Toruniu, zostały podjęte dwa stanowiska, jedno w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia, drugie w sprawie projektu ustawy o sprawowaniu przez samorządy zawodowe pieczy nad należytnym wykonywaniem zawodów zaufania publicznego i o nadzorze nad dzia-



Dr Marek Rawski

łalnością samorządów zawodowych. Podjęto sześć uchwał, między innymi dotyczącą zmiany uchwały w sprawie kodeksu etyki lekarskiej, w sprawie podziału składki członkowskiej.

Delegowano dr Krystynę Kochman na ogólnopolską konferencję

naukowo-szkoleniową na temat wybranych problemów opinowania i orzekania lekarskiego, która odbędzie się 16-17 października 2003 roku.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Opracowała A.J.

„Zrozumieć przeszłość – kształtować przyszłość”

- to leitmotiv drugiego już spotkania lekarzy polskich i niemieckich, które odbyło się 12-14 września w Miśni jako kontynuacja rozpoczętego przed dwoma laty w Krzyżowej dialogu członków izb lekarskich Dolnego Śląska i Saksonii. Uczestnicy sympozjum starali się zrozumieć przeszłość słuchając wykładów prof. W. Kozuscha o osiągnięciach medycyny wrocławskiej XIX i XX w., którą tworzyli Niemcy, Polacy, Czesi, Łużyczanie i Żydzi. Prof. Renata Wąsik przybliżyła sylwetkę pediatry i diabetologa prof.

Karla Stoltego a prof. Waszyński – Ludwika Hirszfelda, pierwszego dziekana powojennego Wydziału Lekarskiego we Wrocławiu. Dramatyczne losy lekarzy lwowskich w powojennym Wrocławiu i niemieckich profesorów medycyny wrocławskiej po 1945 r. zainspirowały uczestników do dyskusji podczas tej przedpołudniowej sesji. Część uczestników zapoznała się z tajemnicami słynnej miśnieńskiej porcelany, produkowanej od 7 marca 1710 r. dzięki mozolnej pracy Johanna Friedricha Böttgera, więzio-

nego przez Augusta II Mocnego, elektora saskiego i króla Polski w pilnie strzeżonej manufakturze w twierdzy Albrechtsburg, później przeniesionej do nowocześniejszych budynków w innej części miasta.

Popołudniową sesję zdominowały sprawy kształcenia i doskonalenia zawodowego lekarzy polskich i niemieckich oraz wzajemnego uznawania uprawnień w aspekcie bliskiego już członkostwa Polski w Unii Europejskiej.

Tekst i zdjęcia *Emil Mikulski*



Prezes Saksońskiej Izby Lekarskiej prof. Jan Schulze - Muszę podkreślić, że nie chcemy ogromnego eksodusu lekarzy polskich, czeskich czy węgierskich do Saksonii lub zachodnich landów Niemiec. Powinniśmy przede wszystkim uzdrowić obecną trudną sytuację, uczynić atrakcyjniejszymi warunki wykonywania zawodu lekarza w Saksonii. Młodzi lekarze zastanawiają się dzisiaj, po co tak długo i ciężko studiować, skoro atrakcyjność wykonywania tego zawodu coraz bardziej się obniża, często rezygnują z zawodu lekarza na rzecz innych, lepiej płatnych i dających szansę na szybszy awans zawodowy i materialny.



Albrechtsburg i katedra w Miśni



Przeszłość nie może przeszkadzać nam we wspólnej przyszłości - prof. Egon Bahr (były minister rządu RFN)



Prezes DIL wręcza prezesowi Saksońskiej Izby Lekarskiej prof. Janowski obraz przedstawiający wrocławski ratusz.



Dr Otmar Kloeber - Musimy się zastanowić, dlaczego nasi lekarze wyjeżdżają pracować w Skandynawii? Jeżeli nie z powodów finansowych, to może dlatego, że mają tam więcej czasu, aby mieć kontakt z rodziną, porozmawiać ze swoimi dziećmi, nie będąc zmuszonym do morderczej pracy.

Knut Köhler (Ärzteblatt Sachsen) - specjalnie dla Medium

2. NIEMIECKO-POLSKIE SYPOZJUM W MIŚNI, 12-14 WRZEŚNIA 2003

„Zagadnienia ochrony zdrowia przyszłej Europy są kwestią zasadniczą sprawiedliwego systemu społecznego dla obywateli zarówno po lewej jak i prawej stronie Nysy Łużyckiej” – powiedział prezes niemieckiej Krajowej Izby Lekarskiej prof. Jörg Dietrich Hoppe w swoim referacie podczas 2. Niemiecko-Polskiego Sympozjum w Miśni. Wspólnie z referatem prof. Egon Baha, emerytowanego ministra rządu federalnego Niemiec, wystąpienia te stanowiły podsumowanie tego nadzwyczajnego wydarzenia. Punktem wyjścia do rozmów były kwestie historii Wrocławia przed i po 1945 roku w połączeniu z losami ówczesnych lekarzy.

Biuletyn Saksońskiej Krajowej Izby Lekarskiej - dostępny w internecie: www.slaek.de (tłum. Emil Mikulski)



Prezes DIL dr Andrzej Wojnar - Są landy, które niechętnie patrzą na ekspansję lub domniemaną ekspansję lekarzy zza wschodniej granicy Niemiec. Ale są też landy, wśród nich znajduje się Saksonia, które proponują lokalne ułatwienia. - Od lewej: prof. Jan Schulze, dr Andrzej Wojnar, dr Konstanty Radziwiłł.



Prezes NIL Konstanty Radziwiłł - Lekarzom wyjeżdżającym do pracy w Niemczech stoją na drodze bariery językowe, bariery formalne, niepewność sytuacji socjalnej, brak gwarancji ubezpieczenia społecznego, uznania specjalizacji. Obawiam się i jednocześnie z drugiej strony cieszę, że jest tylu lekarzy w Polsce, którzy chcą - i mają do tego prawo - szukać lepszego miejsca, zarówno pod względem warunków pracy, wynagrodzenia jak i miejsca do życia. Ale z drugiej strony obawiam się, że może dochodzić do drenażu wykształconych specjalistów z polskiego rynku pracy. Może to być szczególnie groźne w sytuacji, kiedy ilość lekarzy w Polsce nadal będzie zarabiać poniżej średniej europejskiej, która w wielu krajach postrzegana jest jako dolna granica bezpieczeństwa. Obecnie nasze standardy ze względów finansowych są niższe i stąd się mówi o nadmiarze lekarzy w Polsce, ale nadmiaru lekarzy w Polsce nie ma, szczególnie w tych dziedzinach, w których istnieje deficyt w krajach zachodnich. Gdyby wprowadzono ogólny system uznawania specjalizacji, może być jeszcze gorzej, bo rola urzędników będzie wtedy znacznie większa.

□ □ □

W tej chwili lekarz z Niemiec traktowany jest jak każdy cudzoziemiec i ma do spełnienia skomplikowaną procedurę nostryfikowania swoich kwalifikacji, chyba że pochodzi z byłego NRD i tam ukończył swoje studia. Polska jest sygnatariuszem konwencji praskiej, która ma być wypowiedziana ale jeszcze obowiązuje, a więc w tym przypadku nie obowiązują powyższe procedury, a lekarz z byłego NRD jedynie musi zdać egzamin z języka polskiego, co nie jest może takie łatwe. Regulacje zmieniają się diametralnie z dniem 1 maja 2004 roku, gdy Polska wejdzie do Unii Europejskiej. Wtedy dyplom, prawo wykonywania zawodu i specjalizacja (o ile znajduje się w dyrektywie 93/16 lub w nowej 2002/19) będą uznawane w Polsce automatycznie. Lekarz niemiecki będzie mógł zatem używać tytułu lekarza, doktora lub doktora habilitowanego, jeżeli taki posiada, a także tytułu specjalisty. Również automatycznie i bez żadnych przeszkód będzie mógł świadczyć usługi medyczne doraźnie do 3 miesięcy bez konieczności rejestrowania się w izbie lekarskiej a tylko po jej powiadomieniu. A jeżeli będzie chciał zarejestrować indywidualną praktykę lekarską, będzie tego dokonywać analogicznie jak polski lekarz we właściwej dla miejsca wykonywania praktyki izbie lekarskiej.

□ □ □

Kwestia kształcenia ustawicznego: czy programy czy punkty edukacyjne, recertyfikacja czy nie. Myślę, że wspólne stanowisko izb lekarskich polskiej i niemieckiej, że nie chcemy recertyfikacji, jest bardzo ważne, ponieważ w coraz większej ilości państw pojawiają się pomysły, żeby lekarzom narzucić obowiązek odnawiania prawa wykonywania zawodu po określonym okresie. Poruszyliśmy kwestię niskich zarobków w Polsce, ale także problem innych państw, gdzie lekarze stoją się coraz mniej autonomicznie profesjonalistami a coraz bardziej urzędnikami państwowym. Ich zarobki maleją, co jest ogromnym zagrożeniem dla autonomii zawodu i jego przyszłości, ponieważ coraz więcej młodych ludzi wybiera raczej prawo, zarządzanie a nie medycynę. Inne zagadnienia, które tu poruszyliśmy, to problem korzystania z doświadczeń reform ochrony zdrowia w innych krajach, aby nie powtarzać tych samych kosztownych błędów, czy problem przepływu pacjentów przez granicę.

Jedna medycyna

Zorganizowane wspólnie przez Dolnośląską i Saksońską Izbę Lekarską symposium „Zrozumieć przeszłość – kształtować przyszłość” było ważnym wydarzeniem. Nie zaważyła jednak na tym ani wielkość zaproszonych do Miśni notabli, ani ważność poruszanych tematów, tylko normalność, która cechowała to niemiecko-polskie spotkanie.

Dla większości polskich lekarzy, na co dzień zderzających się z anormalnością polskiej służby zdrowia, warunki jakie stwarzają Niemcy swoim lekarzom mogą wydać się rajem. „Zarobki polskich i niemieckich lekarzy dzieli prawdziwa przepaść na Odrze” – zauważył dr Konstanty Radziwiłł, szef Naczelnej Rady Lekarskiej. Polski lekarz zarabia nawet 10-15 razy mniej niż jego niemiecki kolega. O czym tu więc dyskutować?

Otóż wspólnych tematów i problemów może być wiele – udowodniło to Polsko-Niemieckie Symposium „Zrozumieć przeszłość – kształtować przyszłość”, które odbyło się 12-14 września w saksońskiej Miśni.

Europa wita!

Chcemy, czy nie, już wkrótce staniemy w obliczu jednej Europy: bez granic, z wolnością wyboru miejsca pracy, z obcym kapitałem chcącym inwestować w służbę zdrowia, które przynosi tam kolosalne zyski, z zagranicznymi ubezpieczycielami, wspólnym rynkiem usług medycznych i w końcu z chorymi domagającymi się takich samych warunków leczenia jak w sąsiednich krajach. Z jednej strony będzie to dla Polski duży problem, z drugiej zaś ogromna szansa na uzdrowienie naszej służby zdrowia.

By jak najlepiej skorzystać z integracji, powinniśmy opierać się w działaniu na doświadczeniach tych, którzy w strukturach Wspólnoty są już od dawna. Dzięki temu jest szansa, że nie będziemy musieli uczyć się na swoich kosztownych błędach. Nie ma potrzeby przecież teraz wyważać już dawno otwartych drzwi.

„Działajmy wspólnie dla naszego i naszych pacjentów dobra. Polscy i niemieccy lekarze nie powinni być wrogami tylko przyjaciółmi. Skorzystamy na tym i my i wy” – namawiał zebranych prof. Jan Schulze, przewodniczący Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Jednym głosem

Po wejściu do Unii Europejskiej powinno dla nas stać się jeszcze bardziej jasne, że tak naprawdę ważne jest kim jesteśmy, niż to skąd pochodzimy. Lekarz to zawód szczególny, wymagający wyjątkowych umiejętności, poświęcenia i pracowitości oraz dający doświadczenia niedostępne innym profesjom. Dlatego uważam, że lekarze jako pierwsi staną się prawdziwymi Europejczykami i najłatwiej będą dogadywać się z kolegami z innych krajów europejskich. Jak wykazało symposium w Miśni, już teraz mają zresztą wspólne problemy, w których będzie opłacało się mówić jednym głosem zarówno w Londynie, Rzymie, Berlinie czy Wrocławiu.

W Saksonii niemieccy i polscy lekarze dyskutowali na temat m.in. prób ograniczenia wzajemnego uznawania dyplomów, o czym wkrótce mogą przestać decydować towarzystwa medyczne, a zacząć urzędnicy, czy stałego ograniczania atrakcyjności zawodu lekarza, chociażby poprzez próbę narzucenia ciągłego recertyfikowania dyplomów medycznych. „Tu warto mieć wspólne zdanie, by nie zostać postawionym przed faktem dokonanym” – zauważył dr Otmár Kloiber z Niemieckiej Federalnej Izby Lekarskiej.

Zazdrość

Polscy lekarze mogą zazdrościć swoim niemieckim kolegom na pewno jednego i nie chodzi tu wcale o wynagrodzenia. Po spotkaniu w Miśni widać było wyraźnie jak szanowany jest lekarz po zachodniej stronie Odry, a jak po wschodniej. Polskie władze w przeciwieństwie do niemieckich zlekceważyły bowiem symposium. Nie zjawiała się na nim anonsowana do ostatniej chwili Danuta Hübner, minister ds. integracji europejskiej. Podobno miała dużo zająć.

Marcin Murmyło

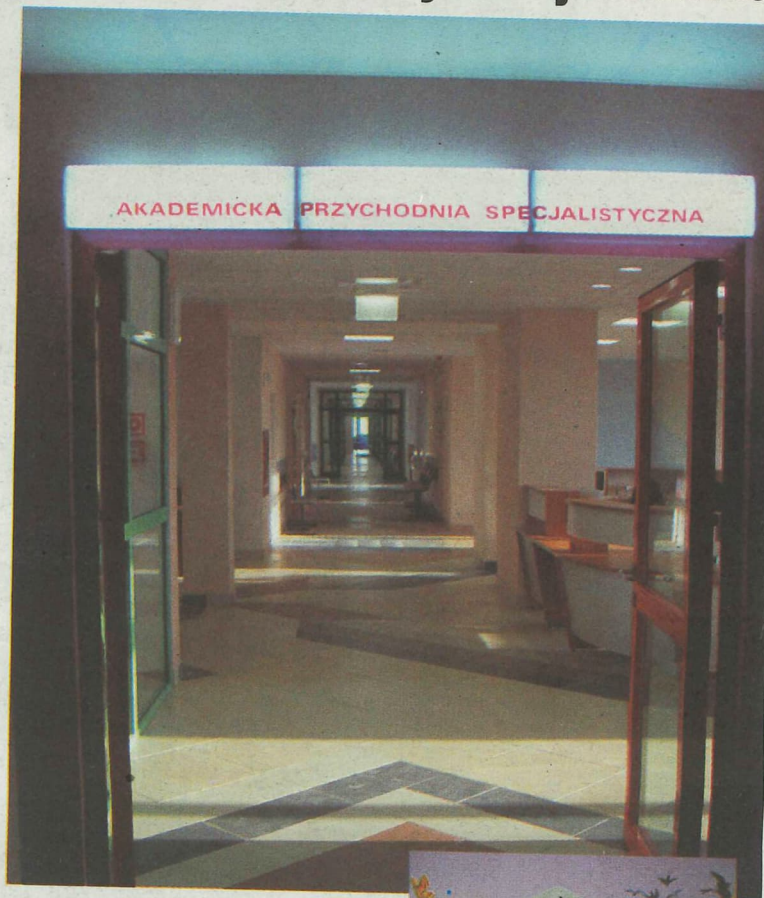
Autor jest lekarzem i od wielu lat dziennikarzem „Gazety Wyborczej”



Polski radiolog Christoph Polanski z małżonką technikiem radiologii, którzy od 15 lat pracują w Niemczech oraz autorzy niniejszych artykułów Marcin Murmyło (z lewej) i Emil Mikulski (z prawej).

Przyszłość Nowej Akademii Medycznej otwarta

2 października br. o godz. 8.00 uroczystość przecięto wstęgę w Akademickiej Przychodni Specjalistycznej, będącej pierwszym oddanym do użytku pacjentów i lekarzy obiektem na terenie 20 ha, między ul. Borowską a Spiską we Wrocławiu, gdzie od 1975 r. powstaje Centrum Kliniczne Nowej Akademii Medycznej. Przez ostatnie kilkanaście lat działa w tym miejscu jedynie pralnia „Max”, obsługująca m.in. pozostałe jednostki wrocławskiej AM. Rektor Leszek Paradowski zapewnił zebranych gości, że już w najbliższych dniach ma tu rozpocząć pracę 6 - a do końca roku 10 poradni specjalistycznych. Ponieważ przenoszone z innych klinik poradnie muszą się zmieścić w ustalonym z NFZ kontrakcie na 2003 r., pełną moc terapeutyczną i diagnostyczną APS osiągnie dopiero w przyszłym roku. W planach kierownik Joanny Mielnik jest uruchomienie POZ dla mieszkańców okolicznych osiedli Huby, Ołtaszyn, Gaj i Wojszyce. Prof. Leszek Paradowski wyraził nadzieję, że w ramach restrukturyzacji zatrudnienia na AM będzie mógł przenieść część pracowników do nowo otwartej APS, nie wykluczył zatrudnienia nowych osób. Z otwarciem tej przychodni wiąże nadzieję na szybsze zakończenie budowy całego obiektu i przeniesienie wielu klinik z XIX-wiecznych zabytkowych już budynków, do nowoczesnych pomieszczeń o standardzie XXI wieku. Mimo że kompleks nowych przychodni zajmuje zaledwie 3% kubatury całego planowanego Centrum Klinicznego Nowej Akademii Medycznej, w piwnicy, na parterze i I piętrze mieszczą się 52 gabinety lekar-



skie, 6-stanowiskowa recepcja, prysznic, pomieszczenia socjalne i gospodarcze. Aktualnie oddawany budynek kosztował 7 mln złotych, wyposażenie 4 mln, a na dokończenie całej inwestycji potrzeba jeszcze... około 400 mln.

(EM)



Fot. Emil Mikulski

Inauguracja na Akademii Medycznej

2 października br. o godz. 14.00 - tradycyjnie już w Auli Leopoldyńskiej - rozpoczęła się uroczysta inauguracja roku akademickiego 2003/2004 na Akademii Medycznej we Wrocławiu. Rektor Leszek Paradowski powitał licznie zebranych gości, przedstawicieli władz, pracowników naukowych i studentów, którzy szczerze wypełnili aulę. W przemówieniu inauguracyjnym poruszył między innymi bolesne tematy finansowania ochrony zdrowia i nauk medycznych, podkreślając jednocześnie pewne osiągnięcia akademii w tak trudnej sytuacji. Przed immatrykulacją tegorocznych studentów I roku prof. Tadeuszowi Wilczokowi ze Śląskiej Akademii Medycznej został nadany tytuł doktora honoris causa (kilka godzin wcześniej w tym samym miejscu tytuł doktora honoris causa Uniwersytetu Wrocławskiego odebrał Javier Solana). Po wręczeniu odznaczeń, nagród, dyplomów doktorów habilitowanych i od-



Fot. Emil Mikulski

śpiewaniu „Gaude Mater Polonia” wysłuchaliśmy wykładu inauguracyjnego prof. Andrzeja Steciwki „Nadzie-

je i wyzwania medycyny XXI wieku”. Uroczystość zakończono radosnym „Gaudeamus igitur”.

