



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 11 (160)

LISTOPAD 2003

ISSN 1425-9397



NFZ - finansowy kartel?

str. 8

**Mistrzostwo Polski
ratowników medycznych AM**

str. 6

UWAŻAM, ŻE...

... Prezydent Rzeczypospolitej powinien natychmiast zareagować na ostatnio opublikowany list otwarty skierowany do niego przez profesorów medycyny z całego kraju. Pół roku temu, kiedy po raz pierwszy nastąpiła zapowiedź likwidacji PSK 1 we Wrocławiu, największego skupiska klinik, skierowałem do Pana Prezydenta taki sam apel dotyczący szpitali całego regionu. Dopiero po kilku miesiącach, po interwencjach parlamentarzystów naszej dolnośląskiej ziemi, odpowiedział w imieniu Pierwszej Osoby w kraju urzędnik z Jego kancelarii, twierdząc, że prezydent nie może pomóc, że nie może skierować dodatkowych środków finansowych nawet w obliczu zagrożenia stanem kłęski w danym regionie, że musimy sami opracować program naprawy i realizować go. Program regionalny opracowaliśmy, jest z oporami wdra-

żany, natomiast spirala zadłużenia tak się zapętlila, że komornik zajął najnowszą (i najcenniejszą) aparaturę diagnostyczną szpitala PSK 1, by ją zlicytować, a rektor twierdzi, że nie wpuści sił porządkowych na teren uczelni, gdyby doszło do realizacji siłowych zajęć komorniczych i licytacji.

Dlatego uważam, że teraz wobec zagrożenia całego kraju Prezydent odpowie osobiście i od razu oraz że być może zasugeruje jakieś remedium.

A najlogiczniejsze, nie zawsze najprostsze rozwiązania są ciągle najtrudniejsze we wprowadzaniu do realizacji. Myślę tu o koszyku podstawowych usług gwarantowanych, współpłaceniu, ubezpieczeniach dodatkowych, ominięciu ZUS w poborze składki, odpowiednia jej wysokość, odpowiedni PKB, sprawiedliwy algorytm oddłużeniowy z udziałem państwa itd. I to wszystko ma skutkować do-

datkowymi środkami finansowymi wprowadzonymi do systemu. Mając te środki trzeba za nie sprawiedliwie i adekwatnie do potrzeb kontraktować i następnie kupować usługi medyczne.

Uff! Mówię to i piszę po raz któryś z rzędu. Ale taka jest między innymi rola samorządu: oceniać, opiniować, wskazywać kierunki. Oczywiście, musi zaistnieć również wola drugiej strony, aby chociaż przyjąć to do wiadomości. Niestety, ustawa o NFZ wyklucza całkowicie możliwość negocjacji kontraktów regionalnych. W dochodzeniu racji pozostaje (nie z naszej winy) w bardzo ograniczonym zakresie szczebel kraju i jak pokazuje przykład innych branż, np. górników – ulica.

Ciekawy więc jestem obecnej reakcji Prezydenta, ciekawy jestem frekwencji naszych gości na planowanym spotkaniu władz województwa z przedstawicielami

Rady DIL w obecności mediów i dzięki nim na oczach naszych pacjentów. Moje zaproszenie, jako prowadzącego dyskusję moderatora, przyjął Pan Senator Marek Balicki, były minister zdrowia i uważam, że jego obecność gwarantuje merytoryczną i rzeczową wymianę poglądów. I może właśnie w czasie takiej dyskusji urodzi się jakiś pomysł, którego inne gremia dotąd nie wykoncypowały. Być może Pan Senator Balicki zaproponuje jakieś rozwiązanie aktualnie odpowiednie dla naszego szpitalnianego dolnośląskiego status quo.



Andrzej Wojnar

STANOWISKA DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 16 PAŹDZIERNIKA 2003 ROKU

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu popiera postulaty lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologów dotyczące godnych warunków pracy w kontraktach na świadczenia zdrowotne zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2004.

* * *

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu odrzuca w całości projekt ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i o zmianie niektórych ustaw oraz ustawy o przekształceniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej.

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 16 PAŹDZIERNIKA 2003 ROKU

NR 72

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wprowadza do § 1 uchwały nr 28/2001 z dnia 5.04.2001 r. następującą zmianę: po słowach „umowy zlecenia” dopisuje się „umowy o wolontariat”.

NR 73

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu ustala termin XX Zjazdu Delegatów DIL na dzień 6 marca 2004 r.

NR 74

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział dr hab. n. med. Sarki Pitrowej w dniach 12-13.12.2003 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.

NR 75

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje zespół 10-osobowy w składzie: Jacek Chodorski, Wiesława Dec, Ryszard Kępa, Artur Kwaśniewski, Krystyna Kochman, Konrad Leśniakowski, Maciej Przeszalski, Dorota Radziszewska, Paweł Wróblewski, Andrzej Wojnar, który będzie reprezentował Radę na spotkaniu z organami władzy z udziałem mediów na Forum Dyskusyjnym dotyczącym sytuacji w szpitalnictwie dolnośląskim.

NR 76

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża intencję rozważenia możliwości podpisania porozumienia z Radą Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych w sprawie organizacji Światowego Kongresu Polonii Medycznej, po rozeznaniu lokalnej sytuacji finansowej i organizacyjnej.

§ 2

Uchwały wchodzi w życie z dniem podjęcia.

UWAGA! SKŁADKA! Miesięczna składka obowiązująca członków izb lekarskich:

Lekarze uzyskujący przychody z tytułu wykonywania zawodu lub innych źródeł zarobkowania: 30 zł
emeryci i renciści: 10 zł
stypendyści, rezydenci, doktoranci i stażyści: ... 10 zł

Składki należy wpłacać na pocztę lub w banku na konto:

Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6
50-333 Wrocław

BGŻ S.A. O/Wrocław 26 2030 0045 1110 0000 0035 6500
„imię i nazwisko; składka członkowska DIL za okres”
lub bezpośrednio w kasie DIL (pok. 8).

Uwaga! Zmiana numerów telefonów w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej

Sekretariat	798 80 50, fax 798 80 51
Ewidencja lekarzy	798 80 55, 798 80 56, 798 80 57
Rejestracja praktyk	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
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/WROCLAW

26 2030 0045 1110 0000 0035 6500

Kasa Pomocy Koleżeńskiej - BGŻ O/WROCLAW

64 2030 0045 1110 0000 0035 5040

Biuro DIL informuje!

10 listopada 2003 roku (poniedziałek)
Biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
będzie nieczynne.

Przyszłość kształcenia specjalizacyjnego



Katarzyna Bojarowska

10 października 2003 roku odbyło się posiedzenie Komisji Kształcenia Naczelnej Rady Lekarskiej z udziałem zaproszonych ekspertów nt. koncepcji porządkowania i usprawnienia systemu specjalizowania się lekarzy w Polsce. Jako pierwszy przedstawił swoją koncepcję kształcenia prof. dr hab. med. Grzegorz Opala w referacie „Idealny system specjalizowania lekarzy - założenia, logika, uporządkowanie a nasza rzeczywistość”. Oto jego główne tezy:

1. Równość dostępu do systemu - weryfikacja musi dotyczyć wszystkich kandydatów do specjalizacji. Lista rankingowa powinna być utworzona na podstawie testu kwalifikacyjnego (docelowo LEP-u) i rozmowy kwalifikacyjnej.

2. Rezydentury wyłączną formą kształcenia. Prof. Opala stanowczo mówi NIE dla kształcenia w ramach oddelegowania czy umowy cywilnoprawnej. NIE, bo dostęp do kształcenia mieliby najbogatsi, a nie najlepsi. NIE, bo system umowy cywilnoprawnej to, zdaniem eksperta, naturalny wróg systemu rezydenckiego.

Oczywiście, ilość miejsc szkoleniowych zatwierdzonych przez Ministerstwo Zdrowia musi w przybliżeniu odpowiadać ilości rezydentur. Profesor Opala podał, że rocznie może być szkolenych w ramach rezydentury 1500 rezydentów. Koszt ich kształcenia określony jest na 27 mln rocznie. Zdaniem eksperta poczynione zostaną następujące oszczędności:

- etaty rezydenckie zasilają budżet szpitala,

- możliwość redukcji zatrudnienia lekarzy wynagradzanych z budżetu szpitala,

- w szpitalach klinicznych miejsca asystentów mogliby zająć rezydenci.

Dyskusja po wystąpieniu prof. Opali była burzliwa i niekoniernie przebiegała zgodnie z założeniami prelegenta. Niepokój budziło założenie, że kształcenie specjalizacyjne odbywać się może wyłącznie formie rezydentur opłacanych z budżetu państwa. 1500 miejsc rezydenckich rocznie zablokowanych przez 4-5 lat trwania specjalizacji spowodowałoby w tym okresie, że nikt już do systemu kształ-

cenia specjalizacyjnego nie wejdzie. Należy też się zastanowić, czy budżet państwa będzie w stanie ponieść koszty kształcenia rezydentów, bo jak wiemy, dotychczas miejsc rezydenckich było niewiele, a były też takie sesje, gdzie z powodu braku środków w budżecie państwa nie przyznano żadnego miejsca rezydenckiego. Rezydentury owszem, ale jako jedna z form kształcenia (może jako stypendium państwowe, pożyczka umarżona, o ile lekarz przepracuje określony czas po zdobyciu specjalizacji w kraju).

Co z kształceniem lekarzy stomatologów, którzy liczyli na system umowy cywilnoprawnej, a którzy już w aktualnym systemie od kilku lat nie mają praktycznie żadnych szans na kształcenie specjalizacyjne?

Czy faktycznie można zwolnić ze szpitali lekarzy etatowych i na ich miejsce przyjąć rezydentów? Jak to będzie się miało do prawidłowej opieki medycznej nad pacjentem?

Jak będzie wyglądał program kształcenia w jednostkach akredytowanych, w których dyrektorzy w ramach oszczędności już wprowadzili bądź próbują wprowadzać system pracy zmianowej lub pracy z tzw. przesunięciem czasu pracy? W końcu, kto tak naprawdę będzie kształcił (i kogo?), skoro w placówkach ochrony zdrowia zostaje ograniczona baza łóżkowa na skutek likwidacji oddziałów, tymczasowe zawieszenie pracy bądź zmniejszenie ilości łóżek, zwalnianie wykształ-

nych, doświadczonych lekarzy – oczywiście, wszystko dla „dobra społeczeństwa”.

Drugim prelegentem był prof. dr hab. med. Witold Bartnik, który mówił nt. „Definicje specjalizacji podstawowych oraz szczegółowych i ich wyróżniające cechy. Specjalizacje a szczególne umiejętności”.

Prof. Bartnik przedstawił projekt rozporządzenia ministerstwa zdrowia w sprawie umiejętności z zakresu węższych dziedzin medycyny. W projekcie tym przewiduje się, że towarzystwa naukowe będą prowadziły szkolenia dla danej umiejętności. Wyszczególniono 58 umiejętności - 50 dla lekarzy medycyny i 8 dla lekarzy stomatologów, po zdobyciu których (zgodnie z programem szkolenia w zakresie danej umiejętności i zdaniu egzaminu) otrzymuje się poświadczenie organizatora szkolenia. Zdobywanie umiejętności nie będzie finansowane przez budżet państwa.

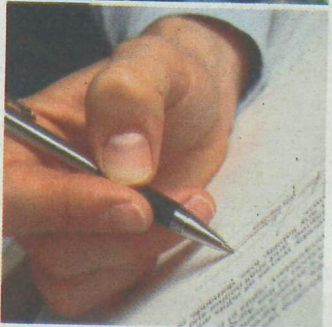
Analizując poszczególne umiejętności ma się wrażenie, że ich twórcy z towarzystw naukowych nie zapoznali się z programami kształcenia specjalizacyjnego – wiele umiejętności powinien posiadać lekarz już w trakcie szkolenia specjalizacyjnego. Ma się wrażenie, że towarzystwa naukowe chcą w końcu zaistnieć i mieć większe znaczenie w środowisku lekarskim albo chcą nas uchronić przed wymyślnymi nowymi specjalizacjami, które w wyniku dziwnych

splotów wydarzeń, a nawet oporów środowiska mogłyby wejść do spisu specjalizacji (tak jak to się stało z hipertensjologią).

Kształcenie modułowe w szkoleniu specjalizacyjnym lekarzy przedstawił prof. dr hab. med. Piotr Zaborowski. Jak słusznie zauważył, w programach specjalizacyjnych powtarzają się staże kierunkowe z danych dziedzin, z tym że czas ich trwania i zakres wiedzy jest różny. Jeśli programy specjalizacyjne będą tworzone w koordynacji ze specjalistami krajowymi, to zostaną określone niezbędne minima staży kierunkowych i wiedzy, jakie specjalizujący się musi przejść i posiadać. Konstrukcja modułowa programów specjalizacyjnych jest jedyną drogą uporządkowania systemu. Tu rodzi się tylko pytanie, czy i tak już przeladowane i trudne do realizacji programy specjalizacyjne nie zostaną jeszcze bardziej obciążone? Czy specjaliści krajowi z danych dziedzin nie będą uważali, że ich dziedzina jest najważniejsza i czy nie zwiększą programu staży kierunkowych w ramach tego tzw. minimum?

Kolejnym tematem była analiza odrębności systemów specjalizowania się lekarzy w różnych krajach, przedstawiona przez dr. n. med. Piotra Gajewskiego. Ale o tym napiszę następnym razem.

*Katarzyna Bojarowska
Przewodnicząca Komisji
Kształcenia DIL*



INTER Medicus Dodatkowy pakiet ubezpieczeń dla lekarzy

Ubezpieczenie świadczenia dziennego

- Gwarantowane w przypadku czasowej niezdolności do pracy
- Uzupelnienie świadczeń oferowanych przez ubezpieczenie społeczne
- Świadczenie dzienne od 40 zł do 100 zł
- Wypłacane od 34 do 365 dnia trwającej nieprzerwanie niezdolności do pracy

Ubezpieczenie rentowe

- Dożywotnia renta wypłacana po osiągnięciu wieku emerytalnego
- Gwarantowany minimalny okres świadczeń - minimum 5 lat
- W przypadku śmierci - gwarancja zwrotu składek osobie uposażonej

Ubezpieczenie kosztów leczenia VISION

- Pokrycie kosztów związanych z:
 - leczeniem w kraju i za granicą
 - stomatologią i protetyką
 - wypłatą dziennego zasiłku szpitalnego
 - profilaktyką zdrowotną
- Vision dostępny jest w czterech wariantach, w zależności od potrzeb Klientów:
 - Basic
 - Silver
 - Gold
 - Diamond

PARTNER BEZPIECZNEGO JUTRA OD DZIŚ

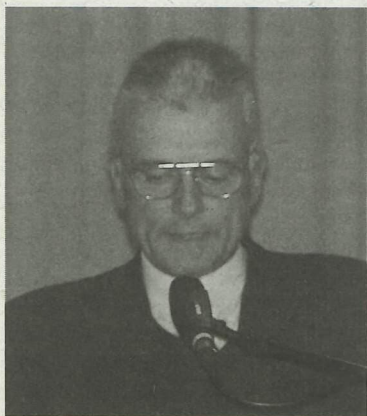
Niemiecki koncern ubezpieczeniowy INTER powstał w 1926 roku i jest dziś jedną z najbardziej znanych w Europie firm oferujących ubezpieczenia zdrowotne oraz specjalistyczne programy ubezpieczeniowe. W Polsce INTER jest głównym akcjonariuszem dwóch towarzystw ubezpieczeniowych, których kapitały zakładowe w sumie przekraczają 100 milionów zł.

Oddział INTER Polska we Wrocławiu
Rynek 39/40, (wejście od ul. Stwosza 3)
tel./fax (71) 343-00-85, 343-53-83
e-mail: anna.knotz@interpolska.pl
infolinia 0 801 188 880, www.interpolska.pl

inter-POLSKA

Niedostatek środków na dla prawidłowego rozwoju

Referat wygłoszony 20 października 2003 r. na IV Dolnośląskim Forum Zdrowia



Andrzej Wojnar

Też, że niedostatek środków na ochronę zdrowia może być zagrożeniem dla prawidłowego rozwoju populacji na Dolnym Śląsku, nie trzeba chyba udowadniać. Ważny jest tu przede wszystkim czynnik czasu. Im dłużej będzie trwał ten niedostatek, tym zagrożenie będzie większe. Wprowadzenie Narodowego Funduszu Zdrowia miało wyrównać stawki finansowe wszystkich województw, zrównać szansę regionalnych populacji na zdrowie. Tak się jednak, jak dotąd, nie stało, a różnicowanie regionalne paradoksalnie pogłębia się nadal, między innymi przez zlikwidowanie tzw. promes dla leczących się poza swoim województwem.

Pan Minister Władysław Sidorowicz powiedział kiedyś, cytując raport WHO z 2000 roku, że jeżeli świadczenia zdrowotne udzielane są wszystkim, to nie wszystkie świadczenia mogą im być udzielone. Na udzielanie świadczeń wszystkich i wszystkim nie stać żadnego państwa.

A jeszcze nie dawno oficjalnie tak u nas twierdzono, powołując się między innymi na zapisy konstytucyjne. Im prędzej opinia publiczna zrozumie prostą zależność poziomu i jakości usług medycznych od poziomu finansowania przez państwo, tym lepiej. (Finansowania oczywiście i promocji, i profilaktyki, następnie opieki podstawowej, opieki specjalistycznej i szpitalnej z poziomami odpowiednich referencji). Ale finansowania z odpowiednimi zabezpieczeniami przeciw arbitralności centralnej władzy ministra zdrowia. Czytając „Studia nad rozwojem Dolnego Śląska”, opracowane w 2001 roku przez Urząd Marszałkowski Województwa Dolnośląskiego w zakresie finansowania ochrony zdrowia, znajdujemy następujące słabe jego strony i zagrożenia:

● **Po pierwsze** – niewłaściwy podział środków finansowych kas chorych na poszczególne usługi medyczne.

● **Po drugie** – nierówność w zdrowiu i w dostępie do usług zdrowotnych w zależności od miejsca zamieszkania.

● **Po trzecie** – dekapitalizacja nieruchomości i wyposażenia jednostek ochrony zdrowia.

● **Po czwarte** – brak nowoczesnego sprzętu medycznego.

● **Po piąte** – niski poziom płac w ochronie zdrowia, wywołujący zniechęcenie pracowników i zjawiska korupcyjne.

● **Po szóste** – niskie nakłady na ochronę zdrowia.

● **Po siódme** – narastanie zadłużenia jednostek ochrony zdrowia, w tym długu wewnętrznego.

Gdyby pisano to obecnie, można by przepisać wszystkie te stwierdzenia. Cytując te fakty nie chcę udowadniać stanu niemożności. Chcę udowodnić tezę o braku krwi w krwiobieg. Wspomożenie i zmiany finansowania muszą być jednakże połączone ze zmianami organizacyjnymi. Czy więc restrukturyzować, czy komasować? Oczywiście tak. Tak, ale nie likwidować lub nie tylko likwidować. Zmiany strukturalne placówek służby zdrowia Dolnego Śląska powinny wynikać (jak stwierdził kiedyś dr Włodzimierz Bednorz) z racjonalnie opracowanych podstaw demograficznych, epidemiologicznych, ekologicznych i finansowych. Zdrowie staje się więc po części towarem. Cytując i rozszerzając myśl pani prof. Ludmiły Waszkiewicz, nale-

ży podkreślić, że aby zdrowie nie przestało być dobrem publicznym, gwarantem musi być samorząd terytorialny i on musi kreować politykę zdrowotną w gminie, powiecie i województwie. A więc powinien również z własnych środków (jakże, jak wiemy, skromnych) przekazywać zakładom, których jest organem założycielskim, dotacje celowe na realizację ich zadań i inwestycje. Natomiast drugim źródłem finansowania jest, oczywiście, oddział Narodowego Funduszu Zdrowia, który kupuje same świadczenia medyczne. Faktem jest, iż pieniędzy w systemie ochrony zdrowia z obu wyżej wymienionych źródeł jest u nas za mało. Przysnąją to w chwili obecnej już wszyscy, łącznie z ministrem zdrowia dr. Leszkiem Sikorskim. Ale jeszcze parę miesięcy temu tylko lekarze z środowiskami medycznymi, oraz niektóre ugrupowania opozycyjne, podawały jako główną przyczynę złego funkcjonowania ochrony zdrowia za mały poziom finansowania. Rząd rozważa obecnie rozwiązania, które jeszcze 3 lata temu były zupełnie nie do akceptacji przez rządzące ugrupowania polityczne. Prawa ekonomii są jednak nieubłagane i muszą działać w obie strony, tzn. i szpitale, i SPZOZ-y nie

mogą działać jakby nie tyczyły ich zasady ekonomii, a również NFZ nie może płacić za świadczenia poniżej ich kosztów ze stosowaniem miesięcznych limitów kwotowych. Kończy się bowiem limit, a zaczyna się etyka i prokurator.