(EM)

SESJE NAUKOWE

14.11.2003r.

Konferencja Naukowo-Szkoleniowa PTS Oddział Dolnośląski
„Możliwości i ograniczenia terapii we współczesnej stomatologii”

15.11.2003r.

Sesja Naukowa Collegium „Therapeia”
„Jak wykorzystać najnowszą wiedzę, aby wyeliminować z codziennej praktyki nieskuteczne metody i materiały?”

Patronat honorowy:

Prof. dr hab. Marek Ziętek
Dziekan Wydziału Lekarsko-Stomatologicznego
Akademii Medycznej we Wrocławiu

Patronat internetowy:

Patronat prasowy:

DENTOnet.pl

MS

2. Dolnośląskie Targi Stomatologiczne

Dentamed

Wrocław, 14 - 15. 11. 2003

Targi
w Krakowie SA

Targi • Wystawy • Kongresy

30-126 Kraków, ul. G. Zapolskiej 38
tel. 012 638 56 56, 638 47 47
fax 012 638 61 51
e-mail: biuro@targi.krakow.pl
www.targi.krakow.pl

Wrocław, Hala Sportowa AWF
ul. Paderewskiego 35

Witaj Argentyno?



Paweł L. Wróblewski

Z analiz sopockiej Pracowni Badań Społecznych wynika, że w 2002 roku co siedemnasty zatrudniony w Polsce nie otrzymywał pensji w terminie. W budżetowce zaległości płacowe dotyczyły 7,5% pracowników, w firmach prywatnych – 10%, a w firmach państwowych – 12,5%.

Czy nadal macie nadzieję na spontaniczne i dobrowolne uznanie za priorytetowe racje jakiegoś tam, zatrudniającego zaledwie kilka setek tysięcy osób, sektora ochrony zdrowia? Pamiętajcie, że każdej władzy o wiele łatwiej jest zlekceważyć i spacyfikować tę mizerną grupkę niż przedstawić prawdę całemu społeczeństwu, narażając się na niezadowolenie kilkunastomilionowej rzeszy wyborców. A obecnie rządzące ugrupowanie polityczne ma szczególne doświadczenie w tej materii. Ponad 50 lat temu, po odzyskaniu „niepodległości”, odbyła się wielka partyjna debata na temat: ile powinni zarabiać przedstawiciele zawodów społecznego zaufania. Po wysłuchaniu kilku naiwnych wypowiedzi, że oczywiście powinni zarabiać dużo, jeden z ówczesnych przedstawicieli rządzącego reżimu (bodajże był to Hilary Minc – czołowy ekonomista tamtych lat, odpowiedzialny za wierne wprowadzenie zasad sowieckiej gospodarki) ofuknął nieprawomyślnych i nieprzewidyujących. Otóż lekarze, nauczyciele i w ogóle najlepiej cała ta „inteligencja” muszę zarabiać mało! Głodowe pensje zmuszą ich do dorabiania na boku i nie będą mieli wtedy czasu na knucie przeciwko władzy robotniczo-chłopskiej. Małe zarobki zmuszą ich również do brania „dowodów wdzięczności”, czyli łapówek, dzięki czemu władza zawsze będzie miała na nich „haka” korupcji. Całość i tak będzie kosztować państwo socjalistyczne mniej, niż w przypadku przyznania im wynagrodzeń adekwatnych do wykonywa-

nej pracy. I, jak widać, to podejście do problemu odżywa dziś w sposób szczególny.

Liczycie na ratunek Unii? Tzw. sztywne wydatki państwa sięgają już blisko 70% naszego budżetu. To oznacza, że aby znaleźć pieniądze na składkę i środki na dopłaty do programów akcesyjnych obecny rząd będzie musiał ciąć po wydatkach. Jakich? No przecież nie zwolni dopiero co usadzonych kolesiów na urzędniczych stołkach, de facto oddając władzę nad społeczeństwem! Będzie ciąć po tym, po czym można ciąć – po wydatkach socjalnych. Na pierwszy rzut pójdzie oczywiście nadal ochrona zdrowia, bo to najwdzięczniejszy kozioł ofiarny. Wystarczy tylko po cichu latać coraz to większe dziury budżetowe środkami z ZUS-u, przeznaczonymi (ale nie oznaczonymi!) na ochronę zdrowia, a społeczeństwu wmawiać przy pomocy mediów, że doktorki i dyrektorki dalej marnotrawią społeczne pieniądze zabijając przy okazji niekompetentnymi działaniami nieszczęsnych pa-

torskie wywołają falę lokalnych, niekontrolowanych protestów, co doprowadzi do chaosu, na którym zaczną zbijać kapitał różne nieformalne, ponadpartyjne, biznesowe grupy oligarchiczne – dziś zwane szumnie „grupą trzymającą władzę” („lewe” prywatyzacje, sprzedaż lub zawłaszczenie majątku trwałego, „ciepłe” posady dla „swoich”). Oczywiście, jak brutalnie pokazują statystyki, pacjentów nie ubędzie, więc na mniejszą liczbę personelu medycznego spadnie większa praca, to spowoduje ograniczenie dostępu do świadczeń zdrowotnych, kolejki, przesunięcie części bogatszej klienteli do sektora niepublicznego i, głównie, czarnorynkowego, gdzie mniej lub bardziej formalnie będą opłacać z własnej kieszeni lepszy, lub w ogóle jakikolwiek (!) standard usług. Oczywiście, całe niezadowolenie tzw. szarego obywatela spadnie na tych na pierwszej linii, czyli na personel medyczny. Nawet święty w tym skorumpowanym, chorym systemie złamie się w końcu i prędzej, czy później, choćby po

nego wroga, na którym byłoby można wyładować swój ból, rozpacz, agresję. Ale, być może, to Ty czytelniku, będziesz miał pecha wracać akurat do domu tą drogą w złym czasie. I zatłuką Cię za spojrzenie, za uśmiech, za garnitur, za to, że kiedyś na Twoim oddziale zmarł ze starości dziadek któregoś z demonstrantów, za cokolwiek.

I tak spełni się czarny scenariusz serbsko-argentyński.

Czy tak musi się stać? Czy Polacy są narodem skazanym na porażki, a potrafią działać jedynie w warunkach przymusu bezpośredniego?

Historia uczy, że to nie ludzie są źli, ale systemy, które dla przeżycia w optymalnym komforcie zmuszają do korupcji i nieprawości, preferują postawy negatywne społecznie, nastawione na zaspokajanie dobra własnego kosztem dobra wspólnego. Kto ponosi winę za wybór systemu? Elity rządzące, które ostatecznie dokonują owego wyboru i bezpośrednio wpływają na jego kształt, czy społeczeństwo, które wybiera elity, a później partycypuje w stworzonym układzie? Hipokryzja i relatywizm moralny władzy i tzw. autorytetów medialnych są widoczne już na każdym kroku. Niemal codziennie dowiadujemy się o kolejnych aferach, a oszustwo uznawane jest za oszustwo nie w momencie jego zaistnienia, lecz dopiero po ujawnieniu przez media opinii publicznej. Środki masowego przekazu, zdemoralizowane zresztą jak cała reszta, prześcigają się wręcz w oferowaniu spektaklów w stylu Big Brothera, ale wziętych z naszej społeczno-politycznej rzeczywistości. A my – społeczeństwo – uczestniczymy w nich z pełnym zaangażowaniem. Z głupoty, lenistwa, chciwości, naiwności czy łatwowierności – przyczyna jest mało ważna. Bezskrytycznie podchwytyjemy każdy ochłap podrzucony przez media lub w formie plotki rozsiewany przez zainteresowanych w stworzeniu zamieszania wokół jakiejś sprawy i upajamy się nim tym chętniej, im bardziej jest krwawy i odrażający roznosząc i nadymając dany problem do absurdalnych rozmiarów. Kiedyś mówiono, że plebsowi trzeba dostarczyć chleba i igrzysk. Dziś, według amerykańskich oligarchów, do panowania nad ludźmi wystarczy towar XXI wieku: fucking and food (niech każdy sobie przetłumaczy i zinterpretuje sam). Ale pamiętajmy też, że elity władzy wybieramy my sami, w znacznej mierze... na nasz obraz i podobieństwo. Więc co zrobić?

Zacząć od rachunku sumienia. Od siebie.

Liczycie na ratunek Unii? Tzw. sztywne wydatki państwa sięgają już blisko 70% naszego budżetu. To oznacza, że aby znaleźć pieniądze na składkę i środki na dopłaty do programów akcesyjnych obecny rząd będzie musiał ciąć po wydatkach. Jakich? No przecież nie zwolni dopiero co usadzonych kolesiów na urzędniczych stołkach, de facto oddając władzę nad społeczeństwem! Będzie ciąć po tym, po czym można ciąć – po wydatkach socjalnych. Na pierwszy rzut pójdzie oczywiście nadal ochrona zdrowia, bo to najwdzięczniejszy kozioł ofiarny.

centów. Jeśli to nie wystarczy, to pod młotek pójdą następne „socjalne” działy – szkolnictwo, opieka społeczna, renty i emerytury. To swoista zemsta historii, że ugrupowanie wyznające ideologię socjalną zmuszone będzie do takich działań.

Tak więc scenariusz wydarzeń w sektorze ochrony zdrowia jest łatwy do przewidzenia. Kolejne ekipy reformatorskie wezmą się za nerwowe, bo oczywiście czasu coraz mniej, działania „restrukturyzacyjne” zmierzające głównie do dalszego obniżenia kosztów działania systemu ochrony zdrowia poprzez zwolnienie jak największej liczby pracowników tego działu i maksymalnie możliwe obniżenie uposażeń. Pozbawione merytorycznych podstaw zabiegi reforma-

to, żeby opłacić swojemu dziecku kolejny miesiąc nauki angielskiego, „zieloną szkołę”, czy inną tego typu potrzebę, da sobie wcisnąć przez zrozpaczoną rodzinę jakiś datek... I tak słowo stanie się ciałem – koło historii zawróci do początków Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej.

Oczywiście, w tak zdemoralizowanym państwie podobne problemy dotkną inne sektory działalności gospodarczej i społecznej, co już się powoli dokonuje na naszych oczach i co widać w mediach. Na końcu wściekli i zdesperowani ludzie wyjdą na ulicę, ale już nie spotkają naprzeciwko uzbrojonych zomowców czy oddziałów milicji obywatelskiej, jak to było w okresie „Solidarności”. Nie będzie zdefiniowanego, łatwo rozpoznawal-

We Wrocławiu obradował XI Zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych



Zjazd otwiera prof. Jerzy Czernik, prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych.

17 września: słońce, pogoda. Rozświetlony słońcem Wrocław witął uczestników XI Zjazdu Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych. Uroczysta inauguracja odbyła się w przepięknej i wzbudzającej ogólny podziw Auli Leopoldyńskiej Uniwersytetu Wrocławskiego.

Zjazd otworzył prezes Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych prof. dr hab. Jerzy Czernik, witając przedstawicieli władz, członków komitetu honorowego zjazdu: księdza Henryka kardynała Gulbinowicza, metropolitę wrocławskiego, prof. Leszka Paradowskiego – rektora Akademii Medycznej we Wrocławiu, prof. Zdzisława Latajkę – rektora Uniwersytetu Wrocławskiego, Henryka Gołębiowskiego – marszałka województwa dolnośląskiego, honorowych gości zjazdu: Kena Kimurę (Iowa, USA), Wojciecha Noszczyka (Warszawa, Polska), wieloletniego prezesa Towarzystwa Chirurgów Polskich, Jana Słowikowskiego (Wrocław, Polska), członka honorowego Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych, wieloletniego kierownika Kliniki Chirurgii Dziecięcej we Wrocławiu, pioniera chirurgii dziecięcej na terenie Dolnego Śląska, Chikarę Tsugawę (Kobe, Japonia), Dana G. Younga (Glasgow, Szkocja), redaktora naczelnego Journal of Pediatric Surgery. Przywitał także 93 kolegów, którzy przybyli z 22 państw oraz około 450 polskich chirurgów dziecięcych, często przyjeżdżających

tylko dla wysłuchania poszczególnych referatów.

Gościom, uczestnikom zjazdu gospodarze spotkania życzyli pomyslnych obrad, odczytano również noty przesłane na ręce komitetu organizacyjnego. Miała też miejsce miła uroczystość, prezes towarzystwa prof. Jerzy Czernik, który wystąpił we wspaniałym łańcuchu z insygniami władzy – historycznym medalem towarzystwa – wykonanym przez dolnośląskich artystów, wręczył dyplomy nowo powołanym członkom honorowym towarzystwa: Wojciechowi Noszczykowi, Chikarze Tsugawie, Danowi D. Youngowi oraz Kenowi Kimurze. Inauguracyjne spotkanie zakończył koncert wrocławskiej orkiestry kameralnej „Leopoldinum” pod batutą Zbigniewa Szufłata. Orkiestry uznanej w świecie muzycznym, cieszącej się zasłużoną sławą. Nic dziwnego, że jej występ został przyjęty przez uczestników spotkania gromkimi brawami.

Po zakończeniu części oficjalnej rozpoczęto tę najprzyjemniejszą, towarzyską, połączoną z rozmowami, dyskusjami, także na tematy zawodowe, bo od nich trudno uciec nawet w tak wyjątkowych sytuacjach oraz degustacją wina w odrestaurowanym i wzbudzającym zachwyt Oratorium Marianum.

Trzy kolejne dni poświęcone były obradom, które toczyły się we wspaniałych salach nowo wybudowanego gmachu Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, wyposażonych w najnowsze zdoby-

cze techniki audiowizualnej. Sesja inauguracyjna zawierała wykład poświęcony pamięci prof. Wandy Poradowskiej oraz wykład o ewolucji chirurgii dziecięcej w Wielkiej Brytanii. W 23 sesjach naukowych wygłoszono 196 referatów oraz odbyto konferencję okrągłego stołu kardiouchirurgii. Tematami poszczególnych sesji były: chirurgia doświadczalna (prezentowano również referaty wielonarodowe będące doskonałym przykładem współpracy międzynarodowej); chirurgia laparoskopowa (rozwijająca się niesłychanie dynamicznie w chirurgii dziecięcej); chirurgia onkologiczna z precyzyjnym planem postępowania leczniczego wielospecjalistycznego i znakomitymi osiągnięciami leczniczymi; torakochirurgia i kardiouchirurgia; chirurgia noworodka z przedstawieniem ogólnopolskiego rejestru wad wrodzonych, chirurgia przewodu pokarmowego, przelyku, wątroby i nadciśnienia wrotnego; chirurgia rekonstrukcyjna, urologiczna ze szczególnym naciskiem na zabiegi wytwórcze i augmentację pęcherza moczowego; chirurgia urazowa z włączeniem mało inwazyjnych metod leczenia. Ponadto na zjazd Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych zaproszono pielęgniarki, które problemy dziecka chorego chirurgicznie omówiły na dwóch oddzielnych sesjach. Odbyły się również trzy sesje plakatowe, które wymagały omówienia i szczegółowej dyskusji na sali.

Szczególne znaczenie dla naszego towarzystwa miało walne zebranie, które wybrało władze na kolejne trzy lata: prezesa elekta – kol. Janusza Bohosiewicza, Zarząd Główny w osobach kolegów: Jerzego Czernika, Piotra Kalicińskiego, sekretarza – Anny Piasecznej-Piotrowskiej, skarbnika – Artura Apanasiewicza, a obecnemu elektowi, koledze Andrzejowi Chilarowskiemu ustępujący prezes przekazał insygnia władzy. Burzliwą dyskusję wywołały problemy



W czasie uroczystej inauguracji w Auli Leopoldyńskiej: od lewej prof. Jan Słowikowski z córką Ewą, rektor AM prof. Leszek Paradowski oraz prof. Wojciech Noszczyk.

dotyczące całego środowiska lekarskiego, finansowania leczenia i wyceny punktowej. Uznano, że dotychczasowe stawki lecznicze są poniżej podstawowych kosztów leczenia i nie wróżą dobrze prawidłowemu rozwojowi naszej specjalności.

Problemy naukowe były dyskutowane zarówno w kularach zjazdu jak i w trakcie imprez towarzyszących. Do imprez tych należały „Biesiada polska” z występem zespołu folklorystycznego „Jedlniok” odbywająca się w pięknym plenerze Akademickiego Klubu Sportowego oraz wieczór w Dworze Polskim w Rynku. Każda z tych imprez miała swój szczególny i niepowtarzalny klimat – pierwsza wspólnej biesiady, a druga spotkania koleżeńskie z możliwością spaceru po Rynku. Odrestaurowany kolorowy, zadbane Rynek, z licznymi, czynnymi długo w noc lokalami, tonący w kwiatach plac Solny oczarowały uczestników zjazdu. Niewątpliwie nie bez znaczenia była tu wspaniała słoneczna pogoda. Wielu kole-

gów podkreślało szczególne walory miasta, piękno zabytkowej Starówki i wyjątkowy urok Ostrowa Tumskiego. Osoby towarzyszące wspominały natomiast pełną wrażeń wycieczkę do Kotliny Kłodzkiej. A wszystko to zasługa i wysiłek Komitetu Organizacyjnego Zjazdu. Wyrazy uznania i podziękowania należą się kolegom: Jerzemu Czernikowi (przewodniczącemu), sekretarzom – Maciejowi Bałajowi i Dariuszowi Patkowskiemu, członkom – Wojciechowi Apoznańskiemu, Barbarze Bosak, Markowi Chłódkiowi, Rafałowi Chrzanowi, Jadwidzie Giszczak, Wojciechowi Jaworskiemu, Andrzejowi Koziół, Leszkowi Majchrowskiemu, Dorocie Mileckiej, Marii Osinśkiej, Krystynie Sawicz-Birkowskiej, Piotrowi Siekanowiczowi, Andrzejowi Szmidzie, Krzysztofowi Wroneckiemu, Marzenie Zielińskiej i Barbarze Żak-Szeląg.

A spisał Andrzej Szmid



Prof. Jerzy Czernik wręcza dyplom nowo powołanemu członkowi honorowemu Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych Chikarze Tsugawie.



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

I

10 czerwca 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2003 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Rejestru Usług Medycznych, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 6 poz. 51.

II

10 czerwca 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2003 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Podstawowej Opieki Zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 6 poz. 55.