To właśnie obywatelska inicjatywa ustawodawcza ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, zgłoszona przez środowisko lekarzy (zarówno związki zawodowe lekarzy jak i izby lekarskie) sformułowała alternatywę dla ustawy o Narodowym Funduszu Zdrowia.

Zebrałiśmy ponad 100 tysięcy podpisów i projekt ustawy złożyliśmy u marszałka w Sejmie. W międzyczasie uchwalono ustawę o Narodowym Funduszu Zdrowia, a nasz projekt ustawy drzemie, czekając, być może, iż niektóre jej sformułowania przydadzą się społeczeństwu.

Wrócimy na Dolny Śląsk: stan na 2003 rok:

- 2,9 mln mieszkańców (z tego 630 tys. we Wrocławiu),

- 90 szpitali (z tego 17 we Wrocławiu),

- 21 tys. łóżek (z tego 6.600 we Wrocławiu).

Realizowany obecnie program restrukturyzacji szpitali to konsolidacja, czyli łączenie z likwi-

Z prac Prezydium i Rady DIL



Dr Bolesław Simon

2 października

Dr Katarzyna Bojarowska zdała relację z uroczystego otwarcia przychodni Akademii Medycznej we Wrocławiu przy ulicy Borowskiej.

Członkowie Prezydium omówili propozycję pisma, które ma zostać skierowane do Nadzwyczajnej Podkomisji Sejmowej Komisji Zdrowia, która będzie rozpatrywać rządowy projekt zmiany ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Pismo z ujętymi uwagami ma zostać

wysłane do wszystkich członków tejże podkomisji.

Ze spraw delegatury wrocławskiej dr Krystyna Kochman poinformowała o szpitalach, które wycofały się z systemu pracy zmianowej. Omówiła także sytuację szpitala im. Falkiewicza we Wrocławiu i szpitala im. Kamińskiego we Wrocławiu.

Dr Ryszard Kępa poinformował, że raz w miesiącu będzie czynna delegatura DIL w Głogowie.

Ze spraw Komisji ds. Prywatnych Praktyk Lekarskich dr Teresa Bujko zdała relację z etapu przygotowań do Konferencji Lekarzy Prywatnie Praktykujących. Obecnie drukowane są zaproszenia, trwają rozmowy ze sponsorami.

Delegowano na posiedzenie zespołu ds. lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej, które ma się odbyć w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej 8 października br. dr Jacka Chodorskiego.

Dr Katarzyna Bojarowska odczytała list otwarty z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych skierowany do Kolegium Lekarzy Rodzinnych.

Podjęto jednogłośnie uchwały ewidencyjne i uchwały w sprawie rejestracji prywatnych praktyk.

16 października

Omówiono sytuację w ochronie zdrowia na Dolnym Śląsku.

Członkowie Rady podjęli stanowisko popierające postulaty lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologów dotyczące godnych warunków pracy w kontraktach na świadczenia zdrowotne zawieranych z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2004.

Ustalono termin XX Zjazdu Delegatów DIL na dzień 6 marca 2004 roku.

Dolnośląska Rada Lekarska podjęła stanowisko o odrzuceniu w całości projektu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i o zmianie niektórych ustaw oraz ustawy o przekształceniu samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki użyteczności publicznej.

Rada DIL powołała 10-osobowy zespół, który będzie reprezentował Radę na spotkaniu z organami władzy z udziałem mediów na forum dyskusyjnym dotyczącym sytuacji w szpitalnictwie dolnośląskim.

Członkowie Rady wyrazili intencję rozważenia możliwości podpisania porozumienia z Radą Federacji Polonijnych Organizacji Medycznych w sprawie organizacji Światowego Kongresu Polonii Medycznej, po rozeznaniu lokalnej sytuacji finansowej i organizacyjnej.

Przewodniczący Delegatur DIL przedstawili sytuację placówek ochrony zdrowia na terenie działania delegatury.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Delegowano przedstawicieli do składu komisji konkursowych na stanowisko ordynatorów.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

23 października

Dr Andrzej Wojnar zdał relację z posiedzenia Regionalnego Komitetu Sterującego, które odbyło się 22 października 2003 roku. Na spotkaniu zapoznano się z wnioskiem dotyczącym łączenia szpitala w Oleśnicy ze szpitalem w Sycowie.

Następnie dr Andrzej Wojnar zrelacjonował spotkanie Dolnośląskiego Forum Zdrowia. Podkreślił, że cały dzień trwały obrady na temat, jak obecnie wszyscy widzą sytuację Dolnego Śląska w sensie demograficznym i rzutuującym na to stanem zdrowotności na tle Europy i konsekwencjami, jeżeli chodzi o rozwój populacji na Dolnym Śląsku. Dr Andrzej Wojnar dodał, że przedstawiając swój referat na Forum Zdrowia skompilował wszystkie uchwały Izby, dążenia, plany łącznie z obywatelską inicjatywą ustawodawczą przystosowując to do warunków lokalnych.

Dr Andrzej Wojnar poruszył sprawę protestu lekarzy pracujących poza szpitalami, czyli lekarzy POZ, przypominając, że Rada DIL poparła ten protest swoim stanowiskiem.

ochronę zdrowia zagrożeniem populacji na Dolnym Śląsku?

dacją 1.800 etatów i 1.000 łóżek (we Wrocławiu 500 łóżek i w rejonie 500 łóżek). Ma to dać oszczędności rzędu 40 mln na rok.

Ale czy w rozrachunku globalnym, licząc nakłady na programy wspierania ponownego zatrudnienia tysięcy zwalnianych osób oraz na ich odprawy, osiągniemy dodatni wynik finansowy? Realizowanie stwierdzenia ujętego przez ministra Władysława Sidorowicza „myśleć globalnie, działać lokalnie”, nie zawsze jest łatwe do wykonania w aktualnych uwarunkowaniach. Ostatnio lekarze rodzinni naszego województwa chcieli przekazać oczywistą prawdę, iż nie można kupować za 7 złotych czegoś, co jest warte minimum 10 złotych, tak jak to próbuje robić Narodowy Fundusz Zdrowia. Za lekarzami przemawia fakt, że nie można sprzedawać towaru poniżej kosztów jego wytwarzania. W czasie rozmów kontrahentów zawsze też istnieje możliwość braku konsensusu i zawarcia umowy. To Fundusz, będąc płatnikiem monopolistą na rynku, korzysta z tego monopolu i dyktuje niskie ceny. Nieuczciwe jest postawienie lekarzy w sytuacji, że w konsekwencji oni muszą wybierać, którego pacjenta leczyć, podać mu drogi lek, a którego, takiego samego pacjenta, z takim samym rozpoznaniem pozostawić bez leczenia. Wysoce nieuczciwe jest też twierdzenie, że

damy lekarzom rodzinnym, ale wtedy zabierzemy szpitalom, bo to nie lekarze są winni, że pieniądze w puli jest za mało. Lekarze nie mogą utrzymywać kosztów leczenia w granicach tego, co otrzymują z Narodowego Funduszu Zdrowia, bo otrzymują za mało, żeby wyleczyć wszystkich, którzy nie mogą czekać w kolejkach. Co prawda, tak krawiec kraje jak materii staje i rozumie doskonale pana dyrektora Andrzeja Woźnego, który będąc ekonomistą wszelkimi sposobami broni kupki dolnośląskich pieniędzy na zdrowie, które posiada, mając jednocześnie świadomość, że jest to kupka za mała, aby zapewnić właściwy (czyli adekwatny do potrzeb) poziom kontraktacji usług medycznych Dolnego Śląska. Ale konsekwentnie egzekwowane kwotowe limity finansowe mogą wymuszać dalsze zwolnienia ludzi, bo przecież ludzie siedzą i nie pracują, nie pracują bo nie ma pacjentów, nie ma pacjentów, bo dyrektor ograniczył przyjęcia, ograniczył przyjęcia, bo skończył się limit. A za oknami przychodni, szpitala kłębi się wielotygodniowa, czy wielomiesięczna, kolejka naprawde chorych pacjentów. I tutaj widzę miejsce, rolę i zadania dla Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Art. 4 Ustawy o izbach lekarskich mówi, że zadaniem izby jest w szczególności reprezentowanie i ochrona zawodu lekarza, dbanie,

by zawód ten był pełniony godnie i godziwie. Mowa jest również o negocjowaniu warunków pracy i płacy. To jest nasz uświęcony ustawą obowiązek korporacyjny. Co ma być więc celem?

Celem adekwatnego finansowania jest wyrównanie dostępności i jakości świadczeń zdrowotnych dla ludności Dolnego Śląska poprzez:

- **po pierwsze** - sprawiedliwą kontraktację usług,

- **po drugie** - poprzez opracowanie uczciwych zasad konkurencji,

- **po trzecie** - uporządkowanie nadzoru nad lecznictwem otwartym.

Proponuję następującą terapię: za mało w systemie środków finansowych, a więc trzeba ich dodać.

TERAPIA:

- **Po pierwsze** - w budżecie państwa należy produkt krajowy brutto, przeznaczony na zdrowie, określić nie jako 3,9%, ale przynajmniej 7%.

- **Po drugie** - wprowadzić współpłacenie, czyli sprawiedliwy system częściowej odpłatności za usługi ponadstandardowe, niekoniecznie bezpośrednio z kieszeni pacjenta, ale w powiązaniu z kosztem gwarantowanych świadczeń podstawowych i z systemem konkurencyjnych ubezpieczeń dodatkowych lub partycypacją opieki społecznej w przypadku tych, co nie mogą zapłacić w ogóle. Dodat-

kowe ubezpieczenia to też dodatkowy wydatek dla pacjentów, a od współpłacenia różnią się tylko terminem wpłat.

- **Po trzecie** - odpowiedni poziom składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, odliczanej od podatku (np.11%), z weryfikacją oczywiście składki rolników, adekwatnej do wysokości uzyskiwanych przez nich dochodów.

- **Po czwarte** - odpowiednie finansowanie przez państwo procedur wysokospecjalistycznych, programów zdrowotnych profilaktycznych, promocyjnych oraz ratownictwa medycznego.

- **Po piąte** - przekształcenie SP ZOZ-ów w normalny podmiot gospodarczy. A więc źle funkcjonujące szpitale trzeba naprawiać, a nie zamykać.

- **Po szóste** - sprawiedliwy algorytm oddłużeniowy, a więc umorzenie zobowiązań wobec ZUS-u i PFRON-u i gwarancje rządowe dla systemu obligacji czy sekurytyzacji.

Wprowadzenie jednego elementu z wyżej wymienionych, np. umorzenie częściowe długów, nic nie da. Zaistnieć muszą wszystkie sześć elementów razem. Wszyscy obywatele muszą mieć możliwość zabrania się do pociągu jadącego po zdrowie, ale jedni mogą jechać w wagonie drugiej klasy, inni w pierwszej klasie, a jeszcze inni będą podróżo-

wali w wagonie sypialnym lub restauracyjnym.

Czy to znaczy, że uzdrowić system można przez sięgnięcie do kieszeni obywateli? Oczywiście, że tak. Jedyne pieniądze, jakie państwo ma, to nasze pieniądze – budżet państwa, podatki to wszystko też są nasze pieniądze. Musimy to jak najszybciej zrozumieć.

Kończąc, wierzę głęboko, że lekarze dolnośląscy nie odejdą od łóżek chorych, nie zostawią swoich pacjentów mimo niedostatku finansowania ochrony zdrowia w naszym regionie.

Najgorsze jest to, że któregoś dnia możemy, niestety, zostać z gołymi rękami, z długopisem przyniesionym z domu, fartuchu wypranym w domowej pralce i z własnym słuchawkami, bez leków, bez opatrunków, na które zabrakło pieniędzy, bez aparatury i bez sprzętu zajętego przez komornika. A na argument, że lekarze nadal marnotrawią pieniądze, państwowe pieniądze odpowiadam: lekarze mogą i muszą liczyć, ale przede wszystkim muszą leczyć.

I jeszcze jedno stwierdzenie: zdrowie narodu powinno być najważniejszym, priorytetowym zadaniem państwa, a stan zdrowotności populacji danego regionu to nie efekt jednego programu restrukturyzacyjnego, to działania wieloletnie, praca często wielu pokoleń. Więc działajmy!

Z prac Prezydium i Rady DIL



Dr Józef Lula

Dr Paweł Wróblewski przedstawił relację z posiedzenia Komisji Zdrowia. Posiedzenie Komisji Zdrowia poświęcone było przede wszystkim radom społecznym. Omawiano również punkt dotyczący restrukturyzacji szpitalnictwa w rejonie wałbrzyskim.

Dr Jacek Chodorski zdał relację z uczestnictwa w posiedzeniu zespołu ds. lekarzy zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej oraz ze spotkania doty-

czącego kontraktowania usług przez podstawową opiekę zdrowotną z Narodowym Funduszem Zdrowia na rok 2004, które odbyło się w siedzibie Naczelnej Izby Lekarskiej w Warszawie. Dr Jacek Chodorski poinformował także o utworzeniu się zielonogórskiego forum będącego porozumieniem około 8 tysięcy lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (obejmujących około 16 milionów ubezpieczonych), głównie reprezentujących NZOZ, z ośmiu województw.

Dr Jan Adamus stwierdził, że należałoby wrócić do wniosku, aby na posiedzeniach Naczelnej Rady Lekarskiej omawiać aktualną sytuację w ochronie zdrowia w całym kraju.

Dr Bolesław Simon zdał relację z posiedzenia Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej, która odbyła się w Warszawie. Na spotkaniu omawiano sytuację lekarzy stomatologów w krajach Unii Europejskiej. Zostały podjęte trzy stanowiska, które zostaną zaprezentowane na posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej. Dr Bolesław Simon dodał, że najistotniejszym problemem w dyskusji była sprawa wyceny pracy stomatologów, aby wszyscy lekarze na terenie Polski nie podpisali umów poniżej wartości pracy.

Następnie dr Bolesław Simon zdał relację z posiedzenia Komisji Stomatologicznej DRL. Komisja zaakceptowała popieranie wszystkich stanowisk, które zapadły na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej NRL.

Dr Teresa Bujko dodała, że na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej ustalono, aby zwołać konferencję prasową i podać stanowiska NRL mediom, by koledzy, którzy nie znają ich, zapoznali się z nimi.

Rozpatrzone sprawy finansowe. Przewodniczący Komisji Rewizyjnej DRL dr Igor Chęciński poruszył



Dr Ryszard Kępa

sprawę zbyt małej ściągłości składek na DIL. Zdaniem Komisji Rewizyjnej należy sporządzić w trybie pilnym szczegółową analizę w tej sprawie.

Dr Katarzyna Bojarowska odczytała bieżącą korespondencję. Odczytała list od wicemarszałka Marka Moszczyńskiego skierowany do Przewodniczącego DIL dotyczący stanowiska Prezydium DRL z 25 września 2003 roku w sprawie wprowadzenia systemu pracy zmianowej lekarzy w szpitalach na Dolnym Śląsku.

Delegowano dr Katarzynę Bojarowską oraz dr Teresę Bujko na konferencję szkoleniową organizowaną we Wrocławiu dotyczącą pozyskiwania środków unijnych na działania w ochronie zdrowia, która odbędzie się 14 listopada br.

Delegowano także dr Dorotę Radziszewską i dr Ryszarda Kępę na konferencję nt. „Ubezpieczenia zdrowotne w Polsce i w Niemczech - perspektywy współpracy”, która odbędzie w dniach 7-8 listopada 2003 roku.

Opracowała A.J.

II Mistrzostwa Polski w Ratownictwie Medycznym i Drogowym – Gródek nad Dunajcem 25-28 IX 2003

Studenci ratownictwa medycznego wrocławskiej AM – mistrzami Polski!

Igor Chęciński, Jacek Piechocki – Zakład Ratownictwa Medycznego Akademii Medycznej we Wrocławiu; Agnieszka Bielawny, Paweł Kudas – studenci ratownictwa medycznego AM we Wrocławiu

W dniach 25-28 września 2003 r. w rejonie Nowego Sącza, Limanowej i Gródka nad Dunajcem, na pięknych terenach wokół Zalewu Rożnowskiego odbyły się II Mistrzostwa Polski w Ratownictwie Medycznym i Drogowym. Wzięły w nich udział 54 zespoły ratownicze, w tym 32 zespoły „R”, 11 zespołów „W” Pogotowia Ratunkowego z całego kraju, 11 zespołów ratowniczych z: Polskiego Czerwonego Krzyża, Górskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, Tatrzańskiego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego, Państwowej Straży Pożarnej oraz Straży Granicznej – co warne podkreślenia startujących bez wsparcia lekarskiego. W mistrzostwach uczestniczyli studenci, którzy od 3 lat studiują na kierunku ratownictwo medyczne na Wydziale Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej we Wrocławiu: Agnieszka Bielawny i Paweł Kudas oraz Michał Kędziora – jako reprezentanci grupy Ratownictwa Medycznego PCK we Wrocławiu, gdzie od 5 lat doskonalią umiejętności praktyczne.

Nasi studenci w swojej kategorii – zespołów ratowniczych – nie mieli sobie równych i zajęli pierwsze miejsce. Warne podkreślenia jest również, że w klasyfikacji generalnej zajęli bardzo wysokie 13 miejsce, co na 54 zespoły startujące w mistrzostwach Polski jest znakomitą osiągnięciem. A oto relacje mistrzów.

Dzień pierwszy – test, niepewność wyniku

Mistrzostwa rozpoczęła uroczysta gala w Gródku nad Dunajcem. Po części oficjalnej przystąpiono do pierwszej konkurencji – testu pisemnego z zakresu znajomości standardów resuscytacji krążeniowo-oddechowej Europejskiej Rady Resuscytacji, BTL, American Heart Association. Pracowaliśmy w pocie czoła. Efekt obiecujący – jesteśmy w czołówce mistrzostw.

Dzień drugi

– konkurencje praktyczne

Zawodników czekały trzy etapy zmagania praktycznych. Co ciekawe, ilość zadań pozostawała zagadką. Na dwie minuty przed startem do każdego etapu zespół otrzymywał ITINER (wytyczne dojazdu, podobne do używanych w rajdach samochodowych). Pierwsza konkurencja, to akcja ratownicza związana z wypadkiem drogowym – urazów doznał kierowca. Należało rozpoznać u poszkodowanego odmę, co wiązało się z profesjonalną ewakuacją poszkodowanego na zewnątrz pojazdu i błyskawicznie wykonanym obciążeniem odmy. Na miejscu kolejnego zadania niespodziewanie na uczestników mistrzostw czekał pracownik stacji sanitarno-epidemiologicznej, którzy oceniali porządek w ambulansach zespołów ratowniczych po skończonym pierwszym zadaniu oraz przestrzeganie zapinania pasów bezpieczeństwa. Drugie zadanie to resuscytacja noworodka po porodzie domowym oraz odpowiednie zabezpieczenie matki. Kolejne zmagania to zabezpieczenie medyczne wspinacza skałkowego, który po odпадnięciu od skały wisiał w uprzęży na linie 1 metr nad ziemią. Skała trudności tego zadania bardzo rosła, bowiem dotarcie ambulansu medycznym z rącej konfiguracji terenu było niemożliwe – wsiedliśmy do jeeпа. Następny problem do rozwiązania to konkurencja z zakresu psychologii akcji ratunkowej – prowadzenie negocjacji z osobą, która trzymając małe dziecko na rękach, chciała skoczyć z 40-metrowej tamy w przepaść. Ostatnia konkurencja dotyczyła interwencji u wędkarza porażonego piorunem. Ratownicy mieli za zadanie dopłynąć łodzią do poszkodowanego (narażając się na punkty karne, np. z powodu braku kapoków), a następnie rozpoznać zatrzymanie krążenia współistniejące z hipotermią i wykonać długotrwałą resuscytację krążeniowo-oddechową. Zmagania dnia pierwszego dobiegały końca. Przed startującymi pozostawało zadanie nocne owiane tajemnicą. To była prawdziwa niespodzianka.

Nocne wezwanie do strzelaniny

Nad ranem na nogi postawiło zespoły ratownicze wezwanie do bójki w dyskotekę. Na miejscu zdarzenia okazało się, że doszło do strzelaniny, w wyniku której 15 osób zostało rannych. Należało dokonać segregacji poszkodowanych (TRIAGE-u) i udzielić im kwalifikowanej pomocy medycznej. Zespoły popełniały typowe błędy, np. zapomniały o wezwaniu policji, czy wchodziły na teren akcji ratunkowej bez rozpoznania i zapewnienia bezpieczeństwa własnego, w konsekwencji ginęły od kul strzelca-szałeniца. Nasz zespół ustrzegł się takich potknięć.

Dzień trzeci – czy wygramy?