Zespół jest organem pomocniczym Ministra Zdrowia powołanym do opracowania propozycji organizacji i funkcjonowania podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności dot. zadań i zakresu świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach POZ, określenia zasad dostępu do świadczeń zdrowotnych łącznie z nocną pomocą lekarską, założeń do tworzenia planów zabezpieczenia świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ, relacji między POZ a ambulatoryjną opieką specjalistyczną, pomocą doraźną, lecznictwem szpitalnym i zakładami diagnostyki, ujednolicenia w skali kraju wymogów wobec podmiotów kontraktujących świadczenia z zakresu POZ oraz zasad zawierania kontraktów, ustalenia systemu zapewnienia jakości świadczeń i zweryfikowania systemu kształcenia i dokształcania kadr POZ.

III

17 lipca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie wykazu bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa oraz podstawowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 115 poz. 1088.

Załącznik nr 1 do rozporządzenia zawiera wykaz bezpłatnych podstawowych świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonemu.

Załącznik nr 2 do rozporządzenia zawiera wykaz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

Osobom upośledzonym umysłowo w stopniu znacznym lub głębokim, jeżeli wynika to ze wskazań medycznych, przysługują również bezpłatnie:

- znieczulenie ogólne przy wykonywaniu świadczeń zdrowotnych określonych w zał. nr 1,

- kompozytowe materiały światłoutwardzalne do wypełnień.

IV

17 lipca 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2003 r. w sprawie wykazu bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa i materiałów stomatologicznych przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia oraz kobietom w ciąży i w okresie połogu, a także określenia rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia do tych świadczeń, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 115 poz. 1089.

Załącznik nr 1 do rozporządzenia zawiera wykaz dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

Załącznik nr 2 zawiera wykaz bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa przysługujących kobietom w ciąży i w okresie połogu.

Załącznik nr 3 zawiera wykaz bezpłatnych dodatkowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przysługujących dzieciom i młodzieży do ukończenia 18 roku życia.

Załącznik nr 4 zawiera wykaz bezpłatnych dodatkowych materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych przysługujących kobietom w ciąży i w okresie połogu.

Dokumentem potwierdzającym uprawnienia do bezpłatnych dodatkowych świadczeń zdrowotnych jest:

- karta ubezpieczenia zdrowotnego lub dokument stwierdzający tożsamość albo skrócony odpis aktu urodzenia – w odniesieniu do dzieci i młodzieży do ukończenia 18 roku życia,

- karta przebiegu ciąży i karta ubezpieczenia zdrowotnego lub dokument stwierdzający tożsamość – w odniesieniu do kobiet w ciąży,

- skrócony odpis aktu urodzenia dziecka i karta ubezpieczenia zdrowotnego lub dokument stwierdzający tożsamość – w odniesieniu do kobiet w okresie połogu (trwającego 42 dni od dnia porodu).

V

19 lipca 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 czerwca 2003 r. w sprawie Krajowego Centrum do spraw AIDS, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 7 poz. 57.

VI

19 lipca 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Założeń Systemu Doskonalenia Zawodowego Lekarzy, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 7 poz. 60.

Zespół jest organem pomocniczym Ministra Zdrowia powołanym do opracowania założeń systemu

NOWE PRZEPISY PRAWNE

doskonalenia zawodowego lekarzy, a w szczególności:

- ustalenia sposobu dopełnienia obowiązku wynikającego z art. 18 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. nr 21 z 2002 r. późn. 204), który stanowi, iż lekarz ma prawo i obowiązek doskonalenia zawodowego, w szczególności w różnych formach kształcenia podyplomowego,
- ustalenia form doskonalenia zawodowego lekarzy,
- opracowania systemu weryfikacji doskonalenia zawodowego lekarzy.

VII

19 lipca 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lipca 2003 r. w sprawie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2003 rok, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 7 poz. 64.

VIII

8 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2003 r. w sprawie szczegółowych zadań zespołów ratownictwa medycznego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 130 poz. 1197.

Do zadań zespołu ratownictwa medycznego należy w szczególności:

- 1) pozostawanie w miejscu wskazanym we właściwym planie zabezpieczenia medycznych działań ratunkowych w stałej gotowości do podjęcia działań,
- 2) przyjmowanie i realizacja dyspozycji dyspozytora medycznego centrum powiadamiania ratunkowego lub innego dyspozytora służb ratowniczych, właściwego do uruchomienia zespołu,
- 3) dotarcie na miejsce w możliwie najkrótszym czasie,
- 4) ocena stanu bezpieczeństwa pod kątem zagrożeń dla osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz wezwanie odpowiednich służb w celu ograniczenia lub wyeliminowania tych zagrożeń,
- 5) udzielanie świadczeń zdrowotnych przedszpitalnych,
- 6) transport osoby, której udzielano świadczenia z zachowaniem zasad bezpieczeństwa oraz możliwości kontynuacji podjętego leczenia, do szpitalnego oddziału ratunkowego lub innej jednostki ochrony zdrowia, w zależności od wskazań,
- 7) przekazanie lekarzowi jednostki, o której mowa w pkt. 6 osoby, której udzielono świadczenia, wraz ze stosowną dokumentacją,
- 8) udzielenie lekarzowi jednostki, o której mowa w pkt. 6, szczegółowych informacji dotyczących:

a) stanu zdrowia osoby, której udzielono świadczenia,

b) zakresu udzielonych świadczeń,

c) innych informacji mających istotne znaczenie dla dalszego przebiegu leczenia,

9) pozostawanie w stałej łączności radiowej z właściwym dyspozytorem medycznym,

10) prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej w formie karty informacyjnej udzielenia pomocy doraźnej,

11) po zakończeniu zadań wymienionych w pkt. 2-8, niezwłoczne zgłoszenie właściwemu dyspozytorowi gotowości do przyjęcia kolejnej dyspozycji.

Ponadto rozporządzenie określa zadania zespołu ratownictwa medycznego w przypadku konieczności udzielenia świadczeń większej ilości osób poszkodowanych w miejscu zdarzenia.

IX

8 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 130 poz. 1196.

Profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje:

- testy przesiewowe mające na celu wstępną identyfikację odchyśleń od normy rozwojowej, niezdiagnozowanych chorób, zaburzeń lub wad, przez zastosowanie szybkich metod badania,

- postępowanie diagnostyczne w przypadku uzyskania dodatniego wyniku testu przesiewowego, w celu potwierdzenia lub wykluczenia zaburzeń ujawnionych w teście,

- profilaktyczne badania lekarskie w zakresie:

a) indywidualnej oceny stanu zdrowia i rozwoju uczniów,

b) kwalifikacji do zajęć wychowania fizycznego i sportu szkolnego,

c) zdrowotnej gotowości szkolnej uczniów,

d) kwalifikacji do programów rehabilitacyjnych,

e) ograniczeń dotyczących wyboru i nauki zawodu,

- profilaktyczne badania stomatologiczne, profilaktykę próchnicy zębów i profilaktykę ortodontyczną,

- udzielanie pomocy w przypadku nagłych zachorowań, urazów i zatrucia,

- obowiązkowe szczepienia ochronne,

- edukację zdrowotną i promocję zdrowia.

Profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawują:

- właściwy dla ucznia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej,

- lekarz stomatolog,

- pielęgniarka środowiskowa nauczania i wychowania (pielęgniarka lub higienistka szkolna).

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarz stomatolog sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Pielęgniarka lub higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną w gabinecie profilaktycznym znajdującym się na terenie szkoły.

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej prowadzi edukację zdrowotną i poradnictwo dla uczniów, ich rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych, wykonuje profilaktyczne badania lekarskie w ustalonych grupach wiekowych i prowadzi dokumentację medyczną uczniów, formułuje w formie pisemnej zalecenia dla pielęgniarek lub higienistek szkolnych dotyczące dalszego postępowania z uczniami.

Lekarz stomatolog w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej prowadzi edukację zdrowotną i promocję zdrowia jamy ustnej, wykonuje profilaktyczne badania stomatologiczne i ortodontyczne oraz profilaktykę próchnicy zębów i kwalifikuje do szczególnej opieki stomatologicznej.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzory dokumentacji medycznej ucznia oraz zakres i terminy wykonywania testów przesiewowych, profilaktycznych badań lekarskich oraz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych.

X

14 sierpnia 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 122 poz. 1143.

Zatrudnienie socjalne to możliwość uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez centra i kluby integracji społecznej tworzone przez organy samorządu terytorialnego i organizacje pożytku publicznego oraz zatrudnienie wspierane dotyczące bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego, uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej, chorych psychicznie, bezrobotnych pozostających bez pracy przez okres co najmniej 36 miesięcy, zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem oraz uchodźców realizujących indywidualny program integracji.

XI

23 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 11 lipca 2003 r. w sprawie trybu wpisywania lekarzy na listę lekarzy orzeczników oraz skreślenia z niej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 139 poz. 1331.

Zgodnie z przepisem art. 108 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz.U. nr 130 poz. 1112) lekarzem orzecznikiem może zostać lekarz, który łącznie spełnia następujące wymagania: posiada prawo wykonywania zawodu lekarza, jest specjalistą z zakresu medycyny lotniczej lub medycyny transportu, odbył szkolenie dla kandydatów na lekarzy orzeczników i zdał egzamin oraz złożył wniosek do Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego o wpisanie go na listę lekarzy orzeczników.

Wpis na listę lekarzy orzeczników dokonywany jest na okres 3 lat.

Do obowiązków lekarza orzecznika należy:

1. przeprowadzanie badań lotniczo-lekarskich i orzekanie o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji członka personelu lotniczego,

2. udostępnianie wyników badań uprawnionym organom oraz zainteresowanym na każde żądanie,

3. udostępnianie dokumentacji medycznej na każde żądanie Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego.

NOWE PRZEPISY PRAWNE

Wpisanie lekarza na listę lekarzy orzeczników lub skreślenie go z tej listy następuje na podstawie decyzji Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego, wydanej na wniosek Naczelnego Lekarza lub zainteresowanego lekarza, o której lekarz zostaje poinformowany w drodze pisemnego powiadomienia.

Wniosek o wpis na listę lekarzy orzeczników zawiera: imię i nazwisko lekarza, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, numer prawa wykonywania zawodu, miejsce zamieszkania, numer telefonu, nazwę i siedzibę izby lekarskiej, której lekarz jest członkiem, miejsce wykonywania badań lotniczo-lekarskich, dane dotyczące spełnienia wymagań określonych w przepisach wykonawczych do ustawy Prawo lotnicze.

Naczelnny Lekarz weryfikuje załączone do wniosku dokumenty i po stwierdzeniu, że lekarz spełnia powyższe wymagania, przekazuje całość dokumentacji Prezesowi Urzędu Lotnictwa Cywilnego wraz z wnioskiem o wpisanie lekarza na listę lekarzy orzeczników.

Wpis następuje z urzędu, z chwilą wydania przez Prezesa Urzędu decyzji o wpisie zainteresowanego lekarza na listę lekarzy orzeczników.

Skreślenia lekarza z listy lekarzy orzeczników dokonuje się na wniosek lekarza, złożony do Prezesa Urzędu za pośrednictwem Naczelnego Lekarza lub na wniosek Naczelnego Lekarza w przypadku:

1. ujemnej corocznej oceny działalności, potwierdzonej ponowną ujemną oceną, która nie może być dokonana wcześniej niż po upływie sześciu miesięcy,
2. utraty bądź zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza,
3. ograniczenia go w wykonywaniu czynności medycznych, związanego z orzekaniem,
4. upływu terminu, na jaki został dokonany wpis na listę,
5. ukończenia 65 lat.

Skreślenie lekarza z listy lekarzy orzeczników następuje z urzędu z chwilą wydania przez Prezesa Urzędu decyzji o skreśleniu lekarza z listy w przypadkach określonych w pkt. 2-4 lub z dniem określonym przez Prezesa Urzędu w decyzji o skreśleniu lekarza z listy w przypadkach, o których mowa w pkt. 1 i 5 oraz innych niż ww.

Załącznik do rozporządzenia określa wzór karty ewidencyjnej lekarza orzecznika.

XII

23 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 11 lipca 2003 r. w sprawie trybu wpisywania zakładów opieki zdrowotnej na listę centrów medycyny lotniczej oraz skreślenia z niej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 139 poz. 1332.

Zgodnie z przepisem art. 109 ustawy z dnia 3 lipca 2002 r. Prawo lotnicze (Dz.U. nr 130 poz. 1112) na listę centrów medycyny lotniczej może zostać wpisany podmiot (zakład opieki zdrowotnej), który spełnia następujące wymagania:

1. jest wpisany do właściwego rejestru zakładów opieki zdrowotnej,

2. zatrudnia lekarzy orzeczników oraz specjalistów z zakresu medycyny lotniczej lub medycyny transportu,

3. zajmuje się w szczególności problemami klinicznej medycyny lotniczej i dziedzinami pokrewnymi.

Wpis na listę dokonywany jest na wniosek zainteresowanego podmiotu na okres 3 lat.

Do obowiązków Centrum Medycyny Lotniczej należy:

1. przeprowadzanie badań lotniczo-lekarskich i orzekanie o istnieniu lub braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania funkcji członka personelu lotniczego,

2. udostępnianie wyników badań uprawnionym organom oraz zainteresowanemu na każde żądanie,

3. udostępnianie dokumentacji medycznej na każde żądanie Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego.

Zakład opieki zdrowotnej ubiegający się o wpis na listę centrów medycyny lotniczej składa do Prezesa Urzędu Lotnictwa Cywilnego za pośrednictwem Naczelnego Lekarza wniosek o wpisanie zakładu na listę centrów medycyny lotniczej wg wzoru określonego w załączniku do rozporządzenia.

Naczelnny Lekarz wnioskuje o skreślenie centrum medycyny lotniczej z listy w razie:

1. ujemnej corocznej oceny działalności, potwierdzonej ponowną ujemną oceną, która nie może być dokonana wcześniej niż po upływie sześciu miesięcy,
2. niespełnienia wymogów stanowiących podstawę wpisu na listę,
3. upływu terminu, na jaki został dokonany wpis na listę,
4. złożenia wniosku przez zainteresowany podmiot.

XIII

23 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2003 r. w sprawie zakresu świadczeń zdrowotnych, w szczególności badań przesiewowych oraz okresów, w których te badania są przeprowadzane, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 130 poz. 1337.

Przepis art. 50 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. nr 45 poz. 391 ze zm.) stanowi, iż Fundusz realizuje uprawnienia ubezpieczonego do świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób poprzez finansowanie działań m.in. w zakresie: profilaktycznych badań lekarskich w celu wczesnego rozpoznania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych, a także prowadzenia badań profilaktycznych, w tym profilaktyki stomatologicznej obejmującej dzieci i młodzież do ukończenia 18 roku życia oraz kobiety w ciąży.

Rozporządzenie określa:

1. zakres świadczeń zdrowotnych polegających na:
 - profilaktycznych badaniach lekarskich, w celu wczesnego rozpoznawania chorób, w szczególności

chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych,

- profilaktycznych badaniach lekarskich obejmujących kobiety w ciąży oraz dzieci do ukończenia 6 roku życia, w tym badaniach przesiewowych (wym. w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia),

- promocji zdrowia obejmującej w szczególności kobiety w ciąży oraz dzieci do ukończenia 6 roku życia,

2. okresy, w których wymienione badania są przeprowadzane.

XIV

23 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lipca 2003 r. w sprawie orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 139 poz. 1328.

Powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności wydają orzeczenia o:

1. niepełnosprawności osób, które nie ukończyły 16 roku życia,
2. stopniu niepełnosprawności osób, które ukończyły 16 rok życia,
3. wskazaniach do ulg i uprawnień osób posiadających orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy.

Stopień niepełnosprawności osoby zainteresowanej orzeka się na czas określony lub na stałe.

Niepełnosprawność dziecka orzeka się na czas określony, jednak na okres nie dłuższy niż do ukończenia przez dziecko 16 roku życia.

Orzeczenie o wskazaniach do ulg i uprawnień wydaje się do czasu upływu ważności orzeczenia o inwalidztwie lub niezdolności do pracy.

Wniosek o wydanie odpowiedniego orzeczenia osoby zainteresowanej lub przedstawiciel ustawowy dziecka składają do powiatowego zespołu orzekającego. Do wniosku dołącza się dokumentację medyczną, w tym zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się dziecko lub osoba zainteresowana, wydane nie wcześniej niż na 30 dni przed dniem złożenia wniosku oraz inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, a także orzeczenie o inwalidztwie lub niezdolności do pracy w przypadku składania wniosku o wydanie orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień. W celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności lekarz – przewodniczący składu orzekającego – sporządza, na podstawie badania lub posiadanej dokumentacji medycznej, ocenę stanu zdrowia dziecka lub osoby zainteresowanej.

W celu wydania orzeczenia o wskazaniach do ulg i uprawnień, ocenę sporządza lekarz – członek powiatowego zespołu, na podstawie badania.

Osoba zainteresowana lub przedstawiciel ustawowy dziecka mogą wnieść odwołanie od orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności do wojewódzkiego zespołu orzekającego za pośrednictwem zespołu powiatowego.

W skład zespołów orzekających powiatowych i wojewódzkich wchodzi przewodniczący, sekretarz, lekarze posiadający prawo wykonywania zawodu lekarza oraz specjalizację co najmniej I stopnia w jednej z dziedzin mających zastosowanie w procesie orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, psycholog, pedagog, doradcy zawodowi, pracownicy socjalni.

Członkowie zespołów orzekających powiatowych i wojewódzkich są zobowiązani odbyć szkolenie i złożyć z wynikiem pozytywnym test sprawdzający.

Po spełnieniu powyższych wymagań otrzymują zaświadczenie uprawniające do orzekania.

Zaświadczenia o prawie do orzekania wystawione przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność.

Ponadto rozporządzenie określa warunki organizacyjne i techniczne pomieszczeń dla zespołów orzekających zapewniające dostęp osobom niepełnosprawnym do tych pomieszczeń, tryb prowadzenia szkoleń i minima programowe dla tych szkoleń oraz sposób wyboru ośrodków szkoleniowych, standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczące orzekania o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności, oraz oznaczenie symboli przyczyn niepełnosprawności, a także wzory legitymacji o niepełnosprawności i stopniu niepełnosprawności oraz organy uprawnione do ich wystawiania.

Legitymacje wystawione przed dniem wejścia w życie rozporządzenia zachowują ważność na czas w nich określony.

XV

28 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 lipca 2003 r. w sprawie sposobu dokonywania kwalifikacji do poszczególnych dyscyplin sportu, zakresu koniecznych badań lekarskich oraz ich częstotliwość w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia, ubiegających się o przyznanie licencji na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 141 poz. 1379.

Kwalifikacji dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia ubiegających się o przyznanie licencji na amatorskie uprawianie określonej dyscypliny sportu dokonuje lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej, a w przypadku jego braku lekarz posiadający certyfikat nadany przez Polskie Towarzystwo Medycyny Sportowej, a w okresie 12 miesięcy od dnia wejścia w życie rozporządzenia również inny lekarz, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia o udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu medycyny sportowej. Ważne zaświadczenie lekarskie o dopuszczeniu do uprawiania określonej dyscypliny sportu stanowi warunek zakwalifikowania do poszczególnych dyscyplin sportu dzieci i młodzieży do ukończenia 21 roku życia ubiegających się o przyznanie licencji na amatorskie uprawianie

określonej dyscypliny sportu. Zaświadczenie wydaje się po przeprowadzeniu wstępnych badań lekarskich na podstawie skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Ważne zaświadczenie lekarskie o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu stanowi warunek kontynuowania przez dzieci i młodzież do ukończenia 21 roku życia uprawiania amatorsko określonej dyscypliny sportu, posiadających licencję na jej uprawianie.

Zaświadczenie wydaje się po przeprowadzeniu badań okresowych.

Kontrolne badania lekarskie przeprowadzane są w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia uprawiających amatorsko określoną dyscyplinę sportu i posiadających licencję na jej uprawianie, która podczas tego uprawiania doznała urazów, w tym urazów głowy, zmian przeciążeniowych, utraciła przytomność lub przegrała walkę przez nokaut, w przypadku braku przeciwwskazań wydaje się zaświadczenie lekarskie o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu. W przypadku odmowy wydania zaświadczenia lekarskiego o dopuszczeniu lub zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu, przedstawiciel ustawowy dziecka lub osoba pełnoletnia ubiegająca się o wydanie zaświadczenia może złożyć wniosek do Centralnego Ośrodka Medycyny Sportowej w Warszawie o ponowne przeprowadzenie badań. Do wniosku należy dołączyć zaświadczenie i kopię dokumentacji medycznej dotyczącej przeprowadzonych badań.

Załącznik do rozporządzenia określa zakres koniecznych badań lekarskich oraz częstotliwość ich przeprowadzania w stosunku do dzieci i młodzieży do ukończenia 21. roku życia ubiegających się o przyznanie i posiadających licencję na amatorskie uprawianie sportu.

XVI

25 września 2003 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 14 lutego 2003 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 49 poz. 408.

Przedsiębiorcą w rozumieniu art. 431 Kodeksu cywilnego jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna będąca niepełną osobą prawną, prowadzącą we własnym imieniu działalność gospodarczą lub zawodową.

Przedsiębiorcą wg kodeksu cywilnego jest w związku z tym każda osoba wykonująca wolny zawód, nawet wtedy, gdy wykonywanie tego zawodu nie spełnia warunków działalności gospodarczej określonych w Prawie działalności gospodarczej.

Natomiast nadal aktualny pozostaje przepis art. 50c ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. nr 21 z 2002 r. poz. 204 ze zm.) stanowiący, iż lekarze prowadzący indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę albo grupową praktykę lekarską nie są przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej.



yskusja.



wania

magnificencji Rektorowi Akademii Med. Leszkowi Paradowskiemu za jego zjazdu, za wygłoszenie przemówienia przepięknie ułożonych i graficznie medycyny, z okazji 50-lecia ukończenia medycznej we Wrocławiu w 1953 roku.

Przesłaliśmy Prezesowi Dolnośląskiej Izby Lekarzy koleżeńską pomoc i wygłoszenie pracownikom Biura DIL, którzy z cawaniach do tego spotkania.

Absolwentów Wydziału Lekarskiego Medycznej we Wrocławiu, rocznik 1953

awlowi Romanowiczowi, dr. Jackowi

raz całemu personelowi Oddziału Chi-

marciniaka za wykonanie zabiegu oraz

oddziale składa wdzięczna pacjentka

Krystyna Miga

acje

gratulacje

ICZOWI

Lekarskich w Obornikach Śląskich

a wystawę

kiej i Byłych Więźniów Politycznych

Humanistycznych Nauk Lekarskich

na wystawę pt.

IN (10.10.1944-10.08.1945)

yny Rodzinnej Akademii Medycznej

odz. 13.00-17.00, od poniedziałku do

niśław Iwankiewicz

tem jenieckim (Stalag IV B Zeithain)

Organizatorem i komendantem szpi-

29 rannych i chorych, 55 lekarzy, 5

y, 5 aptekarzy, 58 pielęgniarek dypl-

ne pracownice rtg, laboratorium anali-

td. Był to jedyny tego rodzaju szpital

pitala zostało po wojnie profesorami,

STANOWISKO Nr 1 NADZWYCZAJNEGO VII KRAJOWEGO ZJAZDU LEKARZY z dnia 20 września 2003 r. w sprawie sytuacji w ochronie zdrowia

VII Krajowy Zjazd Lekarzy

– dostrzegając katastrofalną sytuację sektora ochrony zdrowia w Polsce przeżyającego stan ciągłych destabilizujących zmian,

– mając na względzie zagrożenie istniejącym stanem rzeczy bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli,

– widząc kres wytrzymałości nisko wynagradzanych pracowników placówek opieki zdrowotnej,

– obserwując od dłuższego czasu brak woli polityków do podjęcia niezbędnych, odważnych rzeczywistych reform systemu ochrony zdrowia

w poczuciu odpowiedzialności za dalszy przebieg wydarzeń w sektorze ochrony zdrowia uznaje za konieczne, aby:

1) w zakresie spraw ekonomicznych:

1.1) rozwiązać systemowo problem zadłużenia szpitali,

1.2) zapewnić środki na niezbędną restrukturyzację szpitali z rządowych kredytów preferencyjnych oraz emisji papierów dłużnych,

1.3) dostosować programy restrukturyzacji szpitali do potrzeb zdrowotnych populacji danego regionu,

1.4) uznać skutki finansowe ustawy „203” oraz wyroku Trybunału Konstytucyjnego w sprawie dyżurów zakładowych za zobowiązanie skarbu państwa w stosunku do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej zobowiązanych do wypłacenia tych wynagrodzeń pracownikom,

1.5) zwiększyć nakłady na ochronę zdrowia ze środków publicznych do poziomu zbliżonego do krajów Unii Europejskiej (około 6% PKB), tak aby zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne obywateli,

1.6) wprowadzić możliwość funkcjonowania innych niż Narodowy Fundusz Zdrowia i konkurencyjnych w stosunku do niego instytucji powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,

1.7) wprowadzić ograniczoną odpłatność obywateli za świadczenia zdrowotne z jednoczesnym systemowym rozwiązaniem w zakresie dobrowolnych ubezpieczeń uzupełniających oraz osłon socjalnych dla osób biednych,

1.8) wprowadzić możliwość pobierania dopłat za świadczenia ponadstandardowe,

1.9) wprowadzić rozwiązania prawne pozwalające samorządom terytorialnym na dofinansowywanie zakładów opieki zdrowotnej na swoim terenie z jednoczesnym zapewnieniem subwencji budżetowej na zadania z zakresu ochrony zdrowia,

1.10) zapewnić wyodrębnione środki na ratownictwo medyczne oraz na leczenie osób bezdomnych i nieubezpieczonych z budżetu państwa,

1.11) wprowadzić stawkę 0% podatku VAT na usługi medyczne, leki i wyroby medyczne,

1.12) zmniejszyć obciążenia podatkowe placówek opieki zdrowotnej,

1.13) zwolnić zakłady opieki zdrowotnej z obowiązku płacenia składki na PFRON,

1.14) utworzyć wydzielony fundusz w budżecie oraz opracować zgodne z prawem Unii Europejskiej procedury, które zapewnią wypełnienie finansowych zobowiązań w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (w zakresie świadczeń zdrowotnych) wynikających z członkostwa Polski w Unii, nie narażając jednocześnie polskiego sektora ochrony zdrowia na dodatkowe wydatki,

2) w zakresie organizacji ochrony zdrowia:

2.1) wprowadzić jednolity, przejrzysty system kontraktowania świadczeń zdrowotnych oparty na międzynarodowej klasyfikacji chorób i procedur medycznych, wskaźnikach epidemiologicznych i jednolitych standardach,

2.2) wprowadzić jednolity i powszechny rejestr usług medycznych z wdrożeniem jednego dokumentu potwierdzenia faktu ubezpieczenia zdrowotnego,

2.3) odejść docelowo od konkursu ofert jako zasady zawierania kontraktów, na rzecz zawierania umów na podstawie ramowych powszechnie obowiązujących ustaleń płatnika z przedstawicielami świadczeniodawców i bez ustalania limitów liczby świadczeń,

2.4) ustalać okresowo jednolity system cen za świadczenia zdrowotne oparte na kosztach (liczonych według jednolitych zasad) tych świadczeń uwzględniając w szczególności coroczną inflację, wzrost cen leków, towarów i usług pomocniczych, amortyzację sprzętu i aparatury medycznej oraz systematyczny wzrost wynagrodzeń pracowników opieki zdrowotnej poprzez porozumienie zawierane przez płatnika i przedstawicieli świadczeniodawców,

2.5) zapewnić formalną i faktyczną równość w zakresie praw i obowiązków sektorów niepublicznego i publicznego,

2.6) ustalić czytelne zasady ustawowe przekształceń własnościowych placówek opieki zdrowotnej,

2.7) wzmocnić właścicielską rolę organów założycielskich samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w powiązaniu z restrukturyzacją, w tym poprzez umożliwienie przekształcenia ich w spółki prawa handlowego,

2.8) oddzielić podstawową opiekę zdrowotną (opartą na placówkach prowadzonych przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych) od lecznictwa zamkniętego,

2.9) określić w kontraktowaniu podstawowej opieki zdrowotnej odrębnie środki na profilaktykę, opiekę pielęgniarstwa, pielęgniarstwo-położniczą, diagnostykę i rehabilitację z jednoczesnym wskazaniem lekarza jako osoby koordynującej całość zadań w tym obszarze,

2.10) kontraktować odrębnie świadczenia z zakresu nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej,

2.11) rozwiązać systemowo problem pielęgnacji i opieki nad osobami w podeszłym wieku, niepełnosprawnymi i przewlekle chorymi,

2.12) opracować zasady funkcjonowania podstawowej i specjalistycznej opieki stomatologicznej oraz polityki zdrowotnej państwa w zakresie opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych oparte na koszyku świadczeń gwarantowanych zapewniającym dostępność do podstawowych (standardowych) świadczeń z zakresu podstawowej i specjalistycznej opieki stomatologicznej z uwzględnieniem szczególnych potrzeb zdrowotnych dzieci i młodzieży (wiek rozwojowy) oraz grup wymagających szczególnej troski, z finansowaniem pozostałych potrzeb stomatologicznych ze środków własnych osób ubezpieczonych lub poprzez ubezpieczenia dodatkowe.

2.13) określić kryteria ewentualnej likwidacji zakładów opieki zdrowotnej oparte na wcześniej przyjętych czytelnych zasadach oceny zapotrzebowania na świadczenia zdrowotne z przyjęciem prawa do odpraw dla pracowników na zasadach takich, jak np. w górnictwie,

2.14) zapewnić bezpieczeństwo zdrowotne obywateli poprzez gwarancję zachowania sieci szpitali tworzonej na podstawie zdefiniowanych na danym obszarze potrzeb zdrowotnych (w szczególności zabezpieczenia na wypadek wojny i katastrof) określonych liczbą łóżek w poszczególnych specjalnościach medycznych (10 000 mieszkańców, odległość do najbliższego szpitala),

2.15) dokończyć konstruowanie sieci oddziałów ratownictwa medycznego, które byłyby zgodne z wymogami ratownictwa i zabezpieczałyby potrzeby zdrowotne ludności w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodującego zagrożenie życia,

3) w zakresie racjonalizacji wydatków na leki, wyroby medyczne i produkty biobójcze:

3.1) prowadzić politykę edukacyjną i informacyjną w zakresie farmakoekonomiki wśród lekarzy,

3.2) w ramach racjonalnej i transparentnej polityki lekowej:

3.2.1) podjąć działania systemowe dla lepszego wykorzystania leków generycznych produkcji krajowej w gospodarce lekowej,

3.2.2) określić przejrzyste zasady rejestracji, refundacji i ustalania cen leków i wyrobów medycznych,

3.2.3) podawać do publicznej wiadomości składy osobowe gremiów decydujących w sprawach rejestracji, refundacji i cen leków,

3.2.4) opracować w uzgodnieniu ze środowiskiem lekarskim przewodnik terapeutyczny zawierający rekomendacje oparte na skuteczności leków oraz kosztach leczenia w celu optymalizacji farmakoterapii,

3.2.5) opracować system zachęt dla lekarzy i aptekarzy chroniący pacjenta przed ponoszeniem nieuzasadnionych kosztów farmakoterapii,

4) w zakresie praw osób objętych opieką zdrowotną:

4.1) określić zakres i warunki świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,

4.2) informować społeczeństwo o ograniczonych możliwościach systemu w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z ilości środków przeznaczanych na opiekę zdrowotną,

4.3) obniżyć średnie współpłacenie pacjenta za leki refundowane do 25%,

4.4) określić jednolite zasady oczekiwania na świadczenia zdrowotne,

4.5) określić zasady uzyskiwania świadczeń ponadstandardowych (dopłacanie różnicy między ceną świadczenia podstawowego i ponadstandardowego),

4.6) wzorem innych państw (zwl. skandynawskich) wprowadzić system odpowiedzialności placówek opieki zdrowotnej dający prawo uzyskiwania przez pacjentów rekompensaty za szkody zdrowotne poniesione w związku z leczeniem na drodze pozasądowej bez konieczności udowodnienia winy pracowników opieki zdrowotnej,

5) w zakresie spraw zawodowych lekarzy i lekarzy stomatologów:

5.1) w obszarze doskonalenia zawodowego:

5.1.1) umożliwić szeroki dostęp do doskonalenia zawodowego w różnych formach kształcenia także poprzez wprowadzenie prawa do płatnego urlopu szkoleniowego,

5.1.2) uznać koszty doskonalenia zawodowego za koszt uzyskania przychodu,

5.1.3) stworzyć zachęty finansowe dla ośrodków kształcących,

5.1.4) uznać rezydenturę (wraz z wynagrodzeniem za dyżury medyczne) za podstawową formę zdobywania specjalizacji,

5.1.5) powierzyć organizację doskonalenia zawodowego samorządowi lekarskiemu we współdziałaniu z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego i wyższymi uczelniami medycznymi,

5.1.6) uznać Centrum Egzaminów Medycznych za jedyną instytucję państwową potwierdzającą zdobywanie specjalizacji,

5.1.7) określić minimalne wynagrodzenie zasadnicze w zawodach lekarza i lekarza stomatologa: na wysokości 1,5 corocznie waloryzowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw,

5.2) w obszarze spraw związanych z funkcjonowaniem samorządu lekarskiego:

5.2.1) zagwarantować dotychczasową samorządność izbom lekarskim,

5.2.2) finansować ze środków publicznych zadania przejęte przez izby od administracji państwowej lub powierzone izbom przez administrację,

5.2.3) przyznać samorządowi prawo do negocjowania ramowych kontraktów na świadczenia zdrowotne z publicznym płatnikiem.

Krajowy Zjazd Lekarzy podkreśla, że priorytetem w obecnej chwili jest systemowe rozwiązanie zadłużenia praktycznie wszystkich uczestników systemu ochrony zdrowia poprzez uznanie, że to państwo poprzez wieloletnie niedofinansowanie opieki zdrowotnej jest odpowiedzialne za większość istniejących zobowiązań. Jednocześnie, gdyby do „oddłużenia” doszło, niezbędne jest zapewnienie bieżącego dopływu środków do świadczeniodawców co najmniej na poziomie kosztów wytworzenia świadczeń zdrowotnych, tak aby zadłużenie nie odnawiało się. Dopiero wtedy można wprowadzić zmiany organizacyjne zwiększające odpowiedzialność za gospodarkę finansową zakładów opieki zdrowotnej.

Krajowy Zjazd Lekarzy wzywa polityków wszystkich opcji o uznanie obszaru ochrony zdrowia za wspólną wartość wymagającą solidarnego współdziałania partii rządzących i opozycji oraz ciągłego włączania ekspertów zaangażowanych bezpośrednio w opiekę zdrowotną, a przede wszystkim przedstawicieli samorządu lekarskiego. Krajowy Zjazd Lekarzy popiera postulaty zgłaszane przez Konferencję Okrągłego Stołu w Ochronie Zdrowia.

Przewodniczący:

Andrzej Sawoni

Wiceprzewodniczący:

Bogdan Barut

Wojciech Marquardt

Grzegorz Krzyżanowski

Sekretarze:

Anna Tarajkowska

Zbigniew Majchrzak

Franciszka Barwińska

Tomasz Skweres

Anna Galica

Ewa Zakrzewska

Katarzyna Turek-Fornelska

Jarosław Zawiliński

Paweł Czekalski

Michał Targowski

Autyzm wczesnodziecięcy

Autyzm wczesnodziecięcy (early infantile autism) został opisany po raz pierwszy przez amerykańskiego psychiatrę Leo Kanner, który dostrzegł wśród dzieci ze schizofrenią, psychozami i niedorozwojem takie, które nie mieściły się w żadnej z tych grup diagnostycznych. Wyróżnił cechy zachowań, które określił autyzmem wczesnodziecięcym. Te cechy to:

- głęboki brak kontaktu afektywnego z innymi ludźmi, wycofywanie się z kontaktów społecznych lub niezdolność do ich tworzenia,

- obsesyjna potrzeba zachowania stałości otoczenia,

- fascynacja przedmiotami,

- mutyzm lub taki rodzaj języka, który nie służy komunikacji interpersonalnej,

- zachowania inteligentne, które wskazują na potencjalne możliwości intelektualne dziecka.

Kiedy Kanner opisywał autyzm wczesnodziecięcy, najbardziej liczącą się teorią naukową była psychoanaliza, stąd też nie dziwi, że próbował on wyjaśnić etiologię tego zaburzenia w oparciu o symbiotyczny układ matka-dziecko. W latach późniejszych wycofał się z tezy zimnej, patogenicznej matki, nie będącej w stanie zaspokoić emocjonalnych potrzeb dziecka na rzecz czynników biologicznych i rozwojowych.

Od czasów Kanner do dzisiaj trwają dyskusje oraz prowadzone są badania mające na celu ustalenie przyczyn autyzmu. Badacze problemu wskazują na duży wpływ czynników genetycznych, okołoporodowych, metabolicznych. Wykazano związek autyzmu m.in. z takimi zaburzeniami jak: syndrom kruchości chromosomu X, syndrom Retta, toksoplazmoza, różyczka, fenylketonuria, stwardnienie guzowate i innymi. Nadal nie ma jednoznacznych odpowiedzi.

Mimo wspólnych cech, takich jak (wg kryterium psychiatrycznego DSM-IV):

- jakościowe zaburzenia komunikacji werbalnej, niewerbalnej oraz wyobraźni innej niż u normalnie rozwijających się dzieci,

- jakościowe zaburzenie związków społecznych,

- czynności powtarzające się i niechęć do zmian.

Dzieci autystyczne bardzo różnią się między sobą w zachowaniu, ilorazie inteligencji, poziomie umiejętności, osobowości i charakterze.