Sekwencję zadań rozpoczęło wezwanie do kobiety, która zasnęła na Rynku w Limanowej. Cel dla zespołu – rozpoznanie zaburzeń rytmu serca na kardiomonitorze (blok III stopnia lub PEA) i wdrożenie prawidłowej terapii. Kolejna konkurencja to przeprowadzenie kwalifikowanego transportu chorego po wypadku komunikacyjnym ze Szpitalnego Oddziału Ratunkowe-

go w Limanowej do Kliniki Neurochirurgii w Krakowie. Należało zebrać pełny wywiad od lekarza dyżurnego, zbadać chorego i... podjąć decyzję o odstawieniu od transportu z powodu konieczności wykonania pilnej laparotomii, gdyż u chorego wystąpiły objawy wstrząsu krwotocznego. Zwieńczeniem współzawodnictwa była konkurencja techniczna. Po jej zakończeniu do pracy wzięli się srowi, lecz sprawiedliwi, sędziowie.

Oczekiwanie i zwycięstwo!

Dwie godziny niepewności i wreszcie ogłoszenie wyników. Zwycięzamy!!! Studenci ratownictwa medycznego wrocławskiej AM zostali mistrzami Polski! Otrzymujemy nagrody: sprzęt ratowniczy, puchary, książki i sponsorowane przez „Medycynę Praktyczną” szkolenie („Medycyna Praktyczna” i Instytut Ratownictwa Medycznego byli organizatorami mistrzostw Polski).

Nasi studenci zebrali wiele pochwał i gratulacji. Doceniono ich wiedzę i umiejętności. Po uroczystości wręczenia nagród na nowosądeckim Rynku zagrała Orkiestra Reprezentacyjna Karpackiego Oddziału Straży Granicznej. Muzyka porwała wszystkich do tańca. Na koniec odbyła się parada ambulansów, która wzbudziła ogromne zainteresowanie wśród mieszkańców Nowego Sącza i okolicznych miejscowości. Żegnaliśmy się życząc sobie spotkania za rok.

Oto co po zawodach powiedzieli nasi studenci:

Poziom mistrzostw był bardzo wysoki i wyrównany. Po każdym dniu zawodów wymienialiśmy się informacjami, zdobywając cenne doświadczenie i doskonaląc swoje umiejętności. Miałem zaskoczeniem był fakt, iż zawodowe zespoły podglądały nasze poczynania i chwaliły za profesjonalizm i wiedzę. W imieniu całego zespołu serdecznie dziękuję naszym nauczycielom, a szczególnie dr Liliannie Styce, bez której nie osiągnęlibyśmy tak wspaniałego wyniku. Poświęciliśmy nam swój czas, aby wyjaśnić tajniki ratownictwa medycznego – mówi Paweł Kudas. Agnieszka Bielawny dodaje: Atmosfera wzajemnej pomocy i życzliwości w czasie zawodów bardzo nam pomogła. Jadąc na mistrzostwa zakładaliśmy, że dobiedziemy nowe doświadczenia i umiejętności. Właśnie tak traktujemy nasz sukces. Cieszymy też, że mieliśmy okazję sprawdzenia się w gronie profesjonalistów. Dziękujemy również szefowi Grupy Ratownictwa Medycznego Polskiego Czerwonego Krzyża we Wrocławiu dr. Markowi Brodzkiemu za wsparcie i wiele lat wspólnej pracy, która dała nam zwycięstwo.

Tomasz Trusewicz – student III roku ratownictwa medycznego wrocławskiej AM startujący w barwach Podhalańskiej Grupy GOPR – sekcja Rabka, stwierdził: „Takie zawody powinny być organizowane częściej w różnych rejonach Polski. To doskonała zabawa, a przede wszystkim nauka, dzięki której możemy stawać się coraz doskonalsi w ratowaniu ludzkiego życia”.

Postscriptum – quo vadis?

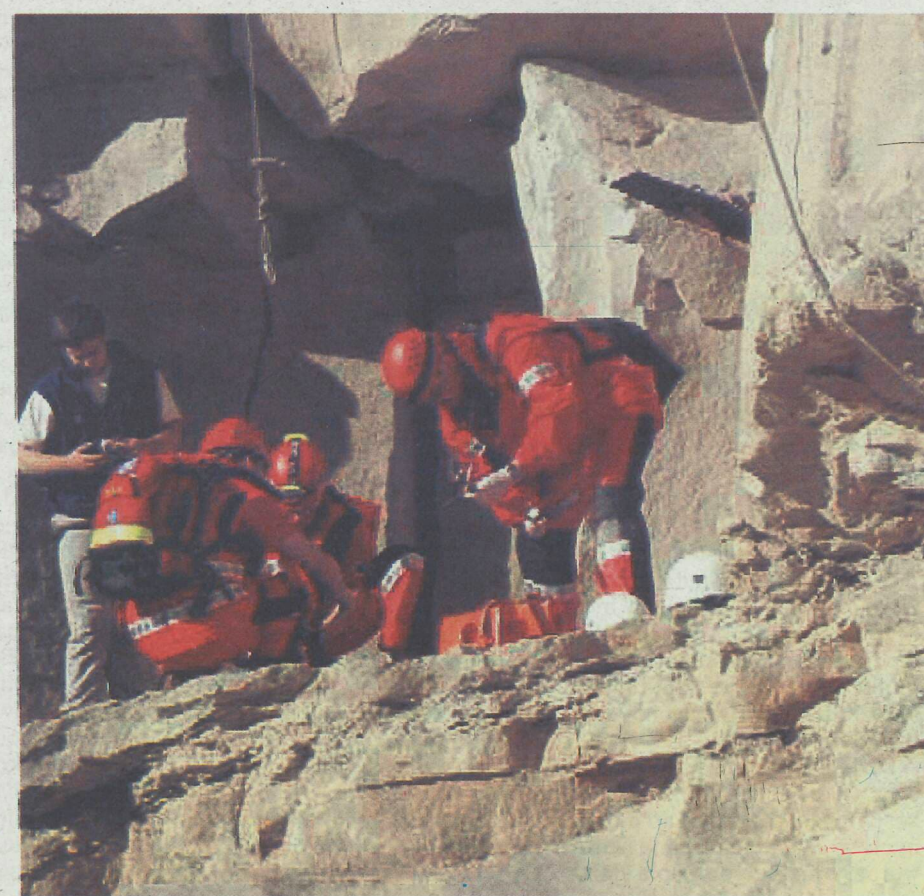
Sukces osiągnięty przez studentów ratownictwa medycznego wrocławskiej AM niewątpliwie cieszy nas, a także wszystkich, którym zależy na rozwoju ratownictwa medycznego w Polsce. Mistrzostwo należy traktować z jednej strony jako sukces osobisty naszych studentów, z drugiej, jako dowód, że warto inwestować w ratownictwo medyczne. Potrzebę rozwijania dydaktyki w zakresie ratownictwa medycznego widzą władze Wydziału Zdrowia Publicznego, z jego dziekanem prof. Wiesławem Pruskim (był inicjatorem powstania Zakładu Ratownictwa Medycznego naszej akademii i jest jego dobrym duchem). Mistrzostwo Polski naszych studentów dowodzi, że władze uczelni na czele z jej rektorem prof. Leszkiem Paradowskim włączając zielone światło dla ratownictwa medycznego dokonały mądrej i dobrze rokującej na przyszłość inwestycji. Po utworzeniu Zakładu Ratownictwa Medycznego w bieżącym roku akademickim uczyniły kolejny krok. Odpowiadając na zainteresowanie młodych ludzi studiami z ratownictwa medycznego, władze akademii uruchomiły takie studia licencjackie w Zielonej Górze.

Ale jest w tej beczce miodu łyżka dziegciu. To problem niewystarczającej ilości sprzętu ratowniczego, służącego kształceniu studentów-ratowników medycznych. Zawód ratownika medycznego to zawód szczególnie w swoim charakterze – to zawód bardzo praktyczny. Tu nie wystarczy doskonała znajomość teorii. Bardzo ważne są umiejętności praktyczne. Realizacja programu kształcenia zgodnie z europejskimi standardami wymaga dużej ilości zajęć o charakterze praktycznym, z zastosowaniem sprzętu ratowniczego czy fantomów.

Wierzę w młodych ludzi studiujących na naszej Alma Mater – w ich pasję i wytrwałość w zdobywaniu wiedzy. Pasję tę jednak trzeba wspierać – inwestować w nowoczesny sprzęt ratowniczy, pozwalający realizować zadania dydaktyczne postawione przed pracownikami Zakładu Ratownictwa Medycznego.

Przed nami szczególnie rok. Datę 1 maja 2004 zapamiętamy na zawsze. Znajdziemy się w strukturach unijnych. Wierzę (choć słowo wiara zawiera pewien pierwiastek irracjonalny), że w unijnej rzeczywistości nie będziemy się wstydzili polskiego ratownictwa medycznego.

dr n. med. Igor Chęciński
p.o. kierownik Zakładu Ratownictwa Medycznego
rzecznik prasowy Wydziału Zdrowia Publicznego
AM we Wrocławiu



Szkolenie w zakresie AIDS i HIV

Krajowe Centrum ds. AIDS, Polska Fundacja Pomocy Humanitarnej „Res Humane” oraz Fundacja Wspierania Nauki i Medycyny organizują specjalistyczne szkolenie dla lekarzy opieki podstawowej w zakresie problematyki HIV/AIDS oraz chorób wieku starczego. Część szkolenia dotycząca zagadnień HIV/AIDS realizowana jest w ramach Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Opieki nad Żyjącymi z HIV i Chorymi na AIDS.

Szkolenia odbywać się będą w Hotelu Szkoleniowym Centrum Onkologii w Warszawie. Udział w szkoleniu jest bezpłatny – uczestnik ma zapewnione noclegi w pokoju dwuosobowym z łazienką oraz posiłkiem w trakcie trwania zajęć. Organizator nie zwraca kosztów podróży uczestnika.

Poszczególne kursy, z których każdy stanowi odrębną zamkniętą całość, odbywać się będą w dniach 12-15 listopada, 24-27 listopada, 28 listopada – 1 grudnia, 3-6 grudnia, 15-18 grudnia 2003 r.

Zainteresowane osoby powinny wypełnić kartę zgłoszenia (kartę można otrzymać w DIL) i przesłać ją na zamieszczony na niej adres Polskiej Fundacji Pomocy Humanitarnej „Res Humane”. Ponieważ liczba miejsc jest ograniczona, o zakwalifikowaniu decydować będzie kolejność zgłoszeń. Po zakwalifikowaniu uczestnik otrzyma potwierdzenie zakwalifikowania wraz ze szczegółowym programem i informacjami organizacyjnymi.

Na zakończenie kursu uczestnik otrzyma certyfikat udziału w szkoleniu.

Szkolenia rozpoczynają się o godzinie 11.30 pierwszego dnia i kończą o godzinie 12.00 ostatniego dnia kursu.

Jednocześnie informujemy, że aktualnie największa liczba wolnych miejsc przypada na 24-27 listopada 2003 r.

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarnej-Epidemiologicznej we Wrocławiu
mgr inż. Dorota Jeleń
epidemiolog

Zjazd absolwentów Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu 1949-1953

To już 50 lat!



To nasze wspólne zdjęcie, 50 lat po ukończeniu studiów.

26 września 2003 roku odbyło się spotkanie – zjazd absolwentów Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu. Wzięło w nim udział 40 osób. Nakazy pracy rozrzucały absolwentów roku 1953 po całej Polsce. Część wyjechała za granicę. Mimo to cały czas utrzymywaliśmy kontakty bądź to bezpośrednio, bądź poprzez regularne zjazdy. Tak było przez 50 lat.

Przedostatni, w roku 1999, zorganizowany w 50. rocznicę rozpoczęcia studiów, pozostawił pewien niedosyt z powodu nie do końca zrealizowanych uzgodnień z naszą Uczelnią. Program ostatniego naszego spotkania obejmował m.in. uroczystość w Auli Leopoldyńskiej, zwiedzanie z przewodnikiem historycznej części uniwersytetu, a także Wrocławia otwartym autokarem. Byliśmy zaskoczeni jak bardzo miasto wypiękniło od czasu, gdy młodzi, pełni zapału, przyjechaliśmy tu na studia. Ten wyjątkowy dzień zakończyła wspaniała kolacja w Dworze Polskim.

W zjazdach naszego rocznika uczestniczą koleżanki i koledzy z kraju i z zagranicy. Pomagają nam utrzymać więź z młodością i ze sobą, wymieniać poglądy, informacje, żyć przez chwilę czasami wspólnej nauki i wtedy radosnej zabawy, kiedy problemy miały zupełnie inny wymiar. I zadumać się nad przemianami i upływem czasu, bo na kolejnych spotkaniach brakuje kogoś z naszego grona i nigdy się już na nich nie pojawi. Jak ważnym wydarzeniem jest dla nas zjazd niech świadczy fakt, że niektóre nasze koleżanki i koledzy wiedząc, że choroba może im nie pozwolić na przybycie, mimo wszystko deklarowali swoje uczestnictwo, wierząc w dobre zrzęczenie losu.

W minionym zjeździe bardzo miłym akcentem pamięci o swoich wychowankach był gest naszej Uczelni, która wystosowała do nas list gratulacyjny. Przez wszystkich uczestników został on przyjęty z ogromnym wzruszeniem i radością. Pozostanie miłą pamiątką, świadcząca o wciąż żywych kontaktach w środowisku medycznym, mimo upływu lat i faktu, że wielu z nas z racji wieku już aktywnie nie uczestniczy w jego życiu. Za taką klasę naszej Uczelni serdecznie dziękujemy!

Na zakończenie spotkania przyrzekliśmy sobie spotykać się co dwa lata tak długo, jak będzie to możliwe.

Biorąc pod uwagę, że nasze aktywne życie zawodowe przypadło na czasy trudne, kiedy rekompensata finansowa za wykonywaną pracę była nie najwyższa, więc i emerytury mamy, jakie mamy, organizatorzy dołożyli starań, aby koszt spotkania był możliwy do udźwignięcia dla wszystkich.

Absolwenci z roku 1953 Oddziału Stomatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, którzy spotkali

się z okazji 50-lecia ukończenia studiów składają podziękowania swojej Uczelni za okazaną podczas zjazdu pamięć i życzliwość. To wspaniałe, że nasza Alma Mater pamięta o tych, którzy opuścili jej mury. Nie ważne kiedy to było i ile dzisiaj absolwenci mają lat. Jesteśmy dumni, że jesteśmy Jej wychowankami.

Vivat Academia!
W imieniu uczestników zjazdu
Kazimiera Sławińska-Stasiuk
Zofia Komorowska-Oberc

A oto lista obecnych na zjeździe 50-lecia uzyskania dyplomu na AM, Oddział Stomatologii we Wrocławiu, rocznik 1949-1953:

Baranowska – Czarkowska Urszula
Bilińska – Cybulak Janina
Bies – Jagielska Hanna
Chmiel – Flisek Sabina
Chomicki Eugeniusz
Delebińska – Strzałkowska Barbara
Fischer Bronisław
Franczak – Czubak Teresa
Gerber – Ludwig Henryka
Gruszczynska – Grachel Jadwiga
Hawling Jerzy
Helewski Kazimierz
Karczewska – Wiercińska Teresa
Komorowska – Oberc Zofia
Krochmal – Grabarczyk Barbara
Kryzar – Kmita Maria
Kryzar Zbigniew
Kuś Jan
Kwarcinińska – Kalinowska Zofia
Lubicz Stabińska – Kruszewska Alicja
Magdziarska – Olejniczakowska Krystyna
Merkiel Ryszard
Mioduszewska – Kossowska Danuta
Oficjański Zbigniew
Orłowski Tadeusz
Paja Henryk
Pawłowski Jerzy
Rachniewska – Pasiak Bogumiła
Renowska – Tyniec Urszula
Różańska – Tańska Dorota
Ryba – Basiak Krystyna
Rzeszutko Ryszard
Stankiewicz – Mirkiewicz Barbara
Sławińska – Stasiuk Kazimiera
Tarnowska – Daszkiewicz Halina
Trębaczewicz Barbara
Wilczyńska – Sławn Elżbieta
Urzędowski Piotr
Zeńczak – Krawczyk Alicja
Ziemiańska – Ilka Sonia
Na liście obecności panie mają dwa nazwiska. To drugie, to nazwisko panieńskie.

Byliśmy nad Wełtawą



My na pierwszym planie, a za nami Praga.

W dniach 11-12 października 2003 r. grupa lekarzy z Koła Terenowego DIL w Oławie uczestniczyła w wycieczce do Pragi. Sprzyjała nam piękna pogoda. Zwiedziliśmy wiele miejsc godnych uwagi. Praga potrafi zachwycić. Wra-

żenia utrwaliłmy kuflem wspaniałego czeskiego piwa i zadowoleni wróciliśmy do Oławy.

Przewodnicząca terenowego Koła DIL
w Oławie
Grażyna Nosek-Baran

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 37
fax 012 638 61 51
e-mail: biuro@targi.krakow.pl
www.targi.krakow.pl

Wrocław, Hala Sportowa AWF
ul. Paderewskiego 35

SESJE NAUKOWE, PREZENTACJE FIRM pełny program Targów Dentamed → www.targi.krakow.pl

Dojazd samochodem - kierunkowskazy na "Stadion Olimpijski"
Dojazd z Dworca Głównego PKP: T nr 9, 17, A nr 145
Godziny otwarcia dla zwiedzających: codziennie 10.00 - 17.00

Bilet wstępu na targi: 8 zł/dzień
Parking: 2 zł/dzień

Informacje telefoniczne:
do 07.11.2003 - tel. 012-6384747, 6385656
od 12.11.2003 - tel. 071-3473388 (recepcja targów)

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

Patronat internetowy:

Patronat prasowy:

www.DENTONET.pl

MS

Uwaga: kontrakty 2004!

NFZ - finansowy kartel?



Paweł L. Wróblewski

Na wstępie, dla ewentualnych celów procesowych i w trosce o stałość zatrudnienia ciężko zapracowanych koleżanek i kolegów w dolnośląskim oddziale NFZ, składam następujące oświadczenie:

Wszelkie dane „cenowe” i cytowany poniżej dokument zawarty w artykule nie pochodzi od pracowników wymienionej placówki. Nikt z nich nie zdradził tajemnicy służbowej ani jawnie, ani tajnie. Ani umyślnie, ani nieumyślnie.

Dla ochrony ewentualnych innych ofiar oświadczam, że potknąłem się o ten dokument zupełnie przypadkowo, walęsając się po wrocławskim Rynku, warszawskiej Starówce lub gdziekolwiek.

Uwaga zawodowi negocjatorzy i inni bojownicy o sprawiedliwe kontrakty zawodów medycznych! W tym roku możecie się odprężyć – negocjacji nie będzie. Z „Notatki służbowej” z dnia 08.10.2003 r: znak: CF/

DSZ-3086/03/JT Departamentu Świadczeń Zdrowotnych Centrali NFZ, adresowanej do Pana Marka Mazura, zastępcy ds. finansowych prezesa NFZ wynika, że ceny za świadczenia na rok 2004 zostały już ustalone! Kapitacja w POZ to (maksymalnie!) 4,71666667 zł na miesiąc. Celowo podaję liczbę z dokładnością do 9 miejsc po przecinku, bo przy takiej kupie forsy (z przewagą k...) każda milionowa grosza ma znaczenie.

Zaraz, zaraz! Jeszcze nie klnijcie kochane „rodzinne biznesmeny” (nie napiszę złośliwie i zawistnie, jako pracownik ledwo dyszącej placówki publicznej „był”). Zwróćcie uwagę na słowo „maksymalnie” i zajrzyjcie do dokumentów konkursowych... No, teraz możecie rzucić mięsem - dla nieświadomych przypominam, że zgodnie z ich zapisami maksymalną stawkę może otrzymać jedynie cudotwórca, który spełni wszystkie możliwe stare i nowe warunki: od certyfikatu po zabezpieczenie pomocy weekendowej, wyjazdowej, stacjonarnej, do – spokojnie można dopisać – uzdrawiania pacjentów przez nakładanie rąk włącznie.

Żeby nasze koleżanki-pielęgniarki nie czuły się pominięte przez J.W. NFZ, podaję kapitaację w opiece pielęgniarki środowiskowo-rodzinnej: 1,09583333 zł/miesiąc/głowę i w opiece położnej środowiskowo-rodzinnej: 0,34166667 zł/miesiąc/głowę. Na bilety autobusowe starczy.

Konsultację specjalistyczną typu I, czyli badanie przedmiotowe, podmiotowe, ewentualne

postawienie rozpoznania i przepisanie terapii, do czego przygotowaliście się w pocie czoła przez co najmniej 12 lat, wyceńciono na... równowartość ostrzyżenia połowy męskiej głowy u fryzjera, ewentualnie ośmiokrotne skorzystanie z szaletu na Dworcu Głównym.

Jak łatwo policzyć, przeciętny lekarz POZ (obowiązująca do niedawna norma podopiecznych to 2500 dusz) będzie musiał utrzymać gabinet (czynsz, media, remonty, ewentualny kredyt), pielęgniarkę (o sekretarce medycznej – przez litos – nie wspominam), diagnozować i leczyć swoich pacjentów w oparciu o standardy europejskie, zapewnić im transport, całonocną opiekę stacjonarną i wyjazdową, ponosić odpowiedzialność (ubezpieczenia!), dokształcać się i utrzymać siebie oraz swoją rodzinę za pieniądze równe, mniej więcej... poborom J.E. Sz. P. Dyrektora Dolnośląskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia! Którego odpowiedzialność i zadanie polega głównie na równym podziale otrzymanych pieniędzy na kupki, zgodnie z zaleceniem Centrali NFZ.

No coment!

Inne ciekawe dane: punkt rozliczeniowy w rehabilitacji leczniczej: 1zł, stomatologia: 0,07 zł, dobokaretki „R”: 2150 zł, „W”: 1700 zł, „N”: 2000 zł (uwaga - innych karetek nie ma, bo przecież ich obowiązki przejęli lekarze rodzinni!).

Jeśli czujecie się przygnębieni i wydaje się Wam, że to już jest dno, to wczytajcie się w warunki konkursu ofert i treści

umów. Nie będę katował Was szczegółową interpretacją tych aktów (bez)prawnych; jeden z sygnatariuszy Porozumienia Dolnośląskiego przygotował 100 przeźroczy z koszmarnymi „smaczkami” oddającymi podstawową i specjalistyczną opiekę zdrowotną w całości, bezwzględnie i katorżniczą niewolę obecnego płatnika usług zdrowotnych. Uwypuklę tylko niektóre fakty, z których zresztą wynika, że cała reszta i tak nie ma większego znaczenia, bo NFZ może zrobić w każdej chwili, co zechce. Zgodnie z „Warunkami...”, aby złożyć ofertę, świadczeniodawca musi podpisać oświadczenie, że zapoznał się ze szczegółowymi warunkami postępowania konkursowego i przyjmuje je do stosowania, zapoznał się i akceptuje ogólne warunki i wzory umów. Czyli w momencie złożenia dokumentów NFZ, jeśli tylko Was zechce, to już Was ma! A z umowy wynika, że NFZ może sobie zmienić warunki, kiedy i jak chce, a ze strony świadczeniodawców obowiązuje akcept milcząca. Oczywiście, jak w każdej demokracji, możecie się nie zgodzić na nowe zapisy, jest to jednak jednoznaczne z wypowiedzeniem umowy z Waszej strony. Po odpowiednio długim okresie wypowiedzenia, w którym musicie nadal świadczyć usługi, możecie wreszcie w zgodzie pożegnać się z Funduszem zgodnie z umową lub... zabulić karę pieniężną za jej zerwanie! Nawet Mrozek by tego nie wymyślił.

Zdesperowani tymi warunkami koleżdy z województw: wielkopolskiego, lubuskiego, opol-

skiego, podlaskiego i świętokrzyskiego powołali Porozumienie Zielonogórskie. Dołączyli do niego również i nasi lekarze rodzinni, zawiązując Porozumienie Dolnośląskie, które błyskawicznie J.E. Dyrektor Dolnośląskiego Oddziału NFZ Andrzej Woźny, obrońca publicznych pieniędzy (nie mylić z obroną zdrowia i życia!) i bezwzględny tropiciel przekrętów białej mafii, błyskotliwie i z typową dla Niego gracją nazwał kartelem.

Do niedawna warunki finansowania usług medycznych ustalały praktycznie niezależne od siebie, prowadzące samodzielną gospodarkę finansową i politykę zdrowotną, regionalne kasy chorych. Możliwe były wtedy lokalne negocjacje cen i warunków wykonywania świadczeń. Z różnym szczęściem i stopniem nieudolności, powoli i w bólach tworzyły się jakieś ogólne zasady funkcjonowania systemu opieki zdrowotnej w poszczególnych województwach. Zaczęto wreszcie zwracać uwagę na jakość wykonywanych usług i liczyć koszty, ale równocześnie coraz bardziej było widać, że pieniądze w systemie jest za mało. Wtedy koalicja SLD-UP zafundowała nam zmianę, polegającą na zjednoczeniu instytucji kas chorych w jeden organizm, który będzie zdolny narzucić jednolite warunki i ceny zbytu usług medycznych.

Jeśli rzeczywiście wchodziłmy w okres tworzenia karteli, to Narodowy Fundusz Zdrowia był pierwszy.

Chyba że komuś bardziej pasuje słowo: mafia...

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Serdecznie zapraszamy na spotkanie koleżeńskie z okazji 25-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu, które odbędzie się w dniach 25-27 czerwca 2004 r. Miejscem spotkania będzie Polanica Zdrój (hotel „Nasz Dom” przy ul. Cichej 1).

Proponowany program zjazdu:

Piątek – 25.06.2004 r.

od godz. 12.00 - zgłoszenia w hotelu „Nasz Dom”
godz. 19.00 - spotkanie przy ognisku, piosenki biesiadne

Sobota – 26.06.2004 r.

godz. 8.30-9.30 - śniadanie
godz. 10.00 - msza św.
godz. 11.00-13.30 - spotkania w grupach, wykłady
godz. 4.00 - obiad
po południu - czas wolny, zwiedzanie Polanicy i pięknych gór
godz. 20.00 - bankiet

Niedziela - 27.06.2004r.

godz. 9.00-10.00 - śniadanie
godz. 13.00 - obiad i pożegnania

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

nocleg z 25/26.06 + ognisko - 150 PLN

ognisko i bankiet (bez noclegów) - 200 PLN

nocleg z 26/27.06 + bankiet - 250 PLN

nocleg z 25/26/27.06 + bankiet + ognisko - 350 PLN

Wpłaty prosimy dokonywać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu:

BOŚ S.A. O/Wrocław

17-15401030-2001-7753-6075-0001

do 30.04.2004 r. z dopiskiem „Zjazd Koleżeński '79”. Panie prosimy o podanie nazwiska obecnego oraz z okresu studiów.

Serdecznie zapraszamy do udziału w zjeździe. DO ZOBACZENIA!

Szczegółowe informacje u pani Patrycji Malec – DIL Wrocław, tel. (071) 79-88-063.

Za Komitet Organizacyjny
Iwona Dattner-Hapon (0 601 58 00 12)

Zarządzanie jakością ISO 9001:2000 w zakładach opieki zdrowotnej

Bydgoskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej zaprasza do udziału w szkoleniu **ZARZĄDZANIE JAKOŚCIĄ ISO 9001:2000 W ZAKŁADACH OPIEKI ZDROWOTNEJ**

Cel kursu: zapoznanie słuchaczy z podstawowymi metodami jakościowymi oraz nabycie praktycznych umiejętności w opracowaniu dokumentacji jakościowej wymaganej przy wdrażaniu Systemu Zarządzania Jakością zgodnego z ISO 9001:2000.

Charakterystyka zajęć: program obejmuje 24 godziny (3 dni) zajęć teoretycznych i warsztatowych.

Wykładowcy: dr Monika i Paweł Dobscy, pracownicy Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, wykładowcy m.in. Akademii Medycznej w Poznaniu i Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu.

Miejsce kursu: Regionalny Zespół Opieki Paliatywnej – Dom Sue Ryder w Bydgoszczy, ul. Roentgena 3.

Kurs odpłatny.

Akomodacja: istnieje możliwość zakwaterowania i wyżywienia w miejscu kursu.

Termin kursu: 30.01 - 1.02.2004 roku

Liczba uczestników: ograniczona do 30 osób na każdym kursie.

Dodatkowych informacji udziela sekretariat Bydgoskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej:

Dorota Hassenpflug, tel. (52) 343 22 86, fax 344 22 26,

e-mail: info@psmp.pl; www.psmpl.pl

Zgłoszenia prosimy przesyłać 4.01.2004 na adres:

Bydgoskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej

ul. Roentgena 3, 85-796 Bydgoszcz, z dopiskiem ISO.

Kontrakty stomatologów z NFZ na 2004 r.



Prezes Andrzej Wojnar oraz Bolesław Simon i Ryszard Łopuch z Komisji Stomatologicznej DIL

30 października 2003 w siedzibie DIL odbyła się konferencja prasowa poświęcona kontraktowaniu usług stomatologicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia na rok 2004. Wzięli w niej udział prezes Andrzej Wojnar oraz Bolesław Simon i Ryszard Łopuch z Komisji Stomatologicznej DIL, którzy zapoznali zaproszonych dziennikarzy lokalnych mediów z dramatyczną sytuacją w dolnośląskiej stomatologii. Przedstawiono stanowiska Komisji Stomatologicznej NRL z 10.10.2003.

Z analizy materiałów opracowanych przez NFZ dla potencjalnych świadczeniodawców wynika, że Fundusz ustalił stawkę kapitacyjną 22 złote za jednego pacjenta na cały rok 2004! W wyliczeniach DRKCh, jeszcze przed zastąpieniem jej przez NFZ, zawarta była kwota ponad miliard złotych, którą należałoby przeznaczyć na właściwe leczenie dzieci do 12 roku życia. Oczywiście, tych pieniędzy ani wtedy nie było, ani teraz nie ma. 80% dzieci ma wadę zgryzu, tymczasem w tym roku NFZ obniżył maksymal-

ny wiek dla dzieci na usługi ortodontyczne do 12 lat. Czyli dziecko, które czekało rok na aparat do leczenia wady zgryzu, może się teraz dowiedzieć, że już nie dostanie go w ramach ubezpieczenia, a więc - jeśli rodziców na to nie stać - nie dostanie go w ogóle! Stan uzębienia dzieci w Polsce systematycznie się pogarsza i zbliża się do stanu z lat 50., kiedy nie mieliśmy 30 tysięcy wykształconych stomatologów...

W przyszłym roku stomatolog, który zdecyduje się zakontraktować usługi, otrzyma od NFZ ok. 4-5 tys. złotych na utrzymanie gabinetu (70 000 punktów po 6-7 groszy/pkt): Będzie musiał poświęcić nie tylko 6 godzin dziennie przez cały rok wyłącznie dla pacjentów Funduszu, ale też: zatrudnić asystentkę, opłacić drogi sprzęt wart co najmniej 100 000 zł (lub spłacić raty kredytu czy leasingu), kupić materiały - oczywiście najtańsze, najprostsze wypełnienia, wcale nie takie, jakie pokazuje się w telewizji - bo wyższy standard usług NFZ przynależałby jedynie dzieciom i kobietom ciężar-

nym. Ta mała ilość punktów może jeszcze spowodować, że aby dostać się do stomatologa, trzeba będzie zgłosić się „z bólem”, bo tylko tak można zostać przyjętym w ramach ubezpieczenia po wyczerpaniu limitu punktowego.

W tym roku przewiduje się, że kontrakt na Dolnym Śląsku będzie obejmował ok. 3 000 (±10%) ubezpieczonych (dla porównania: w krajach Wspólnoty Europejskiej, do której mamy wejść w przyszłym roku, wartości te oscylują w granicach 1500-2000...). Trwają rozmowy o zmniejszeniu tej kwoty do 2,7 tysiąca. Mimo to szansę na otrzymanie kontraktu ma zaledwie 30% dolnośląskich lekarzy stomatologów.

Dodatkowo wiadomo, że w ubiegłych latach DRKCh przeznaczala na stomatologię 60 mln złotych rocznie (5% budżetu), obecnie NFZ zmniejszył finansowanie do 3,5% budżetu (w tym mają być także środki na opiekę nad pacjentami z dawnej BKCh i chirurgię stomatologiczną, które poprzednio nie zawierały się w tej kwocie!).

Notował E.M.

Stomatolodzy na pikniku

Z przyjemnością informujemy Koleżanki i Kolegów, że 14.06.2003 odbył się II Piknik Stomatologiczny w Miłogostowicach.

Tym razem na łonie natury integrowali się dentyści z kół DIL w Legnicy, Lubinie i Głogowie.

Były śpiewy, konkursy z nagrodami od sponsorów i tańce przy skocznej muzyce prawie do świtu. Pogoda dopisała wyśmienicie. Była wymarzona na grillową ucztę. Wszyscy świetnie się bawili.

Mamy nadzieję, że plenerowe spotkania dentyстів przerodzą się w cykliczną imprezę i staną się sympatyczną tradycją środowiska stomatologów z zagłębia miedziowego, a z czasem może całego Dolnego Śląska.

Powodzenie pikników stomatologicznych organizowanych przez koła DIL Lubina, Legnicy i Głogowa pokazują, jak cenne są inicjatywy integracyjne, rodzące się w środowiskach terenowych.

Dziękujemy uczestnikom za stworzenie miłej atmosfery, a wszystkim, którzy przyczynili się do zorganizowania pikniku, za zaangażowanie i społeczną inicjatywę.

Ze dentyścycznym pozdrowieniem

Organizatorzy:

Przew. Koła DIL w Legnicy Tomasz Trepka

Przew. Koła DIL w Lubinie Violetta Duży

Przew. Koła DIL w Głogowie Maria Lipnicka



Czy będzie przełom?

Rozmowa z Ewą Biegańską-Sudnik, członkiem Zespołu Negocyjacyjnego DIL z Narodowym Funduszem Zdrowia

● Na rok 2004 został ogłoszony nowy konkurs na świadczenia stomatologiczne. Jak stomatolodzy przyjęli nowe zasady kontraktowania przygotowane dla obszaru całej Polski?

- Prawdą jest, że po raz pierwszy dostępne są wcześniej ogłoszone warunki konkursu oraz zasady kwalifikacji ofert. Czekaliśmy na nie od 2002 roku, kiedy z nieznanymi przyczynami wielu praktykujących lekarzy zostało wraz ze swoimi pacjentami poza systemem ubezpieczeniowym. Jedynym wytłumaczeniem płatnika był brak pieniędzy dla wszystkich chętnych. Aktualne kryteria nie są doskonałe. Najważniejsze jednak, że przy ścisłej i życzliwej współpracy płatnika i świadczeniodawców, pozwalają określić pozytywne możliwości dla uczestniczących w systemie stron: pacjenta, świadczeniodawcy i płatnika.

● Jak może być dobrze, skoro pieniędzy nadal jest mało? Naczelna Komisja Stomatologiczna przyjęła stanowisko na podstawie ekspertyzy, że punkt stomatologiczny nie może być wyceniony niżej niż na 15 groszy. Tylko taka wycena aktualnie daje gwarancję rentowności kontraktu.

- W opiece medycznej (w tym stomatologicznej) niedostatek finansowy jest tylko jednym z wielu warunków, które składają się na złą sytuację lekarzy i pacjentów. Do ważniejszych zaliczyć należy: Po pierwsze kompletną dezorganizację opieki stomatologicznej, której rezultatem jest brak systemu organizacyjnego. Po drugie, brak planu opieki stomatologicznej na Dolnym Śląsku. Nie można bowiem nazwać planem opieki stomatologicznej jedynie informacji ministra zdrowia, że na jeden etat przeliczeniowy ma przypadać 3,5 tys. mieszkańców. Myślę więc, że jeśli mielibyśmy więcej i coraz więcej pieniędzy, to bez planu opieki stomatologicznej i koncepcji struktury organizacyjnej pieniędzy też byłoby za mało. Brak środków finansowych staje się dotkliwszy i pierwszoplanowy, kiedy pieniądze publicznie podlegają „ręcznej dystrybucji”. Im bardziej nierówny dostęp do pieniędzy publicznych, tym większe niezadowolenie, a co najgorsze, rozregulowanie naturalnych praw rynku. Nieprzewidywalną sytuację mają wszystkie podmioty, zarówno te, które uczestniczą w systemie ubezpieczeniowym, jak i te, które świadczą usługi poza nim. Naturalną konsekwencją takiego stanu jest dominacja prawa buszu - zwyciężają układy i dzika prywatyzacja. Paradoksalnie konkurs zamiast wylaniać najlepszych, może spowodować negatywną

selekcję, w której najlepsi wcześniej czy później muszą poleć.

● Czy jest więc szansa, że konkurs 2004 przyniesie przełom w działaniu płatnika?

- Współpraca komisji negocyjacyjnej z dyrektorem Ryszardem Jadachem daje taką nadzieję. Jednak czy rozmowy i konsultacje Funduszu z Izłą zaowocują równym dostępem uprawnionych stomatologów do publicznych pieniędzy, a dla pacjentów swobodnym, a nie wymuszonym przez urząd (płatnika) wyborem lekarza, dowiemy się dopiero za 2 miesiące, po rozstrzygnięciu konkursu.

● Co Pani zdaniem należy zrobić, aby odmienić sytuację na lepsze? Czy wszyscy lekarze mogą być zadowoleni?

- Nie o to chodzi. W każdej dziedzinie są osoby, które pracują lepiej i gorzej. Jednym z ważniejszych celów reformy było, aby pacjent wybierał swojego lekarza i razem z nim brał odpowiedzialność za swoje zdrowie. Rynek świadczeń stomatologicznych składa się z usług bezpośrednio finansowanych przez pacjenta oraz ze świadczeń gwarantowanych przez Fundusz. Te dwa sektory nawzajem się przenikają, ale nadal prawo wyboru lekarza powinno należeć do pacjenta. Krótko mówiąc, lekarz, który chce zapewnić swoim pacjentom możliwość leczenia gwarantowanego przez Fundusz i spełnia ustawowe wymagania, ma prawo do zawarcia takiego kontraktu z Funduszem w interesie swojego pacjenta. Jeśli Fundusz odmawia kontraktu, musi uzasadnić swoją decyzję.

Odwrotne działania - tzn. kontrakt dla placówki, której właściciel podpisał umowę, a później zatrudnia lekarzy, aby kontrakt zrealizować, nie ma nic wspólnego z wolnym wyborem lekarza przez pacjenta. Aby nie być gołosłowną przytoczę fakt kontraktowania usług z podmiotami, które dopiero po wygraniu konkursu organizowały gabinety stomatologiczne i zatrudniały lekarzy.

● Czy znaczy to, że ZOZ-y, które zatrudniają lub podlegają usługi stomatologiczne, mają być odsunięte z rywalizacji o publiczne pieniądze?

- Obowiązkiem płatnika jest zagwarantowanie równouprawnienia podmiotów stomatologicznych (tj. wszystkich świadczeniodawców). Jednak odmienna jest rola i miejsce indywidualnych i grupowych praktyk lekarskich od zakładów opieki zdrowotnej w publicznym systemie ochrony zdrowia.

Rozmawiała Z.M.

Stanowiska Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 października 2003 roku..... strona 14

Leczenie narządu żucia u dzieci

W dniach 27-28.10.2003 w siedzibie DIL odbyła się konferencja naukowo-szkoleniowa na temat „Leczenie narządu żucia w wieku rozwojowym”, zorganizowana przez Katedrę i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej, Katedrę i Zakład Ortodontyki AM we Wrocławiu oraz Komisję Kształcenia Podyplomowego DIL. W programie znalazły się tematy obejmujące kształcenie podyplomowe dla lekarzy stomatologów.

Prezentowano prace z wielu ośrodków AM w Polsce. Problemy leczenia narządu żucia przedstawiono w świetle stomatologii zachowawczej, ortodontyki, chirurgii stomatologicznej, protetyki i logopedii. Bardzo interesująca była też sesja plakatowa. Wygłoszono prace na temat marketingu w stomatologii. W imieniu DIL bardzo dziękuję organizatorom za tak wspaniałą konferencję.

Bolesław Simon

Dr TERESIE BUJKO

wyrazy współczucia z powodu śmierci

MATKI

składają
członkowie Komisji Stomatologicznej
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej

NOWE PRZEPISY PRAWNE



Radca prawny DIL
mec. Beata Kozyra-Lukasiak

I
7 sierpnia 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2003 r. zmieniające zarządzenie w sprawie utworzenia Biura ds. Zagranicznych Programów Pomocy i Ochrony Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 73.

Do zadań Biura należy realizacja zagranicznych programów pomocy, w tym bilateralnych, Banku Światowego i Unii Europejskiej, programów Unii Europejskiej oraz programów pomocy publicznej po akcesji Polski do Unii.

II
7 sierpnia 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2003 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw opracowania rozwiązań strategicznych dotyczących ratownictwa medycznego, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 75.

Zespół jest organem pomocniczym Ministra Zdrowia, do zadań którego należy opracowanie rozwiązań strategicznych dotyczących ratownictwa medycznego, a w szczególności przygotowanie propozycji regulacji prawnych do projektu ustawy o krajowym systemie ratowniczym, analiza założeń i efektów programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne realizowanego w latach 1999-2002 i przygotowanie rozwiązań dotyczących realizacji programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne od 2003 roku.

III
7 sierpnia 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2003 r. zmieniające zarządzenie w sprawie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2003 rok, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 77.

IV
7 sierpnia 2003 r. weszło w życie komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 6 sierpnia 2003 r. zmieniający komunikat w sprawie zasad przeprowadzania szczepień ochronnych przeciw chorobom zakaźnym w 2003 roku, opublikowany w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 8 poz. 78.

V
28 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 24 lipca 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 141 poz. 1378.

Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji nawiązuje z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.