Statystycznie na autyzm zapada 5-10 dzieci na 10 000 urodzeń w proporcji 4 chłopców do 1 dziewczynki. Zakłada się, że pierwsze symptomy autyzmu muszą pojawić się do 30 miesiąca życia.

Terapia dziecka autystycznego jest niezwykle trudna i nie daje gwarancji powodzenia. Pewne jest, że im wcześniej się ją podejmie, tym lepsze przynosi efekty. Wczesne diagnozowanie zaburzeń autystycznych jest ważne zarówno dla samego dziecka, jak i jego rodziców.

Próby stworzenia narzędzia do diagnozowania autyzmu u małych dzieci podjął się zespół pod kierunkiem prof. S. Baron-Cohena. Opracowany kwestionariusz CHAT (Checklist for Autism in Toddlers) został pomyślany jako pomoc w wyłonieniu dzieci zagrożonych autyzmem. Badania dokonuje się w czasie przeprowadzania bilansu zdrowia u 18-miesięcznych dzieci. Kwestionariusz może być stosowany przez lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pedagogów oraz rodziców. Badanie jest łatwe do przeprowadzenia i krótkie.

Opracowały:
Dorota Ślepowron-Korwin
Izabela Sokołowska-Zatorska



Praca Marcina Ławnikowicza wykonana pod kierunkiem Doroty Ślepowron-Korwin. Wyróżniona w Ogólnopolskim Konkursie Twórczości Dzieci i Młodzieży „Krajobraz Polski”.

Szkolenie w zakresie wczesnego wykrywania autyzmu 25 października 2003 roku w godz. 9.30 – 17.30

Z inicjatywy Zespołu Szkół Specjalnych nr 28 dla Uczniów z Autyzmem we Wrocławiu już po raz drugi Departament Spraw Społecznych Urzędu Miejskiego we Wrocławiu we współpracy z Katedrą i Zakładem Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu i Dolnośląską Izbą Lekarską organizuje i finansuje szkolenie lekarzy rodzinnych i pediatrów, personelu pielęgniarskiego oraz studentów V i VI roku medycyny w zakresie wczesnej diagnozy oraz zasad postępowania diagnostycznego i terapeutycznego wobec dzieci autystycznych i zagrożonych autyzmem. Szkolenie poprowadzi dr Michał Wroniszewski – psychiatra dziecięcy. Szkolenie odbędzie się 25 października 2003 roku w godz. 9.30 – 17.30 w sali wykładowej Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu przy ul. Syrokomli 1. Udział w szkoleniu jest bezpłatny.

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

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 rynologii, która staje się coraz bardziej znaczącym działem OTO-RYNO-LARYNGOLOGII. Tej tendencji staramy się wyjść naprzeciw, oddając polskim czytelnikom zarys rynologii 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

„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/

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

**XI Ogólnopolski Zjazd Studenckich Kół Nefrologicznych
oraz Medycyny Rodzinnej Polanica Zdrój 25-27 kwietnia 2003**

Wykłady i sesje plenarne



Prof. dr hab. Andrzej Steciwko wita wszystkich uczestników.

XI Ogólnopolski Zjazd Studenckich Kół Nefrologicznych oraz Medycyny Rodzinnej z udziałem lekarzy odbył się w dniach 25-27 kwietnia 2003 roku w hotelu „Nasz Dom” w Polanicy Zdroju. Wzięło w nim udział ok. 120 osób, wśród których znalazło się wielu lekarzy specjalistów z dziedziny nefrologii, medycyny rodzinnej, interny, a także lekarzy w trakcie specjalizacji, lekarzy stażystów i studentów medycyny. Na zjeździe reprezentowane były prawie wszystkie ośrodki akademickie Polski, jak również wiele ośrodków pozaakademickich.

Na czele Komitetu Naukowego i Organizacyjnego stanął prof. dr hab. Andrzej Steciwko. W organizacji zjazdu pomagali mu pracownicy Katedry i Zakładu Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu oraz studenci z Koła Naukowego działającego przy katedrze.

W Komitecie Naukowym działali również: dr n. med. Jerzy Chudek (Katowice), dr n. med. Jacek Imiela (Warszawa), prof. dr hab. Tadeusz Koziół (Szczecin), dr n. med. Piotr Książek (Lublin), prof. dr hab. Zbigniew Rudkowski (Wrocław), prof. dr hab. Bolesław Rutkowski (Gdańsk), dr n. med. Paweł Syzdoł (Warszawa), prof. dr hab. Zenon Szewczyk (Wrocław), prof. dr hab. Zygmunt Zdrojewicz (Wrocław).

Zjazd rozpoczął się w piątkowy wieczór uroczystą kolacją, podczas której Pan prof. Andrzej Steciwko gorąco wszystkich powitał, podziękował za przybycie oraz życzył owocnych obrad i miłej atmosfery. Podczas kolacji zostały również wręczone podziękowania sponsorom, bez których zorganizowanie zjazdu byłoby niemożliwe.

Program naukowy zjazdu podzielony został na trzy sesje wykładów programowych oraz pięć sesji plenarnych, w tym dwie nefrologiczne i trzy z medycyny rodzinnej. Wykłady programowe wygłosili zaproszeni goście, specjaliści z dziedziny nefrologii i medycyny rodzinnej.

Podczas sesji nefrologicznych zaprezentowanych zostało 17 prac, które dotyczyły takich problemów jak: dializoterapia i jej następstwa, nefropatia cukrzycowa i miażdżycowa, rola erytropoetyny w cukrzycy, biopsja nerki, kłębuszkowe zapalenie nerek oraz zagadnień z nefrologii pediatricznej. Sesje z medycyny rodzinnej dotyczyły wybranych problemów codziennej prak-



Uczestnicy i goście podczas wspólnej zabawy.

tyki lekarza rodzinnego i obejmowały bardzo szeroką tematykę.

W licznych pracach poruszone zostały m.in. takie zagadnienia jak pogorszenie ostrości wzroku, rozpowszechnienie nikotynizmu wśród studentów medycyny, rozpoznawanie wad wymowy u dzieci, leki przeciwbólowe i ich stosowanie przez pacjentów, zasady terapii paliatywnej, choroby cywilizacyjne – tytość i cukrzyca oraz liczne zagadnienia z zakresu kardiologii, neurologii, angiologii, medycyny sądowej i pulmonologii, a także psychologii lekarskiej.

W każdej sesji naukowej prezentowane były prace oryginalne, kazuistyczne oraz pogładowe. Podczas obrad uczestnicy zjazdu dyskutowali, zadając pytania dotyczące prezentowanych tematów. W każdej sesji również komisja naukowa, w skład której wchodziłi pracownicy nauki ośrodków akademickich, miała za zadanie wyłonić najlepsze i najciekawsze prace przyznając autorom pierwszą i drugą nagrodę oraz wyróżnienia.

Podczas rejestracji w biurze zjazdu każdy uczestnik otrzymał materiały zjazdowe, w skład których wchodziła książka streszczeń zawierająca program naukowy i streszczenia wszystkich prac przedstawionych na zjeździe oraz V tom „Wybranych zagadnień z praktyki lekarza rodzinnego”, w którym znalazły się pełne teksty wykładów programowych oraz wiele innych ciekawych artykułów. Podczas wszystkich sesji do prezentacji prac zostały użyte najnowsze środki audiowizualne.

Po zakończeniu części naukowej w sobotni wieczór odbył się bal dla zaproszonych gości oraz wszystkich uczestników. A zjazd zakończył się obiadem w niedzielne popołudnie, podczas którego prof. Andrzej Steciwko podziękował wszystkim za czynny udział w obradach i wiele ciekawych prezentacji i wykładów oraz miłą atmosferę.

Agnieszka Jankowska

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu



**Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Wojnar oraz przewodnicząca
Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących
i Rejestracji Praktyk Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. stom. Teresa Bujko**

ZAPRASZAJĄ NA I OGÓLNOPOLSKIE FORUM LEKARZY PRYWATNIE PRAKTYKUJĄCYCH

pod patronatem I wicewojewody dolnośląskiego Pana
Ryszarda Lachera

Temat spotkania: Prawne formy wykonywania zawodu lekarza w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej oraz w ramach niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

**Spotkanie odbędzie się we Wrocławiu
przy ul. Matejki 6 w sali konferencyjnej
22 listopada 2003**

PROGRAM FORUM

Godz. 11.00 – 12.00

Otwarcie konferencji i powitanie gości

przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
dr n. med. Andrzej Wojnar
przewodnicząca komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji Praktyk,
lek. stom. Teresa Bujko

przewodniczący sesji
wiceprzewodniczący Naczelnej Rady Lekarskiej,
lek. Wojciech Marquardt

Godz. 12.00 – 12.20

„Wolnorynkowa praktyka stomatologiczna w Europie”
Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej,
dr n. med. Zbigniew Żak

Godz. 12.20 – 12.30

Dyskusja

Godz. 12.30 – 12.50

„Prywatna praktyka lekarska po wejściu Polski do Unii Europejskiej”
przewodniczący zespołu do spraw Rejestracji Praktyk Lekarskich Naczelnej Izby Lekarskiej,
lek. Mariusz Janikowski

Godz. 12.50 – 13.00

Dyskusja

Godz. 13.00 – 13.20

„Etyka w prywatnej praktyce lekarskiej w świetle spraw rozpatrywanych przez Naczelny Sąd Lekarski”

zastępca przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego,
dr n. med. Stefan Bednarz

Godz. 13.20 – 13.30

Dyskusja

Godz. 13.30 – 15.00

Przerwa obiadowa
przewodniczący Sesji przewodniczący Komisji Etyki Dolnośląskiej Rady Lekarskiej,
dr n. med. Maciej Przestalski

Godz. 15.00 – 15.20

„Błąd w sztuce lekarskiej – prywatna praktyka lekarska”
wicedziekan Okręgowej Rady Adwokackiej we Wrocławiu,
adwokat Andrzej Malicki.

Godz. 15.20 – 15.30

Dyskusja

Godz. 15.30 – 15.50

„Wpływ samorządu lekarskiego na tworzenie, funkcjonowanie i rozmieszczenie indywidualnej praktyki lekarskiej, specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej na terenie działania izby”

prezes Stowarzyszenia Dentyistów Polskich,
lek. stom. Zbigniew Klimek.

Godz. 15.50 – 16.00

Dyskusja

Godz. 16.00 – 16.20

„Mechanizmy rynkowe w sektorze małych i średnich przedsiębiorstw a prywatna praktyka lekarska”

ekspert ekonomiczny Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych,
mgr Michał Olszewski

Godz. 16.20 – 16.30

Dyskusja

Godz. 16.30 – 16.50

„Zasady funkcjonowania oraz problemy związane z prowadzeniem Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej”
dyrektor Prywatnego Szpitala Specjalistycznego EuroMediCare, prof. dr hab. Jarosław Leszczyszyn

Godz. 16.50 – 17.00

Dyskusja

Godz. 17.00 – 18.00

Podsumowanie forum z udziałem wszystkich uczestników.

POŻEGNANIA

DR BOLESŁAW NĘCKI (1937 – 2003)



Był lekarzem, dla którego medycyna stanowiła najwyższą wartość, a służba ludziom chorym była celem życia. Wybrał służbę w pierwszym szeregu – w placówkach lecznictwa wiejskiego, bo wierzył, że tam będzie najbardziej użyteczny. Swoją pracą i życiem poświadczył, że zawsze był wierny wyznawanym przez siebie zasadom.

Urodził się 16 lutego 1937 roku w Dawidgródku, w powiecie stolińskim, na Polesiu gdzie jego ojciec – Dominik – był dowódcą placówki KOP na granicy polsko-sowieckiej. Po zajęciu tych terenów przez Armię Czerwoną we wrześniu 1939 roku wraz z rodziną znalazł schronienie w odległym Drozdowie, na Wołyniu. Ojciec ukrywał się, matka pracowała, aby utrzymać rodzinę. Nieobcy był mu wówczas głód i chłód oraz poczucie zagrożenia, a także lęk o życie swoje i swoich najbliższych. Los pozbawił go pocucia

wrastania w gniazdo rodzinne, nie zaznał również smaku szczęśliwego dzieciństwa.

W 1942 roku rodzina Nęckich po czterotygodniowej podróży pociągiem transportującym bydło dotarła do domu dziadka w Naborowie, w Poznańskim, i w nim znalazła schronienie. W tym samym roku ojciec trafił do obozu pracy pod Innsbruckiem i przebywał w nim do końca wojny.

Po wojnie rodzina Nęckich osiedliła się w pobliskim Grabownie Małym, koło Twardogóry. Bliskość miasteczka ułatwiła edukację dzieci: córki – Danuty i Marii oraz syna – Bolesława. Po ukończeniu Szkoły Podstawowej i Liceum Ogólnokształcącego w Twardogórze rozpoczął Bolesław mozolną drogę na medycynę. Po latach, w rozmowach o czasach i porwach młodości, często wspominał, że studia medyczne były dla niego marzeniem życia i celem, dla którego był gotów ponieść każdą ofiarę.

Po uzyskaniu matury nie mógł liczyć na pomoc rodziców. Aby rozpocząć samodzielne życie należało mieć zawód i po prostu podjąć pracę. Skończył więc Szkołę Instruktorów Higieny, a następnie podpisał umowę o pracę w Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej we Wrocławiu.

W 1960 roku zawarł związek małżeński ze swoją licealną koleżanką, Barbarą Stokowską, wówczas studentką medycyny.

Dwa lata później, w 1962 roku, nie przerywając pracy, rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim AM we Wrocławiu. Jego indeks potwierdza, że był przykładnym studentem zdającym w nakazanych terminach kolokwia i egzaminy. To, że mógł łączyć pracę z obowiązkowymi zajęciami w zakładach i klinikach, zawdzięczał wyrozumiałości przełożonych, którzy cenili

jego pracowitość i determinację, z jaką dążył do wyznaczonego celu. A ten cel osiągnął w 1968 roku uzyskując dyplom lekarza.

Już wcześniej – w 1962 roku – związał się z powiatem trzebnickim zamieszkując wraz z żoną w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Wiszni Małej, którego kierownictwo objęła dr Barbara Stokowska-Nęcka. Wybór tego miejsca okazał się wyborem trwałym i sprzyjającym życiu rodzinnemu: tutaj wychowały się dzieci – Iwona i Radek, tutaj również wzniesiony został rodzinny dom Nęckich.

Dr Bolesław Nęcki związał swoje życie zawodowe z medycyną praktyczną podejmując pracę w lecznictwie wiejskim. Najpierw, przez 23 lata, był kierownikiem i lekarzem poradni ogólnej w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Skokowej, a to oznaczało, że stał się nie tylko lekarzem, ale również powiernikiem i przyjaznym doradcą kilkuset swoich podopiecznych. Był ceniony i lubiany, darzono Go przyjaźnią i zaufaniem. Znał wszystkich. I wszyscy go znali. Mógłby być znakomitym przykładem dla współczesnych lekarzy rodzinnych, jak można łączyć własne zawodowe ambicje z dobrem ludzi sobie powierzonych.

W 1991 roku rozpoczął posługę lekarską w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Wiszni Małej, aby w 2001 roku, po śmierci dr. Adama Konopackiego, powrócić do Skokowej, do swoich dawnych podopiecznych. I był to powrót, który zamknął klamrą Jego życie zawodowe.

Pracując w lecznictwie wiejskim dr Bolesław Nęcki wyróżniał się cechami charakteru, które budziły szacunek. Był ofiarnym i przyjaznym lekarzem – powszechnie lubianym i szanowanym. Był sprawnym organizatorem i godnym za-

ufania współpracownikiem. Potrafił godzić urzędowe zalecenia ze zdrowym rozsądkiem. W 1973 roku został kierownikiem Wydziału Zdrowia i Opieki Społecznej Prezydium PRN, a następnie - w latach 1979-1982 - dyrektorem Zespołu Opieki Zdrowotnej w Trzebnicy. Na obydwu tych stanowiskach wyróżniał się pracowitością, ofiarnością i wolą czynienia dobra. Pracując na stanowiskach administracyjnych nigdy nie zerwał kontaktu z medycyną pracując nadal w Wiejskim Ośrodku Zdrowia w Skokowej. Stale również pogłębiał swoją wiedzę lekarską uczestnicząc w szkoleniach, stażach szpitalnych, co pozwoliło mu na uzyskanie specjalizacji z chorób zakaźnych.

W życiu wypełnionym pracą zawodową niewiele pozostawało miejsca na życie osobiste i na zainteresowania pozazawodowe. Chociaż to, co w wolnych chwilach robił, zawsze odznaczało się dobrym smakiem i pasją. Zbudował dom wykonując wiele robót własnymi rękami, założył ogród wykazując niepoślednie umiejętności, dbał o samochody ze starannością dawnych mistrzów kierownicy. A ponadto przez dziesiątki lat uganiał się po lasach ze strzelbą i lornetką.

Życie ludzkie ma swój początek i koniec. Po 41 latach pracy lekarskiej, w wieku 66 lat, dr Bolesław Nęcki powołany został do nowej służby. Widocznie był Bogu potrzebny. Poświadczył swoim życiem, że na takie wyróżnienie zasłużył.

Zmarł 6 lipca 2003 roku i pochowany został na cmentarzu komunalnym przy ul. Kielczowskiej we Wrocławiu.

Jerzy B. Kos

Dr. Brunonowi Bernadowskiemu

wyrazy współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają koleżanki i koledzy
z Koła DIL przy Szpitalu Specjalistycznym
w Legnicy

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 20 września
zginęła tragicznie nasza Koleżanka

KRYSTYNA BURAK

lekarz stomatolog

Uroczystości pogrzebowe odbyły się w Lubinie.

Pograżeni w smutku koleżanki i koledzy
z Powiatowego Koła Stomatologicznego DIL
w Lubinie

Wyrazy głębokiego współczucia naszej Koleżance

lek. stom. JOLANCIE BURAK-SKIBICKIEJ

z powodu śmierci

MATKI

składają koleżanki i koledzy
z Powiatowego Koła Stomatologicznego DIL
w Lubinie

Studenckie Towarzystwo Naukowe Akademii Medycznej im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu, Europejskie Stowarzyszenie Studentów Prawa ELSA Poznań oraz IFMSA Oddział Lokalny Poznań zapraszają na Ogólnopolską Konferencję

PRAWO W MEDYCYNIE

która odbędzie się w dniach 14-16 listopada 2003 roku w Poznaniu

Bloki tematyczne

ONKOLOGIA

m.in. problematyka nierozpoznania przez lekarza choroby nowotworowej i prawne konsekwencje takiego błędu

SYSTEM OPIEKI ZDROWOTNEJ

m.in. organizacja Narodowego Funduszu Zdrowia, zarządzanie szpitalem, powszechny dostęp do opieki zdrowotnej w świetle ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia

SĄDOWNICTWO MEDYCZNE

m.in. problematyka odpowiedzialności lekarza przed sądami lekarskimi, procedura postępowania i statystyka rozpatrywanych spraw

ETYKA W MEDYCYNIE

m.in. konsekwencje przekroczenia norm etycznych i deontologicznych, a także krótka charakterystyka zasad etyki lekarskiej

PRAWA PACJENTA

m.in. do czego pacjent ma prawo i jakie wiąże się z tym obowiązki lekarza, praktyka w

zakresie przestrzegania i znajomości praw pacjentów

LEKARSKIE PRAWO KARNE

m.in. odróżnienie błędu i niepowodzenia lekarskiego, kwestie przypisywalności

ZAKAŻENIA SZPITALNE

m.in. problematyka odpowiedzialności lekarza i zakładu opieki zdrowotnej za typowe zakażenia szpitalne, praktyka orzecznicza w Polsce

GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO

m.in. konsekwencje błędu popełnionego przez lekarza w trakcie porodu i opieki nad

dzieckiem, problemy dowodowe dotyczące zakażeń porodowych

Na wykłady wstęp wolny dla wszystkich zainteresowanych.