Nawiązania stosunku pracy lub zawarcia umowy cywilnoprawnej w stosunku do kierownika zakładu opieki zdrowotnej utworzonego na wniosek kierownika jednostki organizacyjnej podległej lub nadzorowanej przez MSWiA dokonuje kierownik tej jednostki.

W zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez MSWiA przeprowadza się konkurs na stanowisko: ordynatora, naczelnego pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek zakładu i pielęgniarki oddziałowej.

Ogłoszenie o konkursie należy:
1) zamieścić w prasie codziennej o zasięgu ogólnokrajowym, jeżeli przedmiotem postępowania konkursowego są stanowiska ordynatora, naczelnego pielęgniarki, przełożonej pielęgniarek lub pielęgniarki oddziałowej, a w razie gdy przedmiotem postępowania konkursowego jest stanowisko ordynatora – również w Gazecie Lekarskiej,

2) podać do wiadomości w sposób zwyczajowo przyjęty w siedzibie zakładu opieki zdrowotnej.

W skład komisji konkursowej wchodzi:

1) w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska ordynatora:

a) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady lekarskiej – lekarz będący specjalistą w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny jako przewodniczący komisji,

b) kierownik zakładu opieki zdrowotnej, z tym, że w przypadku, gdy o stanowisko ordynatora ubiega się kierownik zakładu opieki zdrowotnej – przedstawiciel ministra właściwego do spraw wewnętrznych, powołany na wniosek Dyrektora Departamentu,

c) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej izby lekarskiej – lekarz będący specjalistą w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny,

d) przedstawiciel specjalistycznego towarzystwa naukowego, będący specjalistą w danej dziedzinie medycyny,

e) konsultant będący specjalistą w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny, powołany przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych,

f) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady pielęgniarek i położnych,

g) od trzech do sześciu przedstawicieli ministra właściwego do spraw wewnętrznych, w tym przynajmniej jeden lekarz specjalista w danej lub pokrewnej dziedzinie medycyny, powołanych na wniosek Dyrektora Departamentu,

h) przedstawiciel reprezentatywnej zakładowej organizacji związkowej w rozumieniu art. 241^{25a} Kodeksu pracy, działającej w zakładzie opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy w zakładzie opieki zdrowotnej działa więcej niż jedna reprezentatywna organizacja związkowa w rozumieniu art. 241^{25a} Kodeksu pracy – po jednym przedstawicielu reprezentatywnych zakładowych organizacji związkowych działających w zakładzie, z zastrzeżeniem, że organizacje te posiadają jeden głos i przedstawiają wspólnie uzgodnione stanowisko,

2) w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska naczelnego pielęgniarki lub przełożonej pielęgniarek:

a) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady pielęgniarek i położnych jako przewodniczący komisji,

b) kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub jego przedstawiciel,

c) naczelną pielęgniarkę, zatrudnioną w podobnym zakładzie opieki zdrowotnej, wskazaną przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgową radę pielęgniarek i położnych, w przypadku konkursu na stanowisko naczelnego pielęgniarki,

d) przełożoną pielęgniarkę, zatrudnioną w podobnym zakładzie opieki zdrowotnej, wskazaną przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgową radę pielęgniarek i położnych, w przypadku konkursu na stanowisko przełożonej pielęgniarki,

e) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki

zdrowotnej okręgowej rady lekarskiej,

f) przedstawiciel właściwego towarzystwa naukowego,

g) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady pielęgniarek i położnych,

h) od jednego do trzech przedstawicieli ministra właściwego do spraw wewnętrznych, powołanych na wniosek Dyrektora Departamentu,

i) przedstawiciel reprezentatywnej organizacji związkowej w rozumieniu art. 241^{25a} Kodeksu pracy, działającej w zakładzie opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy w zakładzie opieki zdrowotnej działa więcej niż jedna reprezentatywna zakładowa organizacja związkowa w rozumieniu art. 241^{25a} Kodeksu pracy – po jednym przedstawicielu reprezentatywnych zakładowych organizacji związkowych działających w zakładzie, z zastrzeżeniem, że organizacje te posiadają jeden głos i przedstawiają wspólnie uzgodnione stanowisko,

3) w przypadku gdy postępowanie konkursowe dotyczy stanowiska pielęgniarki oddziałowej:

a) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady pielęgniarek i położnych jako przewodniczący komisji,

b) ordynator oddziału lub kierownik kliniki,

c) przełożona pielęgniarek, a w przypadku gdy w zakładzie opieki zdrowotnej nie ma stanowiska pielęgniarki przełożonej – pielęgniarka naczelną,

d) pielęgniarka oddziałowa zatrudniona w podobnym oddziale w zakładzie opieki zdrowotnej, wskazana przez właściwą ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgową radę pielęgniarek i położnych,

e) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady lekarskiej,

f) przedstawiciel właściwej ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

Z kandydatem wybranym w drodze konkursu kierownik zakładu opieki zdrowotnej nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę.

Stosunek pracy z wybranym kandydatem nawiązuje się na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.

Jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata, kierownik zakładu opieki zdrowotnej ogłasza nowy konkurs w ciągu dwóch miesięcy od daty zakończenia postępowania poprzedniego konkursu.

Jeżeli w wyniku dwóch kolejnych konkursów kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych wyżej, kierownik zakładu opieki zdrowotnej nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.

Stosunek pracy z tą osobą nawiązuje się na 3 lata.

VI
29 sierpnia 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 sierpnia 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz innych dokumentów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 150 poz. 1457.

Nowelizacja rozporządzenia zmieniła załącznik nr 20 zawierający wykaz kodów używanych przy wypełnianiu dokumentów ubezpieczeniowych.

W dokumentach rozliczeniowych za październik 2003 r. należy używać nowych kodów obowiązujących od 1 października 2003 r.

W przypadku ubezpieczonych, których kod tytułu ubezpieczenia uległ zmianie (np. osoba prowadząca działalność w zakresie wolnego zawodu kod 0540), należy:

- dokonać wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń na dokumencie ZUS ZWUA z dotychczasowym kodem tytułu ubezpieczenia – od 1 października 2003 r. z kodem przyczyny wyrejestrowania 600,

- dokonać zgłoszenia do ubezpieczeń na dokumencie ZUS ZUA lub ZUS ZZA z nowym kodem ubezpieczenia od 1 października 2003 r.

VII
9 września 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2003 r. w sprawie badań psychiatrycznych i psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających pozwolenie na nabywanie oraz przechowywanie materiałów wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 158 poz. 1536.

Zgodnie z przepisem art. 11 ustawy z dnia 21 czerwca 2002 r. o materiałach wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego (Dz.U. nr 117 poz. 1007 ze zm.) pozwolenia na nabywanie oraz przechowywanie materiałów wybuchowych udziela się przedsiębiorcy będącemu osobą fizyczną, który nie wykazuje zaburzeń psychicznych, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego.

Do przeprowadzenia badań psychiatrycznych upoważniony jest lekarz, który posiada prawo wykonywania zawodu i II stopień specjalizacji w zakresie psychiatrii lub tytuł specjalisty w dziedzinie psychiatrii.

Upoważniony lekarz, na podstawie wyniku badania lekarskiego, wydaje orzeczenie lekarskie, oryginał otrzymuje osoba badana, kopia pozostaje w dokumentacji badań. W przypadku orzeczenia negatywnego sporządza się drugą kopię, którą przekazuje się organowi wydającemu pozwolenie, pracodawcy zatrudniającemu osobę mającą dostęp do materiałów wybuchowych przeznaczonych do użytku cywilnego.

Upoważniony lekarz przeprowadza badania pracowników mających dostęp do materiałów wybuchowych, po przedstawieniu przez nich zaświadczenia o braku przeciwwskazań do pracy przy nabywaniu oraz przechowywaniu tych materiałów, wystawionego przez lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę nad pracownikami.

Upoważniony lekarz przeprowadzając badanie przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną starającego się o w/w pozwolenie, może zlecić przeprowadzenie badania ogólnolekarskiego lekarzowi posiadającemu kwalifikacje do sprawowania opieki profilaktycznej nad pracownikami na podstawie odrębnych przepisów.

Od orzeczenia lekarskiego i orzeczenia psychologicznego przysługuje odwołanie osobie badanej i organowi wydającemu pozwolenie.

Odwołanie wnosi się na piśmie za pośrednictwem lekarza lub psychologa, który wydał orzeczenie do:

- konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii – w przypadku odwołania od orzeczenia lekarskiego,
- psychologa wyznaczonego przez wojewodę – w przypadku odwołania od orzeczenia psychologicznego,

Badanie w trybie odwoławczym przeprowadza konsultant wojewódzki w dziedzinie psychiatrii lub wyznaczony przez niego specjalista psychiatrii i odpowiednio psycholog wyznaczony przez wojewodę.

Opłata za badanie psychiatryczne wynosi 120 zł.

Opłata za badanie psychologiczne wynosi 160 zł.

Opłata za badanie psychiatryczne w trybie odwoławczym – 200 zł.

Opłata za badanie psychologiczne w trybie odwoławczym – 240 zł.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzory orzeczeń.

VIII
12 września 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 24 lipca 2003 r. o spłacie pożyczek udzielonych w 2000 r. kasom chorym z budżetu państwa, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 149 poz. 1453.

Pożyczki udzielone kasom chorym z budżetu państwa podlegają zwrotowi w całości wraz z oprocentowaniem nie później niż do dnia 31 marca 2007 r.

IX
15 września 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 września 2003 r. w sprawie badań lekarskich i psychologicznych osób ubiegających się lub posiadających licencję detektywa, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 160 poz. 1563.

Badaniem lekarskim i psychologicznym przeprowadzanym w celu oceny zdolności fizycznej i psychicznej do wykonywania czynności w zakresie usług detektywistycznych podlegają osoby ubiegające się o wydanie licencji detektywa, oraz osoby posiadające licencję detektywa.

Badania osób posiadających licencję detektywa przeprowadza się co 3 lata.

Badania tych osób przeprowadza się w okresach krótszych niż 3 lata:

1. jeżeli w orzeczeniu lekarskim wydanym na podstawie przeprowadzanych badań psychologicznych i lekarskich wskazano krótszy termin następnego badania niż 3 lata,

2. po okresie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą trwającą dłużej niż 6 miesięcy,

3. na wniosek lekarza pracodawcy lub organu wydającego licencję – w razie uzasadnionego podejrzenia utraty zdolności fizycznej i psychicznej do wykonywania zadań.

Do przeprowadzania badań lekarskich uprawniony jest lekarz, który łącznie spełnia następujące wymagania: posiada prawo wykonywania zawodu, posiada kwalifikacje do przeprowadzania badań lekarskich pracowników, nie został pozbawiony praw publicznych prawomocnym orzeczeniem sądu.

Badanie lekarskie obejmuje:
- badanie ogólne stanu zdrowia obejmujące ocenę układu krążenia i oddechowego oraz ocenę narządu ruchu,

- badania specjalistyczne: okulistyczne i psychiatryczne,

- inne badania specjalistyczne i badania pomocnicze zlecone przez uprawnionego lekarza.

Po przeprowadzeniu badania ogólnego stanu zdrowia oraz na podstawie opinii uprawnionego psychologa i opinii lekarzy specjalistów oraz wyników badań pomocniczych, uprawniony lekarz wydaje orzeczenie lekarskie.

Osoba badana otrzymuje pierwszy egzemplarz orzeczenia lekarskiego.

Opinię wydaną przez uprawnionego psychologa, opinie wydane przez lekarzy specjalistów i wyniki badań pomocniczych oraz drugi egzemplarz orzeczenia lekarskiego uprawniony lekarz dołącza do dokumentacji medycznej osoby badanej.

W przypadku stwierdzenia w orzeczeniu lekarskim braku zdolności fizycznej i psychicznej do uzyskania licencji detektywa lub dalszego wykonywania usług detektywistycznych, uprawniony lekarz sporządza dodatkowy egzemplarz orzeczenia lekarskiego i przekazuje go listem poleconym z zachowaniem poufności, komendantowi wojewódzkiemu Policji właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby badanej.

Lekarz informuje osobę badaną o przyczynach uzasadniających wydanie powyższego orzeczenia.

Od orzeczenia lekarskiego przysługuje odwołanie osobie badanej oraz organowi wydającemu licencję, do wojewódzkiego ośrodka medycyny

NOWE PRZEPISY PRAWNE

pracy właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby ubiegającej się o wydanie licencji, za pośrednictwem uprawnionego lekarza, który wydał orzeczenie.

Wojewoda przeprowadza kontrole wykonywania i dokumentowania badań lekarskich i psychologicznych oraz wydawania orzeczeń lekarskich.

Opłata za badanie lekarskie wynosi 120 zł, za badanie psychologiczne 240 zł, a za badanie w trybie odwołania 280 zł.

X

1 października 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 135 poz. 1268.

Renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

1. przed ukończeniem 18 roku życia,

2. w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia,

3. w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Osobie, która spełnia warunki określone wyżej przysługuje:

1. renta socjalna stała – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest trwała,

2. renta socjalna okresowa – jeżeli całkowita niezdolność do pracy jest okresowa.

Renta socjalna okresowa przysługuje przez okres wskazany w decyzji jednostki organizacyjnej ZUS.

Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy dokonuje lekarz orzecznik ZUS.

Renta socjalna wynosi 84% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy określonej w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Renta socjalna nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury, uposażenia w stanie spoczynku, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty inwalidzkiej lub pobierającej świadczenie o charakterze rentowym z instytucji zagranicznych, renty strukturalnej, a także osobie uprawnionej do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

Renta socjalna nie przysługuje osobie będącej właścicielem lub posiadaczem nieruchomości rolnej o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 5 ha przeliczeniowych.

Prawo do renty socjalnej zawieszają się w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Postępowanie w sprawie przyznania renty socjalnej wchodzi w zakres kompetencji wojewody, który na podstawie wniosku osoby ubiegającej się o rentę socjalną lub jej przedstawiciela ustawowego, a także na wniosek innej osoby lub kierownika ośrodka pomocy społecznej, działających za zgodą wymienionych osób.

Decyzję w sprawie przyznania renty socjalnej wydaje i świadczenie to wypłaca jednostka organizacyjna ZUS właściwa ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu osoby ubiegającej się o rentę.

Ponadto przepisami ustawy dokonano zmiany w ustawie emerytalnej, zgodnie z art. 57 ust. 1 wym. ustawy, w brzmieniu obowiązującym od 1 października 2003 r., renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnił łącznie następujące warunki:

1) jest niezdolny do pracy,

2) ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy,

3) niezdolność do pracy powstała w ściśle określonych okresach składkowych i nieskładkowych albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

Przy czym, jak stanowi wprowadzony do art. 57 ustawy emerytalnej ust. 2, przepis ust. 1 pkt 3 nie stosuje się do ubezpieczonych, którzy uodowodnił okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiety lub 25 lat dla mężczyzny oraz jest całkowicie niezdolny do pracy.

Oznacza to, że osoba legitymująca się orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy, w sytuacji gdy legitymuje się również odpowiednio: 20-letnim (kobieta), 25-letnim (mężczyzna) okresem składkowym i nieskładkowym, ma prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy także wówczas, gdy niezdolność do pracy powstała później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania ubezpieczenia.

XI

3 października 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 8 sierpnia 2003 r. w sprawie ustalania stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 163 poz. 1578.

Do orzekania o stopniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz związku śmierci żołnierzy ze służbą wojskową właściwe są wojskowe komisje lekarskie.

Do wojskowych komisji lekarskich kieruje się z urzędu lub na prośbę osoby ubiegającej się o wydanie orzeczenia lekarskiego.

Wojskowa komisja lekarska wydaje orzeczenie po przeprowadzeniu badania lekarskiego, wykorzystując: opis przebiegu służby wojskowej z akt personalnych żołnierza, opinię służbowo-lekarską uwzględniającą historię choroby, przebieg leczenia i jego wyniki oraz czynniki ryzyka na stanowiskach służbowych, historie chorób leczenia ambulatoryjnego i szpitalnego, wyniki pomiarów czynników szkodliwych występujących w danym środowisku służby, książka zdrowia żołnierza, protokół powypadkowy.

Orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku pozostającego w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej albo choroby powstałej w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej wydaje się po zakończeniu leczenia, jednak nie później niż przy zwolnieniu ze służby wojskowej. Jeżeli okres leczenia trwa dłużej niż 6 miesięcy, może być wydane wstępne orzeczenie o uszczerbku na zdrowiu. Orzeczenie o stopniu uszczerbku na zdrowiu może być wydane również przed zakończeniem leczenia, jeżeli uszczerbek na zdrowiu jest niewątpliwy.

Wojskowa komisja lekarska orzeka o stopniu uszczerbku na zdrowiu z urzędu, jeżeli podczas badania stwierdziła chorobę w związku ze szczególnymi właściwościami lub warunkami służby wojskowej.

Orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej dotyczące ustalenia stopnia uszczerbku na zdrowiu żołnierza powinno zawierać określenie następstw wypadku lub rozpoznanie choroby, łącznie z towarzyszącymi powikłaniami, określać procentowy stopień uszczerbku na zdrowiu, ustalać czy stwierdzony uszczerbek na zdrowiu żołnierza pozostaje w związku ze służbą wojskową.

Orzeczenie dotyczące żołnierza zmarłego powinno zawierać przyczynę śmierci, ustalać czy śmierć żołnierza pozostaje w związku ze służbą wojskową wskutek wypadku lub choroby.

Wojskowa komisja lekarska orzeka w składzie trzech oficerów – lekarzy. W skład komisji mogą wchodzić również oficerowie – lekarze niepełniący zawodowej służby wojskowej. Przewodniczącą komisji po wydaniu orzeczenia zawiadamia o jego treści osobę zainteresowaną.

Orzeczenia wojskowych komisji lekarskich ustalające związek śmierci ze służbą wojskową, uszczerbek na zdrowiu żołnierza wskutek wypadku lub choroby podlegają zatwierdzeniu przez wojskową komisję wyższego szczebla.

Orzeczenie zatwierdzone jest ostateczne. Treść orzeczenia wojskowej komisji lekarskiej wpisuje się do książki zdrowia żołnierza.

Od orzeczenia wydanego w pierwszej instancji stronie służy odwołanie do właściwej wojskowej komisji lekarskiej wyższego szczebla, za pośrednictwem komisji, która wydała orzeczenie.

Minister Obrony Narodowej może w trybie nadzoru uchylić każde orzeczenie wojskowej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych. Powyższe uprawnienie przysługuje również przewodniczącemu Centralnej Wojskowej Komisji Lekarskiej.

XII

17 października 2003 r. weszła w życie ustawa z dnia 28 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o diagnostyce laboratoryjnej oraz o zmianie innych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 171 poz. 1663.

Czynności diagnostyki laboratoryjnej obejmują:

1) badania laboratoryjne, mające na celu określenie właściwości fizycznych, chemicznych i biologicznych oraz składu płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych,

2) mikrobiologiczne badania laboratoryjne płynów ustrojowych, wydzielin, wydaliny i tkanek pobranych dla celów profilaktycznych, diagnostycznych i leczniczych lub sanitarno-epidemiologicznych,

3) działania zmierzające do ustalenia zgodności tkankowej,

4) wykonywanie oceny jakości i wartości diagnostycznej badań, o których mowa w pkt 1-3, oraz laboratoryjnej interpretacji i autoryzacji wyników badań,

5) działalność naukową i dydaktyczną prowadzoną w dziedzinie diagnostyki laboratoryjnej.

Osobą uprawnioną do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej jest:

1) diagnosta laboratoryjny,

2) osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza i specjalizację w dziedzinie przydatnej do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej.

Osobą uprawnioną do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej jest również osoba posiadająca:

1) tytuł zawodowy technika analityki medycznej,

2) tytuł zawodowy licencjata na kierunku analityka medyczna,

3) tytuł zawodowy magistra na kierunku innym niż analityka medyczna – przydatnym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Osoby, o których mowa w pkt. 1 i 2, wykonują samodzielnie czynności diagnostyki laboratoryjnej, o których mowa w pkt. 1-3, a czynności, o których mowa w pkt. 4, pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego.

Osoby, o których mowa w pkt. 3, wykonują wszystkie czynności diagnostyki laboratoryjnej pod nadzorem diagnosty laboratoryjnego.

Osoby uprawnione, w zależności od posiadanych kwalifikacji zawodowych, mogą wykonywać zabiegi i czynności polegające na pobraniu od pacjenta materiału do badań laboratoryjnych.

Diagnostą laboratoryjnym jest osoba wpisana na listę diagnostów laboratoryjnych, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, posiada stan zdrowia pozwalający na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego, wykonuje zawód w laboratorium oraz spełnia jeden z warunków:

1) ukończyła studia wyższe na kierunku analityka medyczna i uzyskała tytuł zawodowy magistra,

2) ukończyła studia wyższe na kierunku innym niż określonym w pkt. 1, przydatnym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego, i uzyskała tytuł zawodowy magistra oraz w ramach kształcenia podyplomowego uzyskała kwalifikacje zawodowe w zakresie analityki medycznej potwierdzone egzaminem,

3) ukończyła studia wyższe na kierunku innym niż określony w pkt. 1 i uzyskała na dotychczasowych zasadach specjalizację I lub II stopnia w dziedzinie mającej zastosowanie w diagnostyce laboratoryjnej,

4) posiada dyplom wydany w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej, potwierdzającym tytuł zawodowy magistra na kierunku analityka medyczna.

Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego stwierdza Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych, która złożyła:

1) wniosek o wydanie prawa wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego,

2) dokument stwierdzający spełnienie wymagań dot. wykształcenia,

3) oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych,

4) zaświadczenie o stanie zdrowia pozwalającego na wykonywanie zawodu diagnosty laboratoryjnego.

Prawo wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego stwierdza Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych w odniesieniu do osoby niebędącej obywatelem polskim, która:

1) złożyła dokumenty, o których mowa wyżej,

2) włada językiem polskim w stopniu niezbędnym do wykonywania zawodu diagnosty laboratoryjnego w mowie i piśmie, potwierdzonym urzędowym dokumentem wydanym na podstawie odrębnych przepisów.

Czynności diagnostyki laboratoryjnej przeprowadzane przez diagnostę laboratoryjnego wykonywane są w laboratorium.

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych prowadzi ewidencję laboratoriów.

Podmiot, który prowadzi laboratorium, jest obowiązany wystąpić z wnioskiem o wpis laboratorium do ewidencji.

Wniosek zawiera:

1) pełną i skróconą nazwę laboratorium, jego siedzibę i adres,

2) nazwę (firmę), formę organizacyjno-prawną, siedzibę i adres podmiotu, który prowadzi laboratorium, oraz numer w rejestrze przedsiębiorców albo w innym właściwym rejestrze lub w ewidencji działalności gospodarczej.

Wpis do ewidencji zawiera dane, o których mowa wyżej.

Dane wpisane do ewidencji są jawne.

Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych udostępnia dane z ewidencji najpóźniej w terminie 14 dni od dnia złożenia wniosku.

XIII

17 października 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości i Ministra Zdrowia z dnia 10 września 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad, zakresu i trybu współdziałania zakładów opieki zdrowotnej ze służbą zdrowia w zakładach karnych i aresztach śledczych w zapewnieniu świadczeń zdrowotnych osobom pozbawionym wolności, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 171 poz. 1665.

Dyrektor zakładu karnego, na wniosek kierownika zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności, podejmuje decyzję o skierowaniu osoby pozbawionej wolności do zakładu opieki zdrowotnej albo uzgadnia z kierownikiem tego zakładu warunki, w jakich świadczenie zdrowotne będzie udzielane tej osobie na terenie zakładu karnego.

W przypadku, gdy konieczne jest natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego, decyzję podejmuje lekarz.

W przypadku, gdy konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznych badań, leczenia lub rehabilitacji skazanego, kierownik zakładu opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności uzgadnia z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej, położone-

go najbliższej zakładu karnego, termin i miejsce udzielenia osobie pozbawionej wolności świadczenia zdrowotnego.

W przypadkach, gdy konieczne jest zapewnienie świadczeń zdrowotnych skazanemu, który korzysta z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego, zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych:

1. na wniosek osoby pozbawionej wolności, legitymującej się dokumentem uprawniającym do korzystania z przepustki lub czasowego zezwolenia na opuszczenie zakładu karnego oraz

2. jeżeli w miejscowości, w której znajduje się zakład opieki zdrowotnej, nie ma zakładu karnego, o ile nie zachodzi przypadek, gdy konieczne jest natychmiastowe udzielenie świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia skazanego.

Jeżeli osoba skazana wymaga umieszczenia w szpitalu, pobytu w szpitalu przez okres dłuższy niż to określa przepustka lub czasowe zezwolenie na opuszczenie zakładu karnego, kierownik zakładu opieki zdrowotnej powiadamia o tym także dyrektora zakładu karnego, który wystawił wym. dokument.

XIV

23 października 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 15 września 2003 r. w sprawie postępowania w razie wypadku lub ujawnienia choroby, pozostających w związku z pełnieniem czynnej służby wojskowej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 175 poz. 1707.

XV

21 października 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2003 r. w sprawie określenia organu właściwego do nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach rentgenowskich stosujących aparaty rentgenowskie o energii promieniowania do 300 keV w celach medycznych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 173 poz. 1680.

Główny Inspektor Sanitarny jest organem właściwym do nadawania uprawnień inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach rentgenowskich stosujących aparaty rentgenowskie o energii promieniowania do 300 keV w celach medycznych.

XVI

6 listopada 2003 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 września 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków bezpiecznej pracy z aparatami rentgenowskimi o energii promieniowania do 300 keV stosowanymi w celach medycznych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 173 poz. 1681.

Rozporządzenie określa wymagania dla pracowni rentgenowskich i aparatów rentgenowskich.

Właściwy państwowy wojewódzki inspektor sanitarny w uzasadnionych przypadkach może wyrazić zgodę na odstępstwo od określonych w rozporządzeniu wymagań dla działających w dniu jego wejścia w życie, pracowni rentgenowskich i aparatów rentgenowskich pod warunkiem, że skutki odstępstwa nie spowodują przekroczenia dawek granicznych promieniowania jonizującego dla pracowników oraz osób z ogółu ludności przebywających w sąsiedztwie, określonych w odrębnych przepisach o dawkach granicznych lub określonych w zezwoleniu limitów użytkowych. Powyższy przepis stosuje się do 31 grudnia 2006 r.

Odstępstwo może być udzielone po zasięgnięciu opinii wojewódzkiego konsultanta do spraw radiologii i diagnostyki obrazowej.

Wymagania dot. wyposażenia aparatów rentgenowskich powinny być spełnione nie później niż do 31 grudnia 2004 r.

Aparaty rentgenowskie, które z przyczyn technicznych nie mogą spełnić powyższych wymagań, powinny zostać wycofane z eksploatacji do 31 grudnia 2005 r.



Kongresy, sympozja, konferencje, szkolenia

Reumatolodzy w Jachrance, onkolodzy w k

- poprawą prognozowania przebiegu chorób, co wiąże się z właściwym doбором metod leczenia.

Proces starzenia się społeczeństw krajów rozwiniętych cywilizacyjnie powoduje stały wzrost liczby cierpiących na schorzenia układu kostno-stawowego. Aktualnie reumatologia w Polsce czeka wiele zadań:

- zmodyfikowanie systemu kształcenia przed- i podyplomowego,
- uzyskanie lepszego dostępu do aparatury diagnostycznej,
- ustalenie właściwych relacji i podziału kompetencji na linii lekarze rodzinni - reumatolodzy,
- utworzenie zespołów terapeutycznych,
- poszerzenie możliwości prowadzenia rehabilitacji przy obowiązkowym założeniu, że leczenie chorób narządu ruchu jest działaniem kompleksowym, na które oprócz farmakoterapii składają się metody fizykalne i psychologiczne.

W Unii Europejskiej reumatologia należy do priorytetowych dziedzin medycyny, a co będzie u nas?

Osteoporoza była tematem najszerzej omawianym. Bardzo ciekawie prof. W. Tlustochowicz przedstawił w swoim wykładzie schemat leczenia osteoporozy posterydowej: Ca 800-1000 mg/dz + vit. D 40010/dz, lub alfacalcidol 1 ug/dz przy dawce < 15 mg prednizonu dziennie - HRT u kobiet z niedoborem estrogenów przy leczeniu dawkami małymi i umiarkowanymi - u kobiet przed menopauzą z zaburzeniami miesiączkowania leki antykoncepcyjne lub HRT u mężczyzn z niskim poziomem testosteronu - testosteron.

Wykładów było bardzo dużo, bardzo ciekawych tematycznie. Niestety, maksymalnie 20-minutowych, a przeważnie 15- i 10-minutowych. I tak naprawdę była to tylko prezentacja polskich i światowych nowości w reumatologii.

Przeciwieństwem skrótowych doniesień była IX Dolnośląska Jesień Onkologiczna. Tradycyjnie już organizowana w hotelu „Skalny” w Karpaczu. Tematem konferencji naukowo-szkoleniowej były „Postępy w leczeniu raka gruczołu piersiowego i jelita grubego”.

Gości przywitali prof. dr hab. med. Jan Korzał, kierownik Kliniki Onkologii AM we Wrocławiu i dr n. med. Marek Bębenek, prezes Oddziału Dolnośląskiego Centrum Onkologii.

Wykładem szkoleniowym otwierającym sesję był wykład prof. dr hab. med. Włodzimierza Olszewskiego z Instytutu Onkologii w Warszawie o współczesnych patomorfologicznych czynnikach prognostycznych i predykcyjnych w raku gruczołu piersiowego. Prof. W. Olszewski oprócz olbrzymiej wiedzy ma wspaniałe zdolności jej przekazywania, dlatego sala była szczelnie wypełniona słuchaczami. Podstawę rozpoznania nowotworu i określenia jego typu stanowi nadal ocena komórek lub tkanek w mikroskopie świetlnym. Rutynowe badanie patomorfologiczne jest wciąż najbardziej specyficzną metodą nie tylko rozpoznania procesu nowotworowego, ale także określenia jego typu. Badanie cytologiczne to nie jest zastąpienie histopatologii, ale możliwość ustalenia w sposób szybki i mniej obciążający dla pacjenta czy mamy do czynienia z rozrostem nowotworowym złośliwym, czy też z procesem łagodnym. W guzach piersi badanie cytologiczne ma za zadanie określić, czy w danym przypadku właściwym postępowaniem jest zabieg chirurgiczny i jaki powinien być jego zakres. Szczegółowa ocena czynników prognostycznych dokonywana jest na podstawie materiału pooperacyjnego. Badanie to wykonane w sposób rutynowy obejmuje: ocenę wielkości guza, typ histologiczny nowotworu, stopień złośliwości histologicznej i szerokość marginesu tkanek wolnych od nacieków nowotworowych.

Badanie patomorfologiczne zmian niedostępnych palpacyjnie wymaga szczególnie ścisłej współpracy pomiędzy radiologiem, chirurgiem i patologiem. W patomorfologii znalazła szerokie zastosowanie immunopatologia. Przeciwciała monoclonalne okazały się bezcenne dla określenia histogenezy guzów. Jednakże nadal wprowadzenie immunopatologii do patomorfologii nie umożliwiło jednoznacznego różnicowania zmian łagodnych i złośliwych. Dotychczas nie znaleziono przeciwciała, czy też panelu przeciwciał, który pozwoliłby na takie różnicowanie. Dużo z patomorfologicznych czynników prognostycznych określanych jest

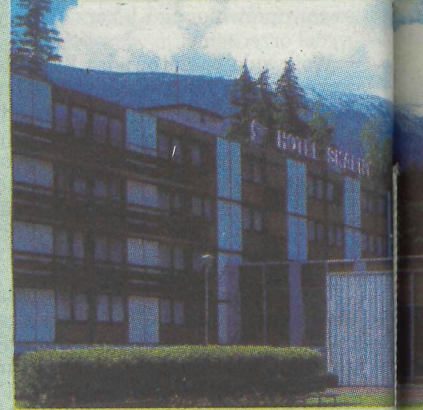
z zastosowaniem technik immunopatologii. Do tych czynników należą między innymi: ocena receptorów hormonalnych i białka HER2 w raku piersi, czynników proliferacji (MIB I) czy angiogenezy. Do rutynowej pracy patomorfologa wprowadzane są obecnie techniki biologii molekularnej znajdujące praktyczne zastosowanie w określaniu czynników prognostycznych i predykcyjnych np. amplifikacji HER2 w raku piersi, czy mutacji genu RET w raku rdzeniastym tarczycy. Rozpoznanie histopatologiczne, czyli określenie typu histologicznego, nie jest wystarczającą informacją o biologii nowotworu. Konieczne jest zwrócenie uwagi na dodatkowe cechy, które nazywamy mianem czynników prognostycznych, gdy określają biologię guza lub czynnikami predykcyjnymi, gdy określają potencjalną odpowiedź na planowane leczenie. Czynniki prognostyczne wskazują więc na dalszy przewidywalny przebieg nowotworu i rokowanie, a czynniki predykcyjne na prawdopodobną reakcję na planowane leczenie.

Patomorfologiczne czynniki prognostyczne określane są na podstawie oceny makroskopowej, rutynowej oceny mikroskopowej (barwienie hematoksyliną i eozyną) oraz w oparciu o wyniki stosowanych metod specjalnych histochemii, immunopatologii, mikroskopii elektronicznej i technik biologii molekularnej. W przypadkach guzów litych określenie patomorfologicznych czynników prognostycznych jest ograniczone ze względu na:

- heterogenność utkania nowotworu,
- brak standaryzacji technik badawczych,
- brak standaryzacji oceny tych czynników,
- brak ujednoliconego sposobu przedstawiania wyników tych badań.

Podstawowe czynniki prognostyczne w raku piersi to: stopień zaawansowania pTNM oraz typ histologiczny raka i jego stopień złośliwości histologicznej (G), najczęściej określane wg klasyfikacji Blooma i Richardsona.

Od 1994 roku do wyżej wymienionych czynników prognostycznych dodano ocenę receptorów estrogenowych i progesteronowych metodą biochemiczną, a od 1999 roku dodatkowo liczbę figur podziału mitotycznego i oznaczanie receptorów estrogenowych i progeste-



ronowych metodami immunohistochemicznymi.

Reasumując, czynniki prognostyczne można podzielić na trzy kategorie:

1. wielkość guza
 - przerzuty do węzłów chłonnych
 - typ histologiczny raka
 - obecność receptorów estrogenowych i progesteronowych
2. podwyższenie poziomu receptora HER2 (c-erb-B2)
 - markerów proliferacyjnych
 - zajęcie przez komórki nowotworowe naczyń limfatycznych i krwionośnych
 - podwyższoną ekspresję białka p53
3. ocenę ploidi DNA
 - angiogenezy
 - ekspresji EGFR (ang. transforming growth factor receptor - alfa), bc12, pS21 katepsyny D.

Oczywiście, wszystkie te badania mogą być przeprowadzane tylko w dużych ośrodkach onkologicznych.

Nawiązując do wykładu prof. W. Olszewskiego doc. dr hab. Maciej Krzakowski i doc. dr hab. Tadeusz Pięnkowski, także z Instytutu Onkologii w Warszawie, podkreślili szczególne znaczenie oceny HER2, która służy nie tylko jako czynnik prognostyczny, ale pozwala wnioskować o potencjalnej odpowiedzi na planowane leczenie. Oznaczenie nadekspresji lub am-



Prof. dr hab. Jacek Szechiński, Kierownik Zakładu Reumatologii AM, konsultant krajowy ds. reumatologii

Kongresy, sympozja, konferencje, szkolenia - jest ich coraz więcej. Musimy i chcemy się szkolić, chociaż mamy trudny wybór i decyzja, gdzie zgłosić uczestnictwo, nie jest łatwa, bo opłaty są coraz większe (wyjątek - Dolnośląska Jesień Onkologiczna), a i swojego czasu prywatnego mamy także coraz mniej.

Ten rok akademicki zainaugurowałam uczestnictwem w I Mazowieckich Dniach Reumatologicznych w Jachrance koło Warszawy.

Konferencję typowo szkoleniową przygotował z zespołem kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i Reumatologii WIM w Warszawie, płk prof. dr hab. Witold Tlustochowicz.

Wrocław reprezentował prof. dr hab. med. Jacek Szechiński, Konsultant Krajowy ds. Reumatologii, otwierając konferencję interesującym wykładem „Kierunki rozwoju reumatologii w Polsce”.

W reumatologii, podobnie jak w innych dziedzinach medycyny, w ostatnich latach postęp nabrał znacznego przyspieszenia, co wyraża się:

- zmianą strategii i koncepcji terapeutycznych,
- możliwością zastosowania nowych metod diagnostycznych (szybki rozwój technik obrazowania, immunologii, artroskopii diagnostycznej, serologii, genetyki i biochemii),
- lepszym poznawaniem patomechanizmów chorób reumatycznych, co sprzyja wprowadzeniu nowych sposobów leczenia,
- poznaniem fizjologii i patologii bólu, co sprzyja jego aktywnemu zwalczaniu,
- znacznym poszerzeniem możliwości leczenia reumortopedycznego,



Uczestnicy konferencji naukowo-szkoleniowej Dolnośląska Jesień Onkologiczna, Karpacz 2003.

Komisja Współpracy z Zagranicą zaprasza

Komisja Współpracy z Zagranicą zaprasza wszystkich kolegów praktykujących poza granicami kraju na

WIGILIJNY WIECZÓR POLONIJNY

który odbędzie się w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Matejki 6. Prosimy o zgłaszanie udziału telefonicznie, faxem lub meilem w sekretariacie DIL. Ponadto Kolegów z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej zapraszamy na I część sympozjum pt. „Lekarz we współczesnej Europie”. Spotkanie poświęcone będzie przygotowaniu środowiska medycznego do systemu obowiązującego w Unii Europejskiej. Przewodnicząca Komisji Współpracy z Zagranicą dr Doroja Radziszewska

SPOTKANIE U MEDYKÓW

Stowarzyszenie Lekarzy Dolnośląskich uprzejmie zaprasza na

V SPOTKANIE ZADUSZKOWE U MEDYKÓW

poświęcone pamięci wybitnych lekarzy, wychowawców i nauczycieli akademickich: prof. Józefa Hano, prof. Zdzisława Jezioro, prof. Zdzisława Wiktora. Wspomnienia o Zmarłych wygłoszą prof. Mieczysław Bernat, prof. Zbigniew Domosławski, prof. Marian Wilimowski. Przerwywniki muzyczne: Wiesław Gawalek (fortepian), Andrzej Szykuła (skrzypce). Dom Lekarza, ul. Kazimierza Wielkiego 45, 7 listopada (piątek), godzina 18.00.

Dolnośląscy lekarze na I Ogólnopolskich Igrzyskach Lekarskich - Zakopane 2003

I Ogólnopolskie Igrzyska Lekarskie w Zakopanem trwały pięć dni - od 24 do 29 września. W różnych dyscyplinach olimpijskich wystartowało 450 zawodników. Wraz z osobami towarzyszącymi Zakopane powitało ponad 700 gości.

Zimowa stolica Polski przywitała nas i oczarowała piękną słoneczną pogodą. W blasku słonecznych promieni złożyły się medale dolnośląskich lekarzy.

Elżbieta Warzecha - złoto, bieg na 400 m, srebro - bieg na 100 m, srebro - skok w dal, srebro - tenis ziemny singel, brąz - tenis ziemny debel;
Marek Pudielko (+45) - złoty medal - tenis singel, złoty medal - tenis debel, złoty medal - skok w dal (5,46), brązowy - pchnięcie kulą (10,81);
Marcin Krywiak (do 35 lat) - złoto - tenis singel, złoto - tenis debel, złoto - tenis mikst;
Bartłomiej Szynglarewicz (do 35 lat) - srebro - tenis singel, srebro - tenis debel, brąz - tenis mikst;
Tomasz Maziak (+45) - srebro - tenis singel, złoto - tenis debel.

W przyszłym roku planowane są, również w Zakopanem, II Ogólnopolskie Igrzyska Lekarskie. Zapraszam do udziału, polecając wyjątkową atmosferę zawodów.
 lek. stom. Elżbieta Warzecha



Dolnośląscy lekarze, medaliści igrzysk, od lewej: Bartłomiej Szynglarewicz, Elżbieta Warzecha, Marcin Krywiak, Tomasz Maziak. Siedzi Marek Pudielko.

Sekcja al

Przypominamy o dniach sympozjum z Zagranicą. W październiku (w soboty o godz. 9.00) istnieje możliwość stałego ośrodka kwalifikowanej Zająć się bezpłatnie i moim nazwiskiem czas na to pozwala. Należy zgłosić się do sekretariatu w Polsce. Wszystkich zainteresowanych proszę o kontakt z dr. Doroją Radziszewską.

UWAGA! Zaświan

W siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej przy ul. Matejki 6, II piętro, odbywa się dla uczestników sympozjum „Lekarz we współczesnej Europie”. Wszystkich zainteresowanych proszę o kontakt z dr. Doroją Radziszewską.

Stanowiska Komisji Stomatologicznej Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 10 października 2003 roku...

● w sprawie opublikowanych przez Centralę NFZ „Zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii na rok 2004”.

Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z przedstawionym przez Centralę NFZ ostatecznym dokumentem dotyczącym ujednoczonych zasad kontraktowania świadczeń zdrowotnych w zakresie stomatologii na rok 2004 stwierdza, że ogłoszone zasady nie rozwiązują problemów opieki stomatologicznej finansowanej ze środków publicznych, jakie były powodem krytyki systemu kontraktowania świadczeń stomatologicznych przez kasy chorych, a w szczególności przez to, że Narodowy Fundusz Zdrowia:

1. nie wprowadza definicji „stomatologicznego etatu przeliczeniowego”, co uniemożliwia monitorowanie systemu i oceny m.in. równej dostępności do świadczeń stomatologicznych i prowadzenie analiz m.in. dotyczących skuteczności systemu w relacji koszt - efekt,

2. ogranicza kontraktowanie wyłącznie świadczeń zdrowotnych lekarza stomatologa do świadczeń, jakie przysługują ubezpieczonym na podstawie art. 50 i 53 ustawy, co jest sprzeczne z art. 47 ust. 1, pkt. 4 ustawy, gdzie mówi się w sposób nie budzący wątpliwości, że ubezpieczonym przysługuje prawo do świadczeń stomatologicznych opisanych w ustawie, a więc także specjalistycznych świadczeń stomatologicznych, jakie przysługują ubezpieczonym na podstawie art. 118 ustawy,

3. wprowadza wskaźniki wyrównawcze bez jakiegokolwiek uzasadnienia i metody ich ustalenia,

4. wprowadza, w ramach tych samych środków finansowych, dodatkowo do kontraktu z zakresu stomatologii ogólnej obejmującego podstawowe i dodatkowe świadczenia lekarza stomatologa, jakie przysługują ubezpieczonym na podstawie art. 53 ustawy, obowiązek prowadzenia profilaktycznych świadczeń stomatologicznych, jakie przysługują dzieciom i młodzieży na podstawie art. 50 ustawy i wydanego na tej podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2003 roku w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą; wprowadzenie takiego rozwiązania bez dodatkowych środków finansowych a priori uniemożliwia wykonanie tych zadań,

5. nie przedstawia zasad sprawozdawczości, której wprowadzenie po przeprowadzeniu konkursu ofert może skutkować dodatkowymi obciążeniami finansowymi świadczeniodawców,

6. wprowadza obowiązek finansowania badań diagnostycznych w ramach kwotowej wartości kontraktu podstawowego rozliczanego w formie punktu,

7. dokument opisujący grupy świadczeń z przypisaniem im poszczególnych procedur i wyceny punktowej wartości tych procedur wprowadza w sposób merytorycznie nieuzasadniony zmiany polegające na obniżeniu wartości punktowej niektórych procedur na niekorzyść świadczeniodawców.

W związku z powyższym Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej z ubolewaniem stwierdza, że decyzja Centrali NFZ o wprowadzeniu zasad kontraktowania w 2004 roku narusza prawa osób ubezpieczonych do specjalistycznej opieki stomatologicznej, jaka przy-

sługuje osobom ubezpieczonym na podstawie art. 118 ustawy oraz uniemożliwia realizację zadań, jakie nakłada na NFZ art. 50 ustawy i wydane na jego podstawie rozporządzenie w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Brak zdefiniowania pojęcia etatu przeliczeniowego uniemożliwia monitorowanie systemu i może stać się czynnikiem korupcyjnym.

Za negatywne skutki tych decyzji nie mogą brać odpowiedzialności lekarze stomatolodzy ani samorząd lekarski, którego opinie nie zostały uwzględnione przy ostatecznym podejmowaniu decyzji przez Centralę NFZ.

● w sprawie podjęcia koniecznych i pilnych działań w celu przeciwstawienia się skutkom decyzji NFZ dotyczących kontraktowania świadczeń stomatologicznych w 2004 roku.

Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się ze sprawozdaniem swoich przedstawicieli w rozmowach z Narodowym Funduszem Zdrowia potwierdza, że decyzja Centrali NFZ o wprowadzeniu zasad kontraktowania w 2004 roku ogranicza prawa osób ubezpieczonych do opieki stomatologicznej, jaka przysługuje ubezpieczonym na podstawie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ.

Za negatywne skutki tych decyzji nie mogą brać odpowiedzialności lekarze stomatolodzy ani

samorząd lekarski, którego opinie nie zostały uwzględnione przy ostatecznym podejmowaniu decyzji przez Centralę NFZ.

Biorąc powyższe pod uwagę KS NRL zobowiązuje przewodniczącego Komisji Stomatologicznej NRL oraz przewodniczących komisji stomatologicznych okręgowych rad lekarskich do podjęcia zdecydowanych działań w celu przeciwstawienia się skutkom tych decyzji.

Komisja Stomatologiczna NRL uważa, że w tym celu należy wykorzystać wszelkie możliwe środki prawne, jak również przedstawione komisji opracowanie dotyczące kalkulacji kosztów procedur stomatologicznych oraz darcie z tą informacją do szerokiej opinii publicznej.

● w sprawie finansowania świadczeń stomatologicznych udzielanych w ramach powszechnego ubezpieczenia w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej stwierdza, że środki finansowe przeznaczone na opiekę stomatologiczną w roku 2004, nie wystarczają na zabezpieczenie minimum świadczeń zdrowotnych, jakie przysługują osobom ubezpieczonym.

W tej sytuacji Komisja Stomatologiczna widzi konieczność ustalenia preferencji dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia na udzielanie pierwszej pomocy stomatologicznej oraz leczenia protetycznego dla osób w wieku emerytalnym.

● w sprawie określenia minimalnej wartości kwotowej jednego punktu w podstawowym kontrakcie stomatologicznym.

Komisja Stomatologiczna Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z wynikami opracowania wykonanego na zlecenie prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej przez mgr. inż. Waldemara Stylo pt. „Kalkulacja kosztów jednostkowych podstawowych procedur stomatologicznych finansowanych w ramach powszechnego ubezpieczenia w NFZ (z uwzględnieniem wymaganego standardu)” z datą październik 2003 roku stwierdza, że z analizy tego opracowania wynika niezbicie, iż minimalna wartość kwotowa jednego punktu w kontrakcie podstawowym w zakresie stomatologii ogólnej nie może być niższa od kwoty 0,15 zł.

Komisja zwraca uwagę, że skalkulowanie ceny świadczenia poniżej rzeczywistych kosztów jest przejawem nieuczciwej konkurencji, jak również narusza art. 39 ust. 1 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w NFZ, gdzie napisano, iż do zakresu działania Funduszu należy w szczególności: pkt. 3) „określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń zdrowotnych w zakresie niezbędnych do zawierania umów”.

Komisja Stomatologiczna zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej o przyjęcie tego stanowiska, jako stanowiska lub uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej.

Przewodniczący
Zbigniew Żal
Sekretarz

Halina Ey-Chmielewska

Polskie Towarzystwo Lekarskie Oddział Wrocławski oraz Polskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego Oddział Wrocławski zapraszają na

POSIEDZENIE NAUKOWO-SZKOLENIOWE

które odbędzie się 17 grudnia 2003 r. o godz. 12.00
w sali wykładowej im. Wiktora Brossa we Wrocławiu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66.

Program posiedzenia:

1. dr Wojciech Kucharski, prof. dr hab. Ryszard Andrzejak – Leczenie nadciśnienia tętniczego w perspektywie EBM
2. prof. dr hab. Ryszard Andrzejak, dr Michał Silber, dr Rafał Poręba – Indywidualizacja leczenia nadciśnienia tętniczego według zaleceń JNC VII i Europejskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego
3. dr Michał Silber¹, dr Rafał Poręba¹, dr Arkadiusz Derkacz², dr Tadeusz Słowiński³, dr Wojciech Kucharski¹, dr Henryk Lisiak⁴, prof. Ryszard Andrzejak¹ – Nadciśnienie tętnicze nerkowo pochodne u pacjentki z tętniakiem tętnicy nerkowej – prezentacja przypadku

¹ Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego AM

² Oddział Kardiologii Kliniki Kardiologii AM

³ Katedra i Zakład Radiologii AM

⁴ Oddział Chirurgii Naczyniowej Szpitala Specjalistycznego przy ul. Kamińskiego

Kierownik naukowy posiedzenia – prof. Ryszard Andrzejak

Obecność lekarzy szkolących się obowiązkowa.

Przewodniczący PTNT Oddział Wrocławski prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Sekretarz PTNT Oddział Wrocławski dr n. med. Wojciech Kucharski

Przewodniczący PTL Oddział Wrocławski prof. dr hab. Franciszek Iwańczak
Sekretarz PTL Oddział Wrocławski dr n. med. Tomasz Pytrus

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego serdecznie zaprasza członków i sympatyków Towarzystwa oraz zainteresowanych na piąte w br.

Posiedzenie naukowo-szkoleniowe

28 listopada 2003 r., godz. 15.00
sala konferencyjna, hotel Wrocław, ul. Powstańców Śląskich 5/7

Program posiedzenia

1. prof. dr hab. n. med. Krzysztof Narkiewicz, Akademia Medyczna w Gdańsku, Samodzielna Pracownia Nadciśnienia Tętniczego – Diagnostyka i terapia nadciśnienia tętniczego – znaczenie bezdechu obturacyjnego
2. lek. med. Michał Silber, lek. med. Rafał Poręba, dr n. med. Wojciech Kucharski, prof. dr hab. Ryszard Andrzejak, Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych, Zawodowych i Nadciśnienia Tętniczego AM we Wrocławiu – Działania niepożądane obserwowane u pacjentów poddanych terapii hipotensyjnej

Przewodniczący zarządu
prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
Sekretarz zarządu
dr n. med. Wojciech Kucharski

Medyczne Leonardiana (II)



Cykl artykułów, które autor pragnie na łamach „Medium” przedstawić, nie pretenduje do miana wyczerpującej monografii traktującej o związkach Leonarda da Vinci z medycyną. Jest tylko zbiorem luźnych wiadomości dotyczących powiązań tego wybitnego przedstawiciela włoskiego Renesansu z naukami medycznymi, a w szczególności z otolaryngologią.

W niezmiernie ciekawych czasach Renesansu, wskrzeszających starożytne idee humanizmu, rozwijała się nie tylko sztuka. Razem ze sztuką rozkwitała także i nauka. Liczne sprzeczności przenikały epokę Odrodzenia, chociaż w opinii późniejszych badaczy jawiła się ona jako okres harmonii i radości życia.

Genialni artyści epoki Renesansu Leonardo da Vinci, Michelangelo Buonarroti, Rafael Santi i inni zalecali studia z natury. Stało się więc koniecznością poznawanie kształtów człowieka i jego budowy. Dojść musiało do rozwoju anatomii, opartej na rzeczowej i rzetelnej eksploracji ludzkiego ciała. Nietrudno zatem dociec, że na tym, stworzonym przez artystów, przede wszystkim włoskich, związku anatomii ze sztuką, skorzystała nie tylko sztuka, skorzystała także i anatomia.

Dokonania Leonarda da Vinci w dziedzinie medycyny będą łatwiejsze do percepcji po skrótovej prezentacji jego naukowych dokonań w innych dziedzinach wiedzy, szczególnie w historii sztuki, po lakonicznym chociaż przedstawieniu innych współczesnych mu osobowości epoki Odrodzenia. A także po nieśmiałej, przez autora owego opracowania, próbie wnikięcia w jego psyche poprzez analizę wielopłaszczyznowych jego genialnych dokonań.

Ten „najbardziej uczony z mistrzów”, nazwany tak przez Eugène Delacroix, zrodzony z nieprawego łoża, był synem Pierro di Ser Antonio, młodego adwokata z Florencji i 16-letniej Catarini, służącej w oberży w Vinci. Przyszedł na świat 15 kwietnia 1452 roku w wio-

sce Anchiano, na skraju miasteczka Vinci, leżącego na zachodnim zboczu Monte Albano w Toskanii, oddalonego od Florencji nie więcej niż 30 km. Ale ziemia tokańska wydała nie tylko Leonarda. Dante Alighieri, Niccolò Machiavelli, Galileo Galilei, Michelangelo Buonarroti – to ci, którzy obok niego błyszczą najjaśniej. Po urodzeniu Leonarda, ojciec, który w Anchiano „nabył dwa domy i kawał gruntu”, ożenił się z bogatą mieszczką, matka wyszła za mąż, a dziecko pozostawiono pod opieką babki Lucei di Pierozzosi.

„Zwyczaj dary niebios spływają na ludzi w sposób naturalny, a w sposób nadnaturalny łączą się w jednym człowieku wraz z pięknem, wdziękiem, talentem. Wybraniec takiego losu wydaje się niebiański, a inni zostają w tyle”. Tak sugestywnie zaczął rysować sylwetkę Leonarda da Vinci w swych „La Vite de piu eccelenti architetti, pittori et scultori italiani” Giorgio Vasari (1511-1574), włoski malarz, architekt, rzeźbiarz i historyograf sztuki. Jego „Żywoty...” odegrały dużą rolę w powstaniu historii sztuki. Z podobnym zachwytem wyrażali się o Leonardzie jego biografowie Fra Luca Paccioli, Benvenuto Cellini i inni¹.

Leonardo, młody człowiek o wykwintnych manierach, tryskający humorem i dowcipem, olśniewający improwizowanymi poezjami, zdziwiający grą na lirze, śpiewem, kompozycjami, uwielbiający wystawne życie przewodził znamienitym festynom na dworach Sforzów i Medyceuszów, był ulubieńcem florenckich i mediolańskich dam. Uprawiał fechtunek, stał się typem skończonego rycerza – dworzani na według pojęć Castigliona. Nie stosował się do mody i zawsze nosił się inaczej niż ogół. Olśniewał urodą. „Najpiękniejszą na świecie” jawiła się twarz Leonarda włoskiemu historykowi Paolo Jove, a Charles Clement twierdził, że wyraża ona dobro, dużo inteligencji i bystrości, spokoju ducha, ale bez wyraźnego zapału. Miłujący konie, silny, że podkopywał skręcał, jakby był z ołowiu, w zawodach rycerskich nie dawał rywalom szans. Imponował wszystkim.

Vasari napisał krótko „Nikt nigdy nie dorównywał mu w zdolnościach, w żywotności, w dobroci, w łatwości i we wdzięku życia”. Nic więc dziwnego, że przez życie całe otoczony był podziwem, ale także i zawiścią.

Dla wspomnianego już Clementa Leonardo był epikurejczykiem

w sensie najbardziej prawym tego słowa. Jego altruistyczna postawa szeroko była znana współczesnym. Okazywał wiele serdeczności i uczucia prostym ludziom. Przyjaciołom i uczniom świadczył nieraz więcej, niż jego środki na to pozwalały. Znajdował upodobania przede wszystkim w wyrafinowanych „rozkoszach inteligencji i zmysłów”².

Cdn.
Andrzej Kierzek

1. E. Delacroix: Dzienniki. Wrocław – Kraków 1968, T. II, s. 395-396; E. Ullmann: Leonardo da Vinci. Warszawa 1982, s. 13; M.T.S.: Leonardo da Vinci w świetle najnowszych publikacji: Przegląd Polski 1885, R. XIX, Og. zb. T. 75, s. 57; G. Vasari: Żywoty najsławniejszych malarzy, rzeźbiarzy i architektów. Warszawa 1989, s. 301.

2. A. Vallentin: Leonardo da Vinci. Malarstwo i rysunek. Warszawa 1979, s. 1; C. Clement: Michelangelo, Leonard da Vinci, Raphael. Paris 1927, s. 242; M.L. Rizzatti: Geniusze sztuki. Leonardo da Vinci. Warszawa 1989, s. 31; G.W.F. Hegel: Vorlesungen über die Aesthetik. Berlin 1830, s. 1 et passim; A. Landman: Wykłady o estetyce. Warszawa 1967, T. III, s. 142-143; J. Burckhardt: Cicerone. Leipzig 1855, s. 11.

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

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

UWAGA! OKAZJA!

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

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

„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

Szkolenie dla lekarzy stomatologów

Szanowni Państwo!

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

28.11.2003 (piątek)

Temat:

Biostymulacja i terapia laserowa w stomatologii ogólnej

Plan wykładu

Wykład 15.00 – 17.00

1. Budowa laserów, wstęp do teorii biostymulacji laserowej
2. Działywanie laserów małej mocy na poziomie komórkowym i tkankowym
3. Podstawowe prawa rządzące biostymulacją laserową w stomatologii i medycynie

Wykład 17.45-20.00

1. Techniki aplikacji promieniowania laserowego małej mocy w twarzoczaszce
2. Klinika laserów małej mocy w stomatologii (dawki, cykle laseroterapeutyczne, receptury)
3. Przegląd medycznej aparatury laserowej produkowanej na świecie
4. Uwagi praktyczne. Zastosowanie laserów małej mocy w poszczególnych jednostkach chorobowych w stomatologii

Szkolenie płatne.

Prowadzący: **dr n med. Marek Bładowski**, Ośrodek Badawczy Centrum Stomatologii w Olszynie
Uczestnictwo należy potwierdzić wcześniej pod numerem (071) 353 83 51

29.11.2003 (sobota)

Temat:

Współczesne metody opracowania kanałów. Maszynowe opracowanie kanałów korzeniowych metodą kondensacji bocznej lub metodą Thermafil. Endodoncja praktyczna. Zastosowanie mikroskopu w endodoncji.

Plan wykładu

Wykład 10.00-12.00

1. Maszynowe narzędzia niklowo-tytanowe Pro File i Pro Taper
2. Opracowanie kanałów korzeniowych maszynowymi systemami niklowo-tytanowymi ProFile i Pro Taper
3. Płukanie kanałów korzeniowych .Polecane środki
4. Techniki wypełniania kanałów korzeniowych:
 - rodzaje polecanych uszczelniaczy
 - metoda kondensacji bocznej
 - metoda termoplastyczna Thermafil
5. Zastosowanie mikroskopu we współczesnej endodoncji

Część praktyczna 13.00 – 15.00

1. Praktyczna prezentacja opracowania i wypełniania kanałów korzeniowych opisanymi metodami
2. Mikroskop budowa i zastosowanie

Szkolenie płatne.

Prowadzący: **dr nauk med. Joanna Łaskiewicz, AM Łódź**

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

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

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. Jesli by każdy członek DIL ofiarował tylko 1 złotówkę naszym kolegom, można by im pomóc w znaczący sposób. Pieniądze można wrzucać do oznaczonej puszeki, która stoi w sekretariacie DIL, lub w sali konferencyjnej podczas spotkań. Można je też przelać 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.



FUNDACJA ALZHEIMEROWSKA

50-367 Wrocław ul. Pasteura 10

tel. 784-15-85 fax. 784-15-71

Konto: PKO BP S.A. I/O Wrocław 97 10205226 128172232

REGON: 932935172

NIP: 8982025708

e-mail: fundalzh@am.wroc.pl

Apel

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

**Licząc na zrozumienie i hojność sponsorów podajemy numer konta bankowego Fundacji:
PKO BP S.A. IO/Wrocław nr 97 10205226 128 72232.**

Zmiana pokoleń

Urodziłem się w 1920 roku, gdy kończyła się wojna polsko-bolszewicka, w której zwycięska dla Polski bitwa warszawska rozstrzygnęła nie tylko o losach naszego kraju i Europy, ale może i świata.

Dorastałem w czasach, gdy żywe były tradycje walk o wolność kraju. Dwa i pół wieku zmagania i walk powstańczych zakończyło się odzyskaniem wolności. Ci, którzy o tę wolność walczyli, dla mojego pokolenia uosobieniem cnót obywatelskich, byli wzorami do naśladowania. W szkole uczyliśmy się, że „jeśli komuś droga otwarta do nieba – tym, co służy ojczyźnie”, a także „i ten szczęśliwy, kto padł wśród zawodu, jeśli poległym ciałem dał innym szczybel do sławy grodu” i „zwycięstwo liczby nie chce, męstwa potrzebuje”. W harcerstwie hasłem było „Ojczyzna, nauka, cnota”.

W moim domu pielęgnowano te najwyższe wartości. Społeczeństwo tamtego czasu odrzucało postawy niepatriotyczne.

Pamiętam powstańca z 1863 roku porucznika Otockiego – nieco pochylonego, ubranego w granatowy mundur oficerski z orderem Virtuti Militari na piersi, jak stoi na trybunie honorowej 11 listopada, przyjmując wraz z dowódcą dywizji kaliskiej defiladę wojska.

Moje pokolenie, jak kilka pokoleń przedtem, było wychowane w duchu patriotycznym. Hasło „Bóg, honor i ojczyzna” było dla nas drogowskazem. Byliśmy wychowywani na kształtowanie i przyswajanie imponderabilii – takich jak: uczciwość, prawdomów-

ność, szlachetność, zdolność do poświęceń dla wyższych celów – bez oglądania się na zapłatę. Wzorem był dla nas Józef Piłsudski, zwycięski wódz, ale także Tadeusz Kościuszko, Józef Poniatowski i Romuald Traugutt. W Szkole Podchorążych Sanitarnych recytowaliśmy, zaraz po odśpiewaniu modlitwy „Kiedy ranne wstają zorze” – „Józef Piłsudski umarł tylko ciałem, ale duchem żyć będzie wiecznie”.

Takie wychowanie sprawiło, że ochotnie szliśmy do wojska i walczyliśmy we wrześniu 1939 roku. Braлиśmy udział w konspiracji, w partyzantce, w Powstaniu Warszawskim, a także na prawie wszystkich frontach II wojny światowej.