Szczegółowe informacje:

Krzysztof Koziłek – Studenckie Towarzystwo Naukowe AM w Poznaniu,
tel. +48 60 446 75 38,
e-mail: koziłekstn@poczta.onet.pl
Adres strony internetowej:
www.prawowmedycynie.prv.pl

ZAPROSZENIE

Firma Esdent Dental Equipment ma zaszczyt zaprosić Państwa na szkolenie, które odbędzie się w siedzibie firmy we Wrocławiu przy ul. Pomarańczowej 8 w sali wykładowej.

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.

Część pierwsza

Wykład 10.00 – 12.00

1. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne (BSL – według standardów Europejskiej Rady Resuscytacji 2000)

2. Zastosowanie sprzętu do utrzymywania drożności dróg oddechowych

3. Posługiwanie się sprzętem do wentylacji zastępczej (maseczki, worek samorozprężny ambu).

Część praktyczna 12.00 – 14.00

1. Indywidualne ćwiczenia z resuscytacji na fantomach.

2. Wykorzystanie sprzętu do resuscytacji w praktyce.

Część druga

Wykład 14.00-16.00

1. Przyczyny i uwarunkowania reakcji lękowych

2. Analgezja czy sedacja

3. Premedykacja farmakologiczna. Kategorie leków, preparaty farmakologiczne. Wskazania i przeciwwskazania, działania niepożądane. Schematy dawkowania.

Uwagi praktyczne.

4. Sedacja wziewna. Bezpieczeństwo pacjenta w czasie sedacji wziewnej N2O/O2

5. Właściwości N2O oraz interakcja z innymi lekami

6. Aparat do sedacji wziewnej

7. Stany chorobowe a sedacja wziewna

8. Wskazania i przeciwwskazania w stosowaniu

9. Możliwość zastosowania sedacji wziewnej w stomatologii

10. Ocena skuteczności oraz przydatności w gabinecie stomatologicznym

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

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

DOBRZYŃSKA 21/23 PRZYCHODNIA ZAPRASZA

20.10.2003 r. i w każdy trzeci poniedziałek miesiąca od godz. 9.00 na parterze w holu głównym już po raz 13 wszystkich chętnych na różne działania i imprezy mające na celu ułatwienie dbania o zdrowie Dolnoślązaków oraz firmy do współorganizacji programu

TARGI EDUKACJI PROZDROWOTNEJ

W ofercie:

BEZPŁATNE I BEZ SKIEROWAŃ BADANIA:

- cholesterolu – które będzie można wykonać tylko 1 raz, żeby dać szansę innym, dlatego prowadzimy (już od września) ewidencję – takie też są warunki sponsora • glukozy • ciśnienia krwi + konsultacje lekarza • słuchu • wzroku • pomiaru tkanki tłuszczowej • struktury włosów i skóry głowy wraz z zaleceniami w przypadkach zmian chorobowych
- skincareanalizer skóry całego ciała (wilgotność, natłuszczenie, elastyczność)

PROMOCYJNE:

I TESTY WYKRYWAJĄCE HELICOBACTER, będący przyczyną wrzodów żołądka, a nawet raka

II SZCZEPNIENIA PRZECIW: grypie – start z akcją szczepień, żółtacze

III DOPPLEROWSKIE BADANIA – przepływu krwi w tętnicach i żyłach

IV 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 i wątpliwości wszystkich zainteresowanych związane aktualnie z funkcjonującym systemem ochrony zdrowia i ubezpieczeń.

Godzina 11.00, parter w PUNKCIE INFORMACJI

Inne atrakcje:

prezentacja pełnej oferty artykułów do higieny jamy ustnej; instrukcje przyjmowania leków, pogadanki o zdrowym stylu życia; rozdawnictwo broszur, ulotek i innych gadżetów.

Dyrektor **Maciej Sokołowski**

Koordynator, starszy specjalista ds. public relations **mgr Danuta Bagińska**,
tel. (071) 344 28 30 do 36 w. 246, 0 605 61 65 03.

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. Wąsikowa, 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.

Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Bujwida 44 oraz Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Syrokomli 1, tel. (071) 325 51 26, fax (071) 325 43 41, zapraszają na:

IV Dolnośląskie Forum Zdrowia

PROBLEMY DEMOGRAFICZNE DOLNY ŚLĄSK NA TLE EUROPY

Wrocław, 20 października 2003 r.
godz. 9.00-16.00

Konferencja pod patronatem JM Rektora Akademii Medycznej im. Piastów Śląskich prof. Leszka Paradowskiego.

Miejsce konferencji: Ośrodek Szkoleniowy Państwowej Inspekcji Pracy im. prof. Jana Rosnera, ul. Kopernika 5, 51-622 Wrocław

Uroczyste otwarcie – JM Rektor AM prof. Leszek Paradowski

Sytuacja demograficzna Dolnego Śląska – *prof. Ludmiła Waszkiewicz, AM*

Rola samorządów lokalnych w kształtowaniu prawidłowych procesów demograficznych – *dyr. Igor Wolniakowski, Urząd Marszałkowski*

Sesja 1

Sytuacja zdrowotna – moderator *prof. Ryszard Andrzejak, AM*

Sesja 2

Sytuacja współczesnej rodziny: moderator: *prof. Andrzej Steciwko, AM*

Sesja 3

Zagrożenia dla prawidłowego rozwoju populacji w Polsce: moderator *prof. Krystyna Pawlas*

Dyskusja, wypracowanie wniosków – *prof. Krystyna Pawlas, prof. Andrzej Steciwko, prof. Ryszard Andrzejak*

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu, Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych, Stowarzyszenie Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych oraz firmy Lek Polska, Pierre Fabre, Wyeth i GlaxoSmithKline przy współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej zapraszają na:

SYMPOZJUM NAUKOWO-SZKOLENIOWE „KOMINEK”

18 października 2003 r. o godz. 10.00

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

PROGRAM:

10.00-10.50 - *dr hab. Dariusz Wołowicz* (Katedra i Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych AM we Wrocławiu) – Niedokrwistość z niedoboru żelaza – zasady postępowania diagnostycznego i leczniczego

10.55-11.40 - *dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska* (Katedra Propedeutyki Pediatrii i Klinika Immunologii Wieku Rozwojowego AM we Wrocławiu) – Postępowanie w nawracających zakażeniach dróg oddechowych

11.45-12.20 - *lek. med. Lech Lenkiewicz* (Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego) – Obowiązki lekarza wynikające z ustawy z dn. 6.09.2001 r. o chorobach zakaźnych i zakażeniach, związane zwłaszcza ze zgłaszaniem chorób przenoszonych drogą płciową

12.20-12.45 - Przerwa na kawę

12.45-13.35 - *dr n. med. Jan Aleksander Beszlej* (Katedra i Klinika Psychiatrii AM we Wrocławiu) – Podobieństwa i różnice w diagnostyce i leczeniu zaburzeń depresyjnych i lękowych

13.40-14.30 - *prof. dr hab. Maria Kraus-Filarowska* (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM we Wrocławiu) – Czy kontrola astmy jest możliwa?

UWAGA: Każdy z uczestników Sympozjum otrzyma certyfikat, przyznający 10 punktów (tzw. edukacyjnych) w ramach doskonalenia zawodowego lekarzy - zgodnie z Uchwałą nr 38-03-IV Naczelnej Rady Lekarskiej z dn. 24.01.2003 r.

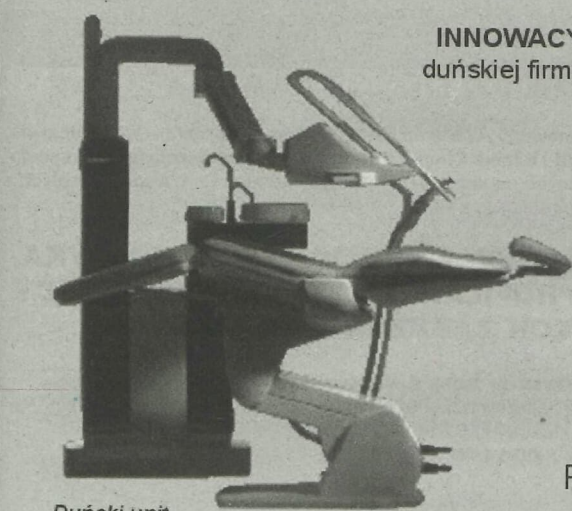
Na kolejne sympozja zapraszamy: 22 listopada, 13 grudnia 2003 r., 24 stycznia 2004 r., 21 lutego

Drzwi otwarte

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

Zapraszamy również na szkolenia (posiadające akredytację Ministerstwa Zdrowia) organizowane w naszym ośrodku w każdą środę. Chętnych do wzięcia udziału w szkoleniach prosimy o wcześniejsze zgłoszenia ze względu na ograniczoną liczbę miejsc. 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



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.

Promocja!

Przewodowa kamera wewnątrzustna DP 6.
Cena 2700 brutto.

Duński unit
XO FLEX INTEGRAL

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

NIE PASUJE ???



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

U NAS ZNAJDZIESZ SWÓJ ROZMIAR



Szkoła Języków Obcych **LEKTOR**

rok zał. 1990

TELCE

Ośrodek Egzaminacyjny



niemiecki i angielski dla lekarzy

język specjalistyczny w medycynie
tylko 400 zł za semestr - 50 lekcji

Zapraszamy wszystkich chętnych,
również osoby z zeszłego roku

Lektor to organizator kursów językowych
dla lekarzy w sezonie 2002/2003
rekomendowany przez
Dolnośląską Izbę Lekarską

W-w, ul. Oławska 25, 372 52 92, 346 00 73, www.lektor.com.pl



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, kątnice, 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

Wspomóż złotówką kolegów na Wschodzie

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

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

SZANOWNI LEKARZE I TECHNICY PROTETYCY !!!

Laboratorium techniki dentystycznej

„Prodental”

TO FIRMA, KTÓRA ZAPEWNIAM WAM:

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

NATOMIAST WASZYM PACJENTOM:

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

ZAPRASZAMY DO WSPÓŁPRACY

● ZADZWOŃ JESZCZE DZIŚ, ABY UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI

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

PRYWATNA PRACOWNIA PROTETYCZNA PRODENTAL

z siedzibą we Wrocławiu, ul. Kościuszki 123, oferuje współpracę lekarzom i technikom protetycznym z całego kraju. Prowadzący firmę Wojciech Rosiński posiada 20-letni staż praktyki w USA w zakresie protetyki stomatologicznej. Pracownia protetyczna „Prodental” wykonuje prace na zlecenie, wysyłane za pośrednictwem poczty lub drogą kurierską (inne formy zamówień uzgadniamy telefonicznie lub e-mail wr@prodental.pl). Szczegóły wykonania każdej pracy omawiane są indywidualnie. Niżej przedstawiamy ceny kilku podstawowych ofert: 1. korona porcelanowa – 100 zł; 2. laminat porcelanowy – 100 zł; 3. proteza szkieletowa – 300 zł

Z poważaniem Wojciech Rosiński

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

Do wynajęcia

lokal
na gabinet

(najchętniej stomatologia)

Wrocław Kozanów

tel. (071) 790 47 65

FUNDACJA ALZHEIMEROWSKA

we Wrocławiu

W styczniu 2003 roku z woli Fundatorów Założycieli: prof. dr. hab. Jana Miodka, dyrektora zoo mgr. Antoniego Gucwińskiego, posła mgr. Jana Chaładaja, mgr. Tadeusza Mroza, mgr. Adama Pleśniara i mgr. Ryszarda Plichty powołano do życia i wpisano do krajowego rejestru sądowego pod nr KRS 0000 146940 Fundację Alzheimerowską.

Jednym z celów fundacji jest wspomaganie działań zmierzających do uruchomienia Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie, który będzie sprawował kompleksową opiekę lekarską, psychologiczną i rehabilitacyjną chorych z rozpoznaniem choroby Alzheimera oraz pozyskiwanie krajowych i zagranicznych sponsorów na rozwój i utrzymanie ośrodka.

Wymaga to znacznych nakładów finansowych, dlatego w imieniu fundatorów i za-

rzędu zwracamy się z gorącą prośbą o wsparcie naszego przedsięwzięcia. Podejmujemy działania w imieniu rosnącej rzeszy chorych, w przekonaniu, że uruchomienie Ośrodka Alzheimerowskiego w Ścinawie zapewni kompleksową opiekę pacjentów.

Licząc na zrozumienie i hojność sponsorów podajemy numer konta Fundacji:

PKO BP S.A. I O/Wrocław
97 10205226 128 172 232

Z wyrazami szacunku
Przewodniczący Zarządu Fundacji

mgr Jan Konarski

Pełnomocnik rektora AM
ds. Ośrodka Alzheimerowskiego
w Ścinawie

dr. n. med. Bogusław Paradowski

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej AM zapraszają lekarzy (lekarze ogólni, chirurdzy) 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. (071) 784-12-12, 784-00-55

Termin kursu: **18.11.2003 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 Jeleni – 30 min.

Zgłoszenia na kurs do końca października 2003 r.

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., godz. 9.00**

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. Stociak - 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: Katedra i Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej AM, ul. Bujwida 44, Wrocław, tel./fax (071) 328-20-40.

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

WSPÓŁCZESNE ZAGROŻENIA I BIOTERRORYZM

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

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

Termin kursu: **4-5.12.2003 r., godz. 8.00-14.00**

Liczba miejsc: 5-20

Kurs bezpłatny

Program kursu: Wykłady:

1. Współczesne zagrożenia epidemiologiczne – wprowadzenie – prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Simon – 1 godz.
2. Nowe choroby zakaźne – wybrane problemy (gorączki krwotoczne, zakażenia wirusami hepatotropowymi, zakażenia Herpesviridae, zakażenia Helicobacter pylori) – prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Simon – 2 godz.
3. Zakażenia HIV – dr Jacek Gąsiorowski – 1 godz.
4. Zakażenia Herpesviridae w stanach obniżonej odporności (u chorych po przeszczepach szpiku kostnego, narządów mięsnych) – lek. Ilona Dziemianko – 1 godz.
5. Choroby prionowe – dr Brygida Knysz – 1 godz.
6. Zespół SARS – lek. Sylwia Serafińska - 1 godz.
7. Legionelloza – dr Anna Machaj – 1 godz.
8. Bioterroryzm i broń biologiczna – prof. nadzw. dr hab. Krzysztof Simon – 2 godz.
9. Zabezpieczenie przeciwepidemiczne w przypadku wystąpienia chorób wysoce zaraźliwych – lek. I. Wilczek – 2 godz.

Ćwiczenia:

1. Organizacja pracy oddziału zakaźnego w przypadku chorób wysoce zaraźliwych – mgr Małgorzata Marchewka – 1 godz.
2. Zasady kontroli zakażeń szpitalnych z uwzględnieniem sprzętu endoskopowego – dr Małgorzata Ingłot, Elżbieta Gadowska – 1 godz.
3. Ochrona osobista personelu medycznego w przypadku chorób wysoce zaraźliwych – mgr Małgorzata Marchewka – 1 godz.

Zgłoszenia na kurs do 31 października 2003 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres: Dziekanat WLKP – Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław. Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

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

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

Kierownik naukowy kursu: **dr Brygida Knysz, dr Jacek Gąsiorowski**

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

Termin kursu: **17-19.11.2003 r., godz. 8.00-14.00**

Liczba miejsc: 5-20

Kurs bezpłatny

Program kursu:

I dzień

Wykłady:

1. Epidemiologia zakażeń HIV i AIDS w Polsce i na świecie. Drogi szerzenia się zakażeń HIV, zapobieganie zakażeniu HIV (z uwzględnieniem programów „redukcji szkód”) – dr n. med. Jacek Gąsiorowski - 1 godz.
2. Patogeneza zakażeń HIV – implikacje dla terapii antyretrowirusowej (biologia wirusa, mechanizmy odporności swoistej, nieswoistej, historia naturalna zakażenia HIV, mechanizmy działania leków o aktywności antyretrowirusowej, definicja AIDS – dr n. med. Brygida Knysz - 1 godz.
3. Diagnostyka zakażeń HIV – dr n. med. Małgorzata Zalewska - 1 godz.
4. Terapia antyretrowirusowa – kwalifikacja do leczenia antyretrowirusowego w przewlekłej fazie zakażenia HIV, w ostrej chorobie retrowirusowej u kobiet w ciąży. Schematy terapii antyretrowirusowej. Monitorowanie terapii antyretrowirusowej – dr n. med. Małgorzata Ingłot - 1 godz.
5. Terapia antyretrowirusowa – nieskuteczność terapii. Oporność na leki antyretrowirusowe. Zmiana stosowanej terapii – zasady. Współpraca lekarza z pacjentem – dr n. med. Jacek Gąsiorowski - 1 godz.

Ćwiczenia:

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

II dzień: Wykłady:

1. Leki antyretrowirusowe i ich działania niepożądane – dr n. med. Jacek Gąsiorowski – 1 godz.
2. Zakażenia oportunistyczne w przebiegu AIDS – epidemiologia, klinika, rozpoznawanie, leczenie – dr n. med. Katarzyna Rotter – 2 godz.
3. Nowotwory w przebiegu AIDS – dr n. med. Katarzyna Rotter – 1 godz.
4. Nowe metody leczenia i terapia immunologiczna (m.in. strukturalna terapia przerywana, DOT, stosowanie IL-2, nowe leki antyretrowirusowe, szczepionki terapeutyczne) – dr n. med. Brygida Knysz - 1 godz.

Ćwiczenia:

1. Ćwiczenia przy łóżku chorego (prezentacja przypadków), udział w zabiegach wykonywanych u pacjentów, np. punkcja łędźwiowa, punkcja opłucnowa, zabiegi endoskopowe, trepanobiopsja, biopsja wątroby) – dr n. med. Brygida Knysz, dr n. med. Małgorzata Ingłot, dr n. med. Jacek Gąsiorowski – 2 godz.

III dzień: Wykłady:

1. Zakażenie HIV i choroby wątroby, w tym koinfekcja HBV i HCV – dr n. med. Małgorzata Ingłot – 1 godz.
2. Zapobieganie odmatczynym zakażeniom HIV. AIDS u dzieci – dr n. med. Małgorzata Ingłot – 1 godz.
3. Profilaktyka poekspozycyjna na wirusy przenoszone drogą naruszenia ciągłości tkanek – dr n. med. Brygida Knysz – 1 godz.
4. Wideoprezentacja: zmiany na skórze i błonach śluzowych u osób zakażonych HIV i chorych na AIDS – dr n. med. Brygida Knysz – 1 godz.

Ćwiczenia:

1. Ćwiczenia przy łóżku chorego (prezentacja przypadków), udział w zabiegach wykonywanych u pacjentów: np. punkcja łędźwiowa, punkcja opłucnowa, zabiegi endoskopowe, trepanobiopsja, biopsja wątroby) – dr n. med. Brygida Knysz, dr n. med. Małgorzata Ingłot, dr n. med. Jacek Gąsiorowski – 2 godz.

PODSUMOWANIE KURSU I KOŁOKWIUM SPRAWDZAJĄCE STAN WIEDZY oraz ANKIETĘ EWALUACYJNĄ – dr n. med. Brygida Knysz, dr n. med. Małgorzata Ingłot, dr n. med. Jacek Gąsiorowski, dr n. med. Katarzyna Rotter - 1 godz.

Zgłoszenia na kurs do 15 października 2003 r. przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM. Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres: Dziekanat WLKP – Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław. Szczegółowe informacje pod numerem tel. (071) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

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

CHOROBY PRZYTARCZCZ

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Zygmunt Grzebieńiak**

Miejsce kursu: sala wykładowa im. prof. W. Brossa w II Katedrze i Klinice Chirurgii Ogólnej i Chirurgii Onkologicznej AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, 50-369 Wrocław, tel. (0-71) 784-09-28

Termin kursu: **8 grudnia 2003 r., godz. 9.00-13.30**

Liczba miejsc: 100

Kurs bezpłatny

Program:

1. Choroby przytarczyc – dr Jerzy H. Karwacki - 60 min. + 15 min. dyskusja
2. Rola przytarczyc w gospodarce wapniowo-fosforanowej ustroju – dr Adam Skalski - 60 min. + 15 min. dyskusja
3. Przedoperacyjna lokalizacja przytarczyc – dr Ewa Nienartowicz - 45 min. + 15 min. dyskusja
4. Leczenie operacyjne chorób przytarczyc – dr Jerzy H. Karwacki - 60 min. + 15 min. dyskusja

Zgłoszenia na kurs do 26 listopada 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@dwl.am.wroc.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

STUDIUM MEDYCYN SPOŁECZNEJ I ZDROWIA PUBLICZNEGO AKADEMII MEDYCZNEJ WE WROCŁAWIU

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

Kierownik:
prof. dr hab. Ludmiła Waszkiewicz



Studia Podyplomowe: Przedsiębiorczość i marketing medyczny

I EDYCJA

Studia przygotowują do pracy na stanowiskach przewidzianych dla kadry menedżerskiej w firmach o profilu handlowym zarówno medycznych jak i farmaceutycznych. Stuchacze zapoznają się z zasadami ekonomicznymi funkcjonowania firm w warunkach wolnego rynku, zarządzaniem sprzedażą wyrobu i usług; nabywają umiejętności niezbędne do prowadzenia sprzedaży w warunkach marketingu bezpośredniego (techniki negocjacyjne, techniki sprzedaży, prowadzenie prezentacji), otrzymują również solidne podstawy teoretyczne (techniki zarządzania, metody ilościowe).

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

Czas trwania: 2 semestry po 100 h w systemie weekendowym
Data rozpoczęcia: listopad 2003

Dokumenty wymagane: podanie, życiorys, potwierdzona kopia dyplomu ukończenia studiów wyższych lub odpis dyplomu, 3 zdjęcia.

Szczegółowych informacji o programie studiów i odpłatności udziela sekretariat Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu, tel. 784-01-15 lub 784-15-50

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

POSTĘPOM W GASTROENTEROLOGII

Posiedzenie odbędzie się 16 października 2003 roku o godz. 12.30
w sali wykładowej im. E. Biernackiego przy ul. L. Pasteura 4 we Wrocławiu

Program naukowy posiedzenia przygotował zespół Oddziału Chorób Wewnętrznych i Gastroenterologii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu

Kierownik: dr med. Konrad Leśniakowski

12.30-12.50 dr med. Konrad Leśniakowski: Zespół jelita nadwrażliwego.

12.50-13.10 lek. med. Jolanta Lewera: Diagnostyka różnicowa wodobrzusza na podstawie SAAG (serum ascites albumin gradient).

13.10-13.30 lek. med. Krzysztof Krauze, prof. dr hab. Krzysztof Simon: Żylaki przełyku - leczenie inwazyjne.

13.30-13.40 Prezentacja leku przez przedstawiciela firmy Wyeth.

Obecność lekarzy specjalizujących się obowiązkowa.

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

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy uprzejmie zaprasza na posiedzenia naukowo-szkoleniowe w IV kwartale 2003 r.

Posiedzenia odbywać się będą w sali Nyskiej
o godz. 13.00, ul. Pasteura 4 we Wrocławiu

Obecność lekarzy specjalizujących się obowiązkowa.

Program:

15.10.2003 r.

- mgr D. Biłyj, mgr A. Malarska z Pracowni Psychologii Pracy DWOMP we Wrocławiu – **Aspekty prawne i przejawy psychologiczne mobbingu jako problem lekarza medycyny pracy.**

- lek. med. U. Drożdżyńska, kierownik Działu Epidemiologii WSSE we Wrocławiu, ul. Składowa 1/3 – **Badania dla celów sanitarno-epidemiologicznych.**

19.11.2003 r.

- prof. dr hab. med. T. Makowiec-Dąbrowska z Zakładu Fizjologii Pracy i Ergonomii IMP w Łodzi – **Fizjologia wysiłku fizycznego.**

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

12-13.12.2003 r.

- Konferencja pt. Medycyna pracy u progu wejścia do Unii Europejskiej – Rok Zdrowia Ludzi Pracujących.

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



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

Nowa era badań nad lekami

Ostatnie lata pełne były rewolucyjnych zmian w naszym rozumieniu stanu chorobowego, jego zapobieganiu i leczeniu. Był to okres w którym:

- struktura DNA została wyjaśniona otwierając w ten sposób drogę do szczegółowego zrozumienia chorób dziedzicznych i ich leczenia przy zastosowaniu inżynierii genetycznej;

- transplantacje stały się praktyczną alternatywą dla leczenia terminalnych chorób różnych organów;

- interferon, pierwszy z rodziny naturalnie występujących molekuł zwanych cytokinami, został wyizolowany, nazwany i wprowadzony do stosowania terapeutycznego;

- rozwinięto zaawansowane techniki skanowania, co zasadniczo zmieniło diagnozowanie i rozumienie wielu chorób występujących u ludzi;

- wykryte zostały przeciwciała monoklonalne, co umożliwiło wysoce specyficzne dobieranie leków;

- rozwinięte zostały techniki zapładniania in vitro przynosząc nadzieję wielu bezdzietnym małżeństw;

- ospa, odwieczna plaga ludzkości, została wyeliminowana z planety;

- wyłonili się rodziny ludzkich patogenów wirusowych zwanych retowirusami, do których należy HIV. Dla poskromienia ich opracowano całkowicie nowe leki;

- wyizolowano dotychczas nieznanne patogeny infekcyjne, które powodują wrzody trawienne, chorobę legionistów, chorobę Lyme'a, gorączkę krwotoczną, zespół wstrząsu toksycznego, zapalenie wątroby typu C, D i E. Doprowadziło to do wykrycia i zastosowania całkowicie nowych leków;

- genom ludzki został rozpracowany, co stało się podstawą do przygotowania wielu terapii przeciwko chorobom, jakie mogą nękać ludzkość w nadchodzących dekadach. Dzięki tym i innym odkryciom nastąpiła olbrzymia zmiana w ilości, specyfice i bezpieczeństwie leków przeznaczonych dla ludzi.

Przez wiele lat przemysł farmaceutyczny był podzielony i żadna firma nie posiadała więcej niż 2-3% rynku globalnego, na którym działało dużo małych lub średnich przedsiębiorstw o zasięgu krajowym czy regionalnym. Ta sytuacja zmieniła się znacząco w ciągu ostatniej dekady, głównie z powodu wzrastającej liczby połączeń i przejęć. Stwarzają one możliwość lepszego skoncentrowania się w badaniach na wybranym temacie, jak również pozwalają na przeznaczenie, przez powiększoną firmę, większych środków finansowych na prace nad lekami przeciwko chorobom, którymi przedtem firma ta nie chciała się zająć z powodu braku środków finansowych.

Biorąc pod uwagę opisane powyżej okoliczności staje się oczywiste, że przemysł farmaceutyczny ma przed sobą przyszłość pełną nowych możliwości. Dla osiągnięcia tego konieczne jest zachęcanie do partnerstwa polityków, autoritetów medycznych, organizacji charytatywnych, pacjentów i grupy ich popierające oraz całego środowiska biomedycznego. Dzięki przyjęciu wspólnego stanowiska społeczeństwo będzie lepiej przygotowane do podejmowania różnych trudnych decyzji, na które będziemy napotykać w miarę dalszego wkraczania w XXI wiek.

Stowarzyszenie Przedstawicieli
Firm Farmaceutycznych w Polsce

DAM PRACĘ

Poszukuję LEKARZA STOMATOLOGA do wspólnego prowadzenia gabinetu (Wrocław Krzyki), ewentualnie inne propozycje, tel. 0 691 52 92 33.

Prywatny gabinet stomatologiczny w centrum Wrocławia zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA z praktyką. Tel. 0 501 46 35 72.

SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Stroniu Śląskim zatrudni LEKARZY PSYCHIATRÓW lub w trakcie specjalizacji w pełnym wymiarze czasu pracy. Informacje tel. (074) 814 14 88 w. 259 – dyrektor ds. lecznictwa lub Kardy w. 291. Oferty można składać na adres: SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, 57-550 Stronie Śląskie, ul. Morawka 1.

ZP ZOZ w Miliczu, ul. Grzybo- wa 1, zatrudni LEKARZA NEUROLOGA na Oddział Neurologii. Kontakt telefoniczny, sekretariat (071) 384 05 89.

Wojewódzka Przychodnia Stomatologiczna CITODENT w Kielcach zatrudni od listopada 2003 r. CHIRURGA STOMATOLOGA,

PEDODONTĘ, PERIODONTĘ, SPECJALISTĘ STOMATOLOGII ZACHOWAWCZEJ. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Kontakt: CITODENT, 25-024 Kielce, ul. Ogrodowa 3, tel. (041) 361 51 22, 361 46 13.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Rawiczu, ul. Mikołajewicza 18, 63-900 Rawicz, zatrudni w pełnym wymiarze czasu pracy (7.00-15.00) lekarza specjalistę II stopnia w zakresie PSYCHIATRII, CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH, MEDYCYNY PRACY, ORTOPEDII, CHIRURGII, NEUROLOGII na stanowisko LEKARZA ORZECZNIKA. Informacje w siedzibie Oddziału w godz. 7.00-15.00, tel. (065) 546 26 51 wew. 357.

Zatrudnię LEKARZA MEDYCYNY PRACY do pracy w NZOZ w okolicach Wrocławia. Tel. (071) 389 53 60.

SP ZOZ w Bierutowie zatrudni LEKARZA INTERNISTĘ, LEKARZA PEDIATRĘ lub LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ (najchętniej małżeństwo lekarskie). Oferujemy komfortowe mieszkanie. Tel. (071) 314 62 96 w. 15.

POSZUKUJEMY LEKARZA do pracy w podstawowej opiece zdro-

wotnej w Gminnym Ośrodku Zdrowia w Miłkowicach koło Legnicy. Mieszkanie służbowe w budynku ośrodka. Informacje tel. (076) 887 13 19, 0 602 29 77 69.

„VITA” SPLSiS w Wałbrzychu zatrudni od zaraz w swojej przychodni stomatologicznej w Wałbrzychu, ul. Główna 13 (dzielnica Piaskowa Góra) LEKARZA STOMATOLOGA. Informacje odnośnie warunków pracy i płacy codziennie w godz. 7.00-15.00 w siedzibie zarządu spółdzielni, al. Wyzwolenia 15 lub telefonicznie (074) 841 52 74 bądź po godz. 20.00 (074) 841 52 74.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bogatyni zatrudni od zaraz LEKARZA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH lub LEKARZA MEDYCYNY RODZINNEJ. Możliwość uzyskania mieszkania w systemie TBS. Oferty: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Wyczółkowskiego 15, 59-920 Bogatynia, tel. (075) 773 20 46, 648 04 01.

NZOZ „DENTAMED”, 59-800 Luban, ul. Wąska 6, zatrudni DWÓCH LEKARZY STOMATOLOGÓW po stażu. Zapewniamy mieszkanie. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia.

Kontakt, tel. 0 604 93 01 32, e-mail: nzozgabstom@post.pl

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie, ul. Mickiewicza 20, zatrudni LEKARZA ALERGologa. Strzelin jest położony w bliskim sąsiedztwie Wrocławia (37 km.). Posiada dogodny dojazd PKP i PKS. Warunki pracy i płacy do uzgodnienia. Informacji udziela dyrektor zakładu lek. med. Teresa Skwarzynska, tel. (071) 392 22 40 w godz. 8.00-13.00, od poniedziałku do piątku.

W nowo otwieranym NZOZ zatrudnimy LEKARZY STOMATOLOGÓW do pracy na NFZ i prywatnie (miejscowość oddalona 20 km od Wrocławia). Wymagany minimum I st. specjalizacji lub udokumentowany 3-letni staż pracy. Atrakcyjne wynagrodzenie. Kontakt, tel. 0 601 89 32 32.

Poradnia Stomatologiczna NZOZ zatrudni LEKARZA STOMATOLOGA. Kontakt tel. (071) 361 12 77.

UWAGA OGŁOSZENIODAWCY!!!

Na podstawie art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. nr 21 poz. 204 – tekst jednolity) nie możemy zamieszczać ogłoszeń, które w swej treści zawierają informacje, że lekarz prywatnie praktykujący chce zatrudnić innego lekarza w prowadzonej przez siebie indywidualnej/specjalistycznej praktyce lekarskiej.

Należy jednak nadmienić, że ww. reguła nie dotyczy sytuacji, w której lekarz prywatnie praktykujący zatrudnia lekarza bezpośrednio po odbyciu przez niego stażu podyplomowego, na okres zamknięty 2 lat.

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.

Podejmę pracę na terenie Wrocławia jako lekarz POZ lub w zakładzie opieki długoterminowej, hospicjum. Podstawowe specjali-

zacje: ANESTEZJOLOG, LEKARZ CHOROÓB PŁUC. Posiadam oficjalny dyplom (+ własny sprzęt) do prowadzenia akupunktury i elektroakupunktury. 0 501 08 72 87.

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 83 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.

RADIOLOG, II st. specjalizacji, szuka współpracy z lekarzami POZ w zakresie diagnostyki USG. Tel. 0 604 05 55 10.

MŁODY STOMATOLOG ukończył CM Uniwersytetu Jagiellońskiego, obecnie na stażu, podejmie pracę od października. Tel. 0 601 31 64 63.

LEKARZ STOMATOLOG po stażu poszukuje pracy na terenie Wrocławia lub okolic. Tel. 0 693 44 43 48.

DOŚWIADCZONY TECHNIK RTG (35 lat, kobieta), znajomość j. niemieckiego w mowie i piśmie, znajomość obsługi komputera i urządzeń biurowych, podejmie pracę od zaraz w pełnym wymiarze godzin. Tel. (071) 361 94 56, 0 609 86 91 92.

LEKARZ SPECJALISTA MEDYCYNY PRACY – badania profilaktyczne, sanepid, wizytacje BHP, Wrocław i okolice. Oferty, 50-259 Wrocław 17, skr. poczt. 1663, tel. (071) 322 34 66.

LEKARZ STOMATOLOG szuka pracy na terenie Wrocławia, tel. kontaktowy 0 606 93 12 84.

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział we Wrocławiu, II Katedra i Klinika Pediatrii, Gastroenterologii i Żywienia, 50-369 Wrocław, ul. Skłodowskiej-Curie 50/52, tel. (071) 328 41 17, 320 08 03, fax (071) 328 41 17 zaprasza na:

**posiedzenie naukowo-szkoleniowe,
które odbędzie się 19 listopada 2003 r.
o godz. 12.00 w sali wykładowej im. prof. Wiktora Brossa
we Wrocławiu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 60**

Program posiedzenia:

1. dr Jadwiga Nowicka – Niedokrwistości autoimmunohemolityczne – klinika, diagnostyka i leczenie
2. dr hab. Lidia Usnarska-Zubkiewicz, dr Jadwiga Nowicka, dr hab. Grażyna Durek, dr Agnieszka Zamirowska, dr Jacek Winowski – Hyperleukocytoza – trudności diagnostyczne konsultanta hematologa
3. dr hab. Małgorzata Kuliszkiwicz-Janus – Anemia megaloblastyczna – czy problem tylko hematologiczny

Kierownik naukowy posiedzenia: prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski

Obecność lekarzy szkolących się obowiązkowa.

Przewodniczący PTL Oddział Wrocławski
prof. dr hab. Franciszek Iwańczak

Sekretarz PTL
dr n. med. Tomasz Pytrus

Drogie Koleżanki! Drodzy Koledzy!

Pragniemy potwierdzić, że zjazd absolwentów rocznik 1983, odbędzie się w dniach 17-19.10 2003 r. w Polanicy Zdroju.

Miejsce zjazdu: hotel „Nasz Dom”, ul. Cicha 1, Polanica Zdrój
Zakwaterowanie uczestników: 17.10.2003 od godziny 10.00
Zakończenie zjazdu: 19.10.2003 r. w godzinach popołudniowych

Niestety, nie mamy możliwości indywidualnego listownego potwierdzenia wszystkim uczestnikom udziału w zjeździe. Dlatego prosimy Koleżanki i Kolegów, którzy dysponują adresem internetowym, a jeszcze go nam nie podali, o przesłanie wiadomości na adres: wolowiec@post.pl

Na otrzymane adresy wyślemy: potwierdzenie uczestnictwa, program zjazdu i mapkę z planem dojazdu.

Komitet organizacyjny:
Zenona Motyka-Jabłońska, tel. 0 604 28 06 66
Dariusz Wołowicz, tel. 0 606 21 49 41
Magda Mistowska-Skóra, tel. 0 607 93 79 36

OGŁOSZENIA DROBNE

www.zdrowo.pl

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

„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.

Tanio pomieszczenia na gabinety lekarskie DO WYNAJĘCIA w prywatnej przychodni na Krzykach. Tel. (071) 797 80 38, 0 601

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

DO WYNAJĘCIA wyposażony gabinet stomatologiczny i lekarskie. Tel. (071) 357 77 31, 351 64 03.

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

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

SPRZEDAM TANIO nowy lantion GT 55A, tel. 0 601 71 64 83.

APARATY do hemoterapii domowej – koncentratory tlenu AIR SEP, 1600 zł. Tel. 0 608 64 27 83.

PRZYGOTUJĘ rozliczenie, materiały konkursowe dla NFZ. Tel. (071) 357 21 45, 0 501 42 18 19.

WYNAJMĘ pomieszczenie na gabinet przy gabinecie stomatologicznym w Lubinie. Tel. 0 605 31 03 70.

SPRZEDAM unit Chiradent Electronic H wyposażony w ślinociąg, podgrzewacz wody, karter, hegotoskop, skaler, mikromotor oraz fotel w cenie 6000 zł. Tel. 0 607 35 46 60.

Nowa Ruda – DO WYNAJĘCIA LOKALE na gabinety – centrum miasta (ortopedia, urolog, alergolog, neurolog, onkolog – endokrynolog). Informacje, tel. (074)

872 95 48, (074) 872 21 29, wieczorem.

GABINETY w atrakcyjnej części Wrocławia DO WYNAJĘCIA dla lekarzy specjalistów, stomatologów, fizykoterapeutów. Parter, po kapitalnym remoncie. Tel. (071) 333 76 67 (Wrocław), 0 603 40 81 46.

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

WYNAJMĘ kawalerkę 30 m, 2 piętro w Lubinie. Przystosowana na gabinet lekarski (wykluczam stomatologię). Tel. 0 502 71 03 35.

Kupię używany unit stomatologiczny dobrej marki, do 15 000 PLN, tel. 0 606 93 12 84.

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 Koleżeń-
skiej Zarząd

(czwartek 12.00-14.00)

Przewodniczący komisji proble-
mowych:

Komisja Etyki

Maciej Przestalski

(ostatni wtorek miesiąca 13.00-15.00)

Komisja Skarg i Zażaleń

Maciej Przestalski

(drugi wtorek miesiąca 11.00)

Komisja Finansowa

Andrzej Szmid

(czwartek 12.00-13.00)

Komisja Kształcenia

Katarzyna Bojarowska

(wtorek 12.00-14.00)

Komisja Legislacyjna

Jacek Chodorski

(wtorek 14.00-15.00)

Komisja ds. Lekarzy Prywatnie
Praktykujących i Rejestracji Prak-
tyk

Teresa Bujko

(czwartek 14.00-15.00)

Komisja ds. Rejestracji Lekarzy

Andrzej Wojnar

(czwartek 12.00-12.30)

Komisja Socjalna

Teresa Olipra

(ostatni czwartek miesiąca 12.00-13.00)

Komisja ds.

Stażu Podyplomowego

Andrzej Wojnar

(czwartek 12.00-12.30)

Komisja Stomatologiczna

Bolesław Simon

(czwartek 11.00-15.00)

Komisja Współpracy z Zagranicą
Dorota Radziszewska

(ostatni czwartek miesiąca 12.00-14.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy
Seniorów odbywają się w ostatni pią-
tek 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 Ko-
misji Współpracy z Zagranicą.

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

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

leków, przetworów galenowych, preparatów ziołowych, aparatury medycznej, sprzętu ortopedycznego i rehabilitacyjnego, środków opatrunkowych, komputerów i wszelkich innych związanych z lecznictwem.

„Medium” ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około 12 000 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

AKTUALNY CENNIK

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

format (strona)	kolor podstawowy	pełny kolor 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22
1 = 40 modułów	2400	3575
1/2 = 20 modułów	1200	1787,5
1/4 = 10 modułów	600	894
1/8 = 6 modułów	360	536
1 moduł = (5x4) cm	60	89,5
Wszystkie ogłoszenia do kwoty 100 zł są płatne gotówką. Do każdej ceny doliczany jest 22% podatek VAT. Zewnętrzna strona oraz okładka do negocjacji.		

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

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

UWAGA!!!

Ogłoszenia o poszukiwaniu pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzystw i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie.

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 798 80 50, fax 798 80 51 redakcja: 798 80 80

Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 26-2030-0045-1110-0000-0035-6500

Redakcja: Józef Lula - redaktor naczelny,

Zdzisława Michalska - 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 3 października 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. 798 80 50, fax 798 80 51

ewidencja

tel. 798 80 55, 56, 57

konto BGŻ S.A. O/Wrocław

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Dyrektor

mgr Danuta Jarosz

Specjalista ds. pracowniczych

mgr Agnieszka Jamrozak

Sekretariat

mgr Ewa Gaździk - starszy referent

Patrycja Malec - specjalista

Główna księgowa

mgr Halina Rybacka

Księgowość

mgr Joanna Mańturzyk

- starsza księgowa

Maria Knichnicka - księgowa

Lekarska Kasa

Pomocy Koleżeń-
skiej

Barbara Nuckowska

- starsza księgowa

Konto Kasy Pomocy Koleżeń-
skiej

BGŻ O/Wrocław

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Kasjerka

Elżbieta Chmiel

poniedziałek - piątek

8.00-15.00

Ewidencja

Krystyna Popiel - starszy specjalista

Irena Skrabka - specjalista

Ewa Galińska - specjalista

Rejestracja prywatnych

praktyk lekarskich

Beata Kołodziejczyk

- specjalista. Tel. 798 80 60

inż. Magdalena Czaharyn - starszy referent

Radca prawny

mgr Beata Kozyna-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 Bielońska - referent

Tel. 798 80 75

Referat ubezpieczeń

Renata Czajka - specjalista

Tel. 798 80 66

Składki na rzecz Izby

i ubezpieczenia lekarzy

Agata Gajewska - starszy referent

Pracownia Internetowa

mgr inż. Dariusz Kopec

mgr Jakub Lisowski

Klub Lekarzy

„REMEDIUM”

Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Wrocław

pełnomocnik DIL Krystyna Kochman

tel. kom. 0 608 076 953

Jelenia Góra

ul. Mickiewicza 30 III p.

58-500 Jelenia Góra

tel./fax (075) 753 55 54

Eugenia Serba

poniedziałek, wtorek, piątek

10.00-13.00

środa 11.00-16.00

czwartek 11.00-15.00

pełnomocnik DIL Marek Rawski

wtorek 11-12.30

Wałbrzych

ul. Zamkowa 4

58-300 Wałbrzych tel. (0-74) 84 261 20

Ilona Mazur-Homeniuk

Beata Czołowska

pon.-pt., 8.30-15.30

Pełnomocnik DIL Jan Adamus

środa 9.00-13.00

Legnica

pl. Słowiański 1

59-220 Legnica tel. (0-76) 86 285 76

Krystyna Krupa

pon., pt., 8-15 wt., 8-16

Tomasz 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

Zaproszenie do Książa



Zamek Książ, znajdujący się w strefie przybrzeżnej Pogórza Wałbrzyskiego, jest znanym nam lekarzom miejscem organizowania wielu konferencji i sympozjów naukowych. Warto jednak podkreślić, że od 1999 roku ma tam swoją siedzibę Wałbrzyska Galeria Sztuki BWA „Zamek Książ”, prowadzona przez Alicję Młodecką, znaną z wielkiej przychylności dla środowiska lekarskiego. Galerię, zwłaszcza latem, odwiedza mnóstwo ludzi albo dla konkretnej wystawy, albo przy okazji zwiedzania zamku. W ubiegłym roku wystawę Jacka Malczewskiego podziwiała 25 tys. ludzi, w tym roku ok. 7 tys. ludzi obejrzało „Arcydzieła malarstwa polskiego ze zbiorów Lwowskiej Galerii Sztuki”. Wystawa była bardzo interesująca, bowiem 80% obrazów wyciągnięto z piwnic galerii i po tournée w Polsce, do tych piwnic niestety, powrócą. A szkoda, bo wiele obrazów, nawet tych z podręcznikowych przykładów polskiej secesji, prezentowanych było po raz pierwszy od czasów II wojny światowej. Chociaż poziom artystyczny wystawianych dzieł był bardzo zróżnicowany, to jednak przykre jest, że tak ogromny obszar polskiej historii i kultury zalega w magazynach naszych sąsiadów.

Wystawę tę zwiedziło wielu lekarzy z rodzinami z całego Dolnego Śląska (pisał o niej Bywalec w poprzednim Medium), co świadczy, że w tym trudnym dla naszej korporacji okresie; bilansowania, procedur, pogoni za czystą egzystencją, znajdujemy odrobinę czasu, aby poobcować z kulturą. Jak mówi Alicja Młodecka – dyrektor BWA, w okresie przedwojennym lekarze stanowili trzon kolekcjonerów sztuki, wspominając tu kolekcje dr. Orzechowicza. Dzisiaj swoje pieniądze w dziełach sztuki lokują tzw. biznesmeni i, o zgrozo, dzieła te zamykają na głucho w sejfach bankowych. A nam, biednym medykom, pozostaje udział w wernisażach, gdzie za bilet w cenie 4 zł możemy własnie obejrzyć „Akt w czeskiej fotografii” z najwybitniejszymi współczesnymi twórcami jak Jan Soudek, Paweł Banka, Roman Sejkot, Michał Pavina czy Tono Stano...



Jan Soudek Walkman, 1984

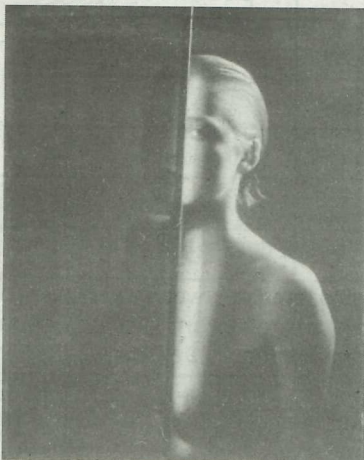


Tak wyglądają książańskie tarasy oglądane z pałacowych okien.



100 współczesnych fotografii (od 1960 do 2000 r.) prezentujących motyw ludzkiego ciała w wielu wariantach; ekspresyjnym, symbolicznym, metaforycznym nawet jedno prochirurgicznym (Ireny Armatisovej - MUDr.V.T) można zobaczyć w książańskiej BWA do 16 listopada br. Wystawie tej, pokazanej w Pradze, Ołomuńcu, Moskwie, i Paryżu, towarzyszy w Książu wystawa polsko-skandynawska, inspirowana poezją polską na temat upływu czasu, cywilizacji wielkomiejskiej i reliktyw przeszłości (malarstwo, grafika, fotografie, instalacje). I jakkolwiek nie każdemu wszystkie prace mogą przypaść do gustu, to jednak warto zajrzeć do Książa, podziwiać fasadę i tarasy zamku, pospacerować śladami pięknej księżnej Daisy przepięknymi alejami w barwach złota i purpury.

Zapraszam kolegów po fachu do Książa, gdzie jesień jest tak urokliwa, że potrafi poskromić nawet największego krytykanta sztuki.



Pavel Banka, Konstrukcja wertykalna, 1985

P.S.

W związku z pomysłem przygotowania w Książu wernisażu lekarzy rysujących, rzeźbiących i malujących, proszę o kontakt wszystkich tych, którzy chcieliby zaprezentować swoje prace lub w inny sposób uświetnić to wydarzenie (np. muzykując).

Dr Dorota Radziszewska

Ślady pamięci

Utrwalać losy ludzi, ocalić je od zapomnienia, przypominać wydarzenia, które zasługują na trwałą pamięć. Takie zapewne intencje towarzyszyły autorowi książki poświęconej wydarzeniom pierwszych lat powojennych na Dolnym Śląsku, a zwłaszcza miastu, które wówczas odegrało szczególną rolę – Trzebnicy. Autor, dr Jerzy Kos, znany ze szkiców poświęconych dziejom dolnośląskiej służby zdrowia, publikowanych na łamach „Medium”, zawarł w kolejnej swojej książce obraz miasta, które los wyznaczył na przejściową stolicę województwa oraz przywołał, opierając się o relacje świadków i dokumenty przechowywane w archiwach, mało znane fakty z życia pierwszych osadników i organizatorów życia społecznego.

Na książkę składa się siedem szkiców w popularnej formie przekazujących prawdę o tym, co wydarzyło się naprawdę. Są one tylko fragmentem biografii wielu ludzi, ale również częścią naszej historii.

Dodatkowym walorem książki są fotografie, które ilustrują opisywane zdarzenia.

Bibliofil

Książkę można kupić w księgarniach w Trzebnicy, w tamtejszym Muzeum Regionalnym w Rynku, a także w księgarni Ossolineum we Wrocławiu i w Sekretariacie DIL.

Zapiski emeryta

Odpoczynek

Dziadku, powiedz dlaczego Kamil jest taki gruby? Pewnie dlatego, że dużo je. Zobacz, opycha się bez przerwy ciastkami i pije całe litry coli.

Nie wiem czy to prawda - wnuczek nie był całkiem przekonany - bo wiesz, Jurek zjada jeszcze więcej torcików i kanapek niż Kamil, a jest bardzo chudy. Tak, to trudne pytanie, może mają inne geny.

Dziadku - dlaczego ciocia Kryśka ma takie wylupiające oczy? Nie mów tak nieładnie. Ona nie ma wylupiających oczu, tylko ma wytrzeszcz. Zachorowała na chorobę tarczycy i dlatego ma większe oczy.

Chyba nie znasz się dobrze Dziadku na tej tarczycy, bo wujek Irek też podobno ma tę samą chorobę, a nie ma takich wylupias..., przepraszam, miałem tak nie mówić, większych oczu. Dlaczego?

Hm, tak do końca to jeszcze nie wiadomo, może to jakiś gen.

Czy będzie jeszcze więcej takich trudnych pytań? Należy mi się odpoczynek.

Wnuczek podparł się rączkami i zadumał filozoficznie. Teraz wszyscy w telewizji tylko o tym poczynaniu, Ty Dziadku też!

Słyszałem, że to bardzo poważny problem to poczynanie, bo od niego wszystko się zaczyna, od tego pochodzi chyba słowo odpoczynek. Czy to jest jakieś świństwo?

No, hm, hm, to jest nawet przyjemne, o ile jeszcze pamiętam. Spytały się raczej o to Mamy i Taty, są chyba na bieżąco.

Czy to znaczy że ja jestem owocem ich odpoczywania? Dlaczego jak oni odpoczywali, to urodziłem się ja, a jak odpoczywali rodzice Kamila to urodziła się dziewczynka, jego siostra?

Czy odpoczywanie jest wstydlive? Dobrze jest odpoczywać, czy nie? Chyba dobrze, bo jestem od poczęcia.

Dr Józef emeryt

Pomruk salonów

Wrzesień zaskoczył nas wspaniałą letnią pogodą, co sprawiło, że życie salonowe nie nabrało jeszcze właściwego tempa. Odbiła się promocja kolejnego numeru „Wrocław w Salonach”, który w całości poświęcony był Unii Europejskiej. Znakomity pomysł, znakomita realizacja. To trójjęzyczne czasopismo przybliżyło nam ludzi z terenu Dolnego Śląska, którzy praktycznie już są w Europie. Poprzedni numer przedstawiał i promował wyłącznie kobiety i stąd Waszego Bywalca tam nie było.

Ruszyły wernisaże w muzeach. Dwa największe: Muzeum Narodowe i Muzeum Miejskie prześcigają się w propozycjach. Rozpoczął dyrektor Hermansdorfer wernisażem awangardowego artysty Stanisława Fijałkowskiego. Prace cechuje wieloznaczność formy, nieprecyzyjność układów, brak trwałości, co powoduje u odbiorcy stan permanentnego napięcia i tworzy atmosferę niepokoju intelektualnego. Wyzwala to też własne, często zapomniane przeżycia.

Dzień później dr Maciej Łagiewski, pan na Ratuszu i przyległościach, otwiera z udziałem autora Sławomira Mroźka jego wystawę „Rysunki dawne i nowe”. Okazało się, że znany wszystkim pisarz posiada nie tylko znakomite pióro, ale potrafi też świetnie władać ołówkiem, przedstawiając w typowy dla siebie, pełen ironii sposób, dzisiejszą rzeczywistość. Wszystko jednak przebił kolejny wernisaż w Ratuszu, który przyciągnął tłumy. Po raz kolejny mogliśmy oglądać grafiki Salvadora Dalego. Przed laty otwierając wystawę z jego grafikami dyrektor Łagiewski wystąpił z potężnym węzłem boa na szyi, udostępnionym przez dyrektora Gucwińskiego z wrocławskiego zoo. Tym razem na otwarciu gospodarz zaskoczył wszystkich i wjechał do Ratusza na jednogarnym wielbłądzie, ubrany w strój Araba. Wielbłąd nieprzejęty obecnością tłumów w czasie oficjalnych przemówień po prostu zasnął.

Wśród gości elita miasta i nie tylko. Był prezydent Wrocławia – Dutkiewicz, byli państwo Gucwiński pilnujący wielbłąda, byli państwo Strugałowie. Lekarzy reprezentowali – znakomity chirurg plastyczny – dr Myczkowski i były skarbnik DIL-u dr Szmid.

Cała kolekcja obrazów Dalego pochodzi ze zbiorów niemieckiego lekarza Heinza Essa. Ale nie popadajmy w kompleksy. Odziedziczył ją po ojcu, który był sąsiadem Dalego w Hiszpanii. Wielki malarz kupując grunty płacił za nie swoimi obrazami. I w ten sposób nasz zawodowy kolega stał się posiadaczem wspaniałej kolekcji. Sam na co dzień zajmuje się medycyną rodzinną i to tak intensywnie, że nie mógł przyjechać na otwarcie wystawy.

W całkiem inny klimat wprowadziła nas znakomita dziennikarka Polskiego Radia Wrocław – Urszula Lubecka. Zorganizowała kolejne spotkanie kapituły słuchaczy. Data była nieprzypadkowa: 14 września to Dzień Drzwi Otwartych Radia Publicznego. Radio Wrocław to moje radio. Słucham go wszędzie, gdzie mogę. Denerwują mnie trochę zmiany ramówki w czasie wakacji, ale mam nadzieję, że po przerwie wszystko wróci do normy, a redaktor Lubecka będzie nadal swoim ciepłym głosem prowadziła Studio Reportażu. W niedzielę w siedzibie Radia też słuchaliśmy wspólnie reportażu, rozmawialiśmy o radiu, o życiu, o nas.

Wrzesień to miesiąc zjazdów i kongresów. Kardiologzy spotkali się w Gdyni, gdzie firmy farmaceutyczne prześcigały się w umilaniu życia uczestnikom. Chirurgowie tydzień później obradowali w Gdańsku, we Wrocławiu spotkali się natomiast chirurdzy dziecięcy. Był to wspaniały zorganizowany zjazd. Obrady odbywały się w salach wykładowych Wydziału Prawa naszego Uniwersytetu. Klimatyzacja, wyposażenie techniczne, pełne sale wykładowe i ciekawe referaty przy niewysokich opłatach zawały na sukcesie zjazdu. Gratulacje dla prof. Czernika i jego zespołu. Chciałbym aby wszystkie następne kongresy miały też taką ludzką twarz, a cerberzy nie chronili dostępu do wiedzy i sal obrad. I tego właśnie w zbliżającym się okresie zjazdów i kongresów życzę

Wasz Bywalec