Po wojnie przeżywaliśmy rozdarcie. Ci, którzy przyszli do kraju ze Wschodu, zgodnie z dyrektywami „starszego brata” mieli opluwać tych, którym po walce „za waszą i naszą wolność” nie było dane szczęście wrócić „z ziemi włoskiej do Polski”. I na odwrót, rząd londyński (polski na emigracji) nie akceptował narzucanych nam przez realistów i tego, że dla Polski trzeba w Polsce przetrwać, że nam nikt kraju nie odbuduje, jeśli sami nie weźmiemy się do pracy i odbudowy tego, co zniszczyła wojna. Z oddali można było udzielać rad – nie zawsze dobrych przecież...

Po 1989 roku ponownie rozdarcie dotyczy obecnego dojrzewającego pokolenia. Ponownie rozpoczęło się opluwanie wszystkiego i wszystkich, którzy kraj odbudowywali. Rozpoczął się okres kapitalizmu, w którym liczą się przede wszystkim osiągnięcia

materialne – towar. Panuje wolny rynek – towarowy – na którym nie ma takiego towaru, jak imponderabilia.

Z amerykańskiego stylu życia pokazywane są, niestety, w telewizji, w filmach, w internecie prawie najgorsze ochłapy moralne: przemoc, rozbój, narkotyki i wuzdany seks.

Czy można się dziwić, że w ostatnich latach wzrosła bardzo znacznie ilość morderstw, prostytucji, narkomanii wśród młodocianych?

Czujemy się osaczeni (nic dziwnego) przez przestępczość i jesteśmy bezsilni nie tylko wobec tej dużej gangsterskiej przestępczości, ale tej drobnej, codziennej, chamskiej, bezczelnej.

Czy brak skutecznej reakcji ze strony odpowiedzialnych władz i skutecznych szybkich kar za miliardowe nieprawdopodobieństwo, korupcję, miliardowe marnotrawstwo, morderstwa, gwałty, nie działa antywychowawczo – czy nawet zachęcająco?

Polska zyskała niegdyś miano chrego człowieka Europy. A czy dzisiaj Polska jest zdrowa, skoro nadal cierpi na rozdarcie? Jedni ciągną w lewo, drudzy w prawo, a niestety, za duży licznik działają wyłącznie destrukcyjne. Czy w tej sytuacji młodzież może otrzymać wzory godne naśladowania? Nasze pokolenie miało dobrą literaturę. Nie było radia, telewizji, tylu filmów, internetu, tylu setek kolorowych pism, więc był czas na czytanie.

Obecnie czytelnictwo przeżywa, także w Polsce głęboki kryzys. Prezes Fundacji Książki Polskiej dr Nowakowski mówił przed dwoma laty na otwar-

ciu wystawy książek w Warszawie, że na wschód od Wisły nikt nie czyta książek, a na zachód od Wisły tylko 50 proc. dawnych czytelników. Chyba niewiele przesadził, skoro na brak poczytności skarżą się tacy autorzy jak Stanisław Lem czy Aleksander Krawczuk. Książka ostatniego noblisty (Węgry) rozeszła się u nas w trzystu kilkudziesięciu egzemplarzach...

Natomiast zyskują czytelników, poklask i nagrody, a nawet „paszporty” takie dzieła, jak debiut młodej autorki, o której jedna ze światowych recenzentek mówi: „Gdzieś od trzech czwartych pani książki poczułam zmęczenie – same rygory, prochy i krew. Żeby choć na chwilę pojawiła się lilia. Ale nie...” Książka ma olbrzymie powodzenie, bo napisana została slangiem młodzieżowym językiem pełnym świństw.

Część młodzieży widzi, że nie jest dobrze i dlatego np. na zebraniu reprezentacji młodzieżowych organizacji w Sejmie w dniach 10-12 października 1989 roku stwierdzili, że telewizja i inne środki masowego przekazu za dużo miejsca i czasu poświęcają programom pokazującym przemoc i wuzdany seks i narkomanie, że brak młodzieży ideowości. A 25 stycznia br. na kanale krajowym Eurowizji 2003 głównie młodzież wybrała znaczącą ilość głosów zespół wokalny „Ich Troje” na reprezentantów Polski w finale europejskim. Zespół wygrał, bo śpiewał piosenkę jakże mądrą i obiecującą, zaczynając się od słów: „Żadnych wojen, żadnych granic, żadnych państw...”

„Idą czasy, których znamieniem będzie wyścig pracy, jak przedtem był wyścig żelaza, jak przedtem był wyścig krwi” – przepowiadał Józef Piłsudski. Idą nowe czasy – pokojowego zjednoczenia Europy.

W ciągu dwudziestu wieków zarysowało się kilka koncepcji zjednoczenia naszego kontynentu. Do tej pory były to podboje słabszych krajów przez silniejsze: ekspansja Rzymu, cesarstwa niemieckiego, Napoleona, III Rzeszy, Związku Radzieckiego. Te krwawe podboje kosztowały życie dziesiątki potem setki tysięcy, a w ostatniej wojnie dziesiątki milionów istniejącej ludzkości i olbrzymie zniszczenia dorobku narodów.

Obecnie po raz pierwszy w historii Europy jest realizowana pomyślnie idea pokojowego zjednoczenia narodów i państw. Nie będzie podbojów i wojen, nie będą potrzebne zrywy wolnościowe, krwawo okupione.

Nowe pokolenie Polaków będzie realizować zgodnie z innymi uczestnikami Unii hasła pokojowej współpracy. To będzie patriotyzm realizowany nie w walkach, a w pracy organizacyjnej.

Co możemy i co powinniśmy uczynić, by sprostać nowym zadaniom wychowania nowego pokolenia?

Stwórzmy razem – ponad wszelkimi partiami i podziałami – jeden program wychowania młodzieży w nowym duchu „idąc z żywymi, ale nie depcząca przeszłości ołtarzy”. Jest to nasz obowiązek, „bo takie będą Rzeczypospolite, jakie ich synów chowanie”.

Stanisław Iwankiewicz

WTORKI NEFROLOGICZNE

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

- 18.11.03 - Co nowego w leczeniu hipolipemizującym, ze szczególnym uwzględnieniem chorób nerek i biorców przeszczepu nerki - D. Tupka
- 25.11.03 - Extracorporeal treatment of hypercholesterolemia (ang.) - Mariusz Kusztal
- 2.12.03 - Hemodiafiltracja - miejsce w leczeniu nerkozastępczym - Waldemar Letachowicz
- 9.12.03 - Jak oceniać adekwatność leczenia w programach hemodializy i dializy otrzewnowej, nowe podejście do problemu - T. Porążko
- 16.12.03 - Konferencja kliniczno-patomorfologiczna; ocena wycinków nerek - koordynator O. Mazanowska, goście J. Rabczyński, A. Kochman, A. Hałoń
- 6.01.04 - Ostre zespoły wiericowe u osób z chorobami nerek; specyficzne czynniki ryzyka, zasady postępowania terapeutycznego - M. Banasik
- 13.01.04 - Immunologiczne zapalenie naczyń; nowoczesne leczenie - B. Rychlewska
- 20.01.04 - Immunological basis of inflammation in dialysis (ang.) - M. Krajewska
- 27.01.04 - Zapobieganie nefropatii cukrzycowej, znaczenie poposiłkowej kontroli glikemii, nowe spojrzenie na mikroalbuminurię - B. Jednoróg-Wójcik
- 3.02.04 - Intragraft cytokine gene expression, results of the own investigations in kidney allograft recipients (ang.) - D. Kamińska
- 10.02.04 - Obiektywizacja oceny filtracji kłębuszkowej; zastosowanie cystatyny C i jodohexalu - Barbara Bernat
- 17.02.04 - Stem cells in nephrology; present state and future (ang.) - E. Wątopek
- 24.02.04 - Niedożywienie u chorych na schyłkową niewydolność nerek; patogenezę, znaczenie metody bioimpedancji w rozpoznawaniu, możliwości leczenia - G. Szymańska
- 2.03.04 - Genetyczna kontrola odpowiedzi immunologicznej i procesu zapalnego; wpływ na wyniki przeszczepów nerek (badania własne) - D. Jezior
- 9.03.04 - Radykalne leczenie paraproteinemii z zajęciem nerek, rola chemioterapii wysokodawkowej - B. Dubiński
- 16.03.04 - Nadwaga i otyłość u chorych w programach dializoterapii, czy rzeczywiście są korzystne - T. Okołów
- 23.03.04 - Asymmetric dimethylarginine: a cardiovascular risk factor in renal disease (ang.) - R. Krawczyk
- 30.03.04 - Zaburzenia przewodzenia pokarmowego u chorych na cukrzycę, trudny problem upośledzenia motoryki żołądka u leczonych w programach dializoterapii - K. Madziarska
- 6.04.04 - Hemodializa, czy dializa otrzewnowa, a może obie metody łącznie - J. Penar
- 20.04.04 - Rare complications in kidney allograft recipients: pyoderma gangrenosum, Kaposi's sarcoma (ang.) - S. Zmonarski
- 28.04.04 - Zaburzenia rytmu serca u chorych hemodializowanych - B. Penar
- 11.05.04 - Terapia pierwotnych kłębuszkowych zapaleń nerek; przegląd nowości ostatniego roku - K. Kazimierzczak
- 18.05.04 - Szczepienie przeciw grypie może chronić przed powikłaniami naczyniowymi, zastosowanie w chorobach nerek - D. Smolska
- 25.05.04 - Konferencja kliniczno-patomorfologiczna; ocena wycinków nerek - koordynator O. Mazanowska, goście J. Rabczyński, A. Kochman, A. Hałoń
- 1.06.04 - Pharmacogenetics: on the way toward individually tailored drug therapy in nephrology (ang.) - R. Krasnowski
- 8.06.04 - Uszkodzenie kanalikowo-śródmiaższowe jako czynnik progresji glomerulopatii; metody wczesnego rozpoznania - J. Kuźniar
- 15.06.04 - Postępy w diagnostyce i leczeniu nerkowej osteodystrofii u chorych na schyłkową niewydolność nerek i biorców przeszczepu nerki na podstawie wyników własnych badań - K. Falkiewicz
- 22.06.04 - Toward tolerance in organ transplantation (ang.) - M. Magott-Procelewska
- 29.06.04 - Dostęp naczyniowy anno 2004; monitorowanie funkcji przetoki, postępowanie chirurgiczne przy upośledzeniu funkcji - W. Weyde

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego i Targi w Krakowie S.A. zapraszają na



Dolnośląskie Targi Stomatologiczne „Dentamed” oraz konferencję naukowo-szkoleniową

Wrocław 14-15.11.2003,

które odbędą się w hali wielofunkcyjnej Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, ul. Paderewskiego 35.

Szczegółowe informacje członkowie PTS otrzymają oddzielną pocztą.

Sekretarz PTS

dr n. med. Danuta Nowakowska

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego zaprasza 6 grudnia 2003 - godz. 10.00 na

spotkanie

które odbędzie się w sali wykładowej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.

1. Otwarcie zebrania przez prezesa Oddziału Dolnośląskiego PTS dr n. med. Annę Sobolewską
2. Odczytanie protokołu z poprzedniego Walnego Zebrania członków oddziału
3. Zatwierdzenie porządku obrad Walnego Zebrania
4. Wybór przewodniczącego i sekretarza Walnego Zebrania
5. Wybór Komisji Matki
6. Sprawozdanie z działalności zarządu oddziału
7. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej i Sądu Koleżeńskiego
8. Dyskusja nad sprawozdaniem
9. Głosowanie nad przedstawionymi sprawozdaniami
10. Głosowanie nad absolutorium dla zarządu
11. Przerwa 30 min.
12. Przedstawienie propozycji składu i wybór prezesa, członków Zarządu, Komisji Rewizyjnej, Sądu Koleżeńskiego, kandydatów na Walne Krajowe Zgromadzenie Członków PTS przez przewodniczącego Walnego Zebrania
13. Wybór Komisji Skrutacyjnej i Wnioskowej
14. Głosowanie nad kandydaturami
15. Ogłoszenie wyników głosowania i sprawozdanie Komisji Wnioskowej
16. Wolne wnioski
17. Zamknięcie obrad przez przewodniczącego Walnego Zebrania

Sekretarz PTS

dr n. med. Danuta Nowakowska

14 listopada 2003 r. (piątek) w godzinach 14-16 w Teatrze Zdrojowym w Szczawnie Zdroju odbędzie się posiedzenie Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, współorganizowane przez Szpital im. dra Sokołowskiego w Wałbrzychu na temat:

LECZENIE RAKA JELITA GRUBEGO

Tematy:

- dr n. med. T. Bojarowski - Standardy postępowania w raku odbytnicy
- dr n. med. E. Filipczyk-Cisarż - Chemioterapia w raku jelita grubego
- dr n. med. B. Spytowska - Radioterapia w raku odbytnicy

Serdecznie zapraszamy.
W imieniu organizatorów
dr n. med. Adam Majewski

Spotkanie polsko-niemieckie

Szanowne Koleżanki, szanowni Koledzy!

Zostałem poproszony przez pana Profesora Jana Zielińskiego z Warszawy i Pana profesora Nikolasa Konietzko z Essen o zorganizowanie w przygranicznym mieście Görlitz/Zgorzelcu II Polsko-Niemieckiego Sympozjum Pneumonologicznego. W roku ubiegłym I Sympozjum pod patronatem European School of Respiratory Medicine odbyło się w Legnicy.

Jestem zauroczony Polską, którą często odwiedzam i niezwykle cenię sobie współpracę z naszymi polskimi Kolegami. Dlatego też z radością i optymizmem oczekuję przystąpienia Polski do Unii Europejskiej. Uważam, że z punktu widzenia przyszłej wspólnoty europejskiej należało zorganizować niemiecko-polskie sympozjum w europejskim mieście Görlitz/Zgorzelcu. Program ułożyłem wspólnie z Panem Profesorem Zielińskim i Panem Profesorem Konietzko. Celem tego spotkania jest przedstawienie uaktualnionych zagadnień dotyczących problematyki i różnorodności śródmiaższowych chorób płuc i innych tematów z dziedziny pneumonologii.

Dzięki wspaniałomyślnemu wsparciu saksońskiego ministerstwa zdrowia będzie możliwe zorganizowanie sympozjum w języku niemieckim i polskim oraz tłumaczenie.

Będziemy się bardzo cieszyć, jeżeli w Görlitz dojdzie do spotkania polskich i niemieckich Kolegów zainteresowanych pneumonologią i być może nawiązane zostaną kontakty, które owocować będą przyszłą współpracą.

Z nadzieją na spotkanie w Görlitz
Prof. dr med. H.-W. M. Breuer

21-22 listopada 2003 - Görlitz

II POLSKO-NIEMIECKA
KONFERENCJA
POSTĘPY PNEUMONOLOGII
w ramach
EUROPEAN SCHOOL of RESPIRATORY MEDICINE

Organizatorzy:

prof. dr hab. med. Jan Zieliński (Warszawa)
prof. dr hab. med. Nikolaus Konietzko (Essen)

Temat wiodący:

Śródmiaższowe choroby płuc

21 listopada 2003 r.
Śródmiaższowe zapalenie płuc
16.00-18.00

Nowe klasyfikacje z punktu widzenia patologa - dr F. Brasch (Bochum), prof. K.-M. Müller (Bochum)

Diagnostyka różnicowa - z punktu widzenia klinicysty - prof. D. Ziora (Katowice)

Leczenie: wskazania, rodzaje, prognoza - prof. J. Kuś (Warszawa)

Przerwa na kawę
18.15-19.00

Zachowawcza terapia paliatywna w chorobach płuc - dr n. med. C. Ostgathe (Bonn)

Kolacja hotel „Mercure”
Program wieczorny w Görlitz

22 listopada 2003 r.
Aktualności 2003 r.
9.15-11.00

POChP - prof. J. Zieliński (Warszawa)

Zapalenia płuc - prof. R. Jankowska (Wrocław)

Rak płuc - prof. N. Konietzko (Essen)

11.00-11.15 Przerwa na kawę

11.15-12.45

Medycyna snu - prof. W. Pierzchała (Katowice)

Badania wysiłkowe - prof. H.-W. M. Breuer (Görlitz)

Podsumowanie obrad z 21 i 22 listopada - prof. N. Konietzko (Essen), prof. J. Zieliński (Warszawa)

Obiad hotel „Mercure”

Miejsce: Mercure Parkhotel Görlitz
Uferstr. 17F
02826 Görlitz
(49) (0) 35 81 66 20

Nie pobieramy opłatyjazdowej. Polscy Koledzy proszeni są o zgłaszanie udziału w sympozjum u dr. n. med. Artura Kwaśniewskiego, tel. 0 600 06 57 78.

Informacje dotyczące noclegów w Görlitz,
tel. + 48 22 43 12 144.

Dolnośląska Izba Lekarska organizuje bezpłatny przejazd autokarem z Wrocławia do Görlitz i z powrotem. Czekaemy na telefoniczne zgłoszenia w Sekretariacie DIL tel. (071) 798 80 50.
Ilość miejsc ograniczona.

Dobrzyńska 21/23

Przychodnia

zaprasza:

* 17.11.2003 r. i w każdy trzeci poniedziałek miesiąca od godziny 9.00 na parterze w holu głównym

już po raz XIV w wszystkich chętnych na różne działania i imprezy mające na celu ułatwienie dbania o zdrowie Dolnoślązaków oraz firmy do współorganizacji programu

TARGI EDUKACJI PRZEDROWOTNEJ

W ofercie:

BEZPŁATNE I BEZ SKIEROWAŃ badania:

cholesterolu – które będzie można wykonać tylko 1 raz, żeby dać szansę innym. Dlatego od września prowadzimy 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, skintester lub skincareanalyzer skóry (wilgotność, natłuszczenie, elastyczność).

PROMOCYJNE:

I Szczepienia przeciw - grypie – akcja szczepień jesiennych.

II DOPPLEROWSKIE BADANIA – przepływu krwi w żyłach i tętnicach

III DENSYTOTOMETRYCZNE BADANIE – gęstości kości (ważne przy osteoporozie). Zapisy na Doppler i Densytometr (wcześniejsze i w dniu targów) – Dobrzyńska, parter, rejestracja, okienko nr 1.

IV TESTY WYKRYWAJĄCE HELICOBACTER, będący przyczyną wrzodów żołądka, a nawet raka **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 praw pacjenta i prasowym Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział Dolnośląski, którzy będą odpowiadać na pytania, wątpliwości wszystkich zainteresowanych związane z aktualnie funkcjonującym systemem ochrony zdrowia i ubezpieczeń.

Godzina 11.00, parter, w PUNKCIE INFORMACJI.

Inne atrakcje:

doradztwo, pełna informacja o systemie emerytalnym i ubezpieczeniowym,

degustacja wyrobów cukierniczych dla chorych na cukrzyce,

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 programu st. specjalista ds. Public Relations,

mgr Danuta Bagińska

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

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych Stowarzyszenie Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych oraz firmy Polfa-Grodzisk, Boehringer Ingelheim, Alcon, Lek Polska i GlaxoSmithKline przy współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej zapraszają na

SYMPOZJUM NAUKOWO-SZKOLENIOWE „KOMINEK”

22 listopada 2003 r. o godz. 10.00

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

PROGRAM:

10.00-10.50 *prof. dr hab. Jacek Szechiński* (Zakład Reumatologii AM we Wrocławiu) - **Współpraca na linii lekarz rodzinny i specjalista reumatolog**

10.55-11.45 *dr n. med. Ewa Bogacka* (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM we Wrocławiu) – **POCHP w praktyce lekarza rodzinnego**

11.50-12.25 *dr n. med. Marta Misiuk-Hojo* (Katedra i Klinika Okulistyki AM we Wrocławiu) – **Postępowanie z zespołem suchego oka w praktyce lekarza rodzinnego**

12.25-12.45 **Przerwa na kawę**

12.45-13.35 *prof. dr hab. Zbigniew Rudkowski* (Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu) – **Wskazania do antybiotyków penicylinopochodnych i makrolidów w świetle Rekomendacji 2003**

13.40-14.25 *dr n. med. Andrzej Obojski* (Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM we Wrocławiu) – **Aerzoloterapia w leczeniu obturacyjnych chorób płuc u dorosłych**

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: 13 grudnia 2003 r., 24 stycznia, 21 lutego 2004 r.

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

POSTĘPOM W PULMONOLOGII

Posiedzenie odbędzie się 27 LISTOPADA 2003 ROKU O GODZ. 12.30 w sali wykładowej im. E. Biernackiego przy ul. Pasteura 4 we Wrocławiu

Program naukowy przygotował zespół Katedry i Kliniki Chorób Płuc Akademii Medycznej we Wrocławiu

Kierownik: **prof. dr hab. med. Renata Jankowska**

12.30-12.50 *dr n. med. Paweł Piesiak* - **Przewlekły kaszel - problem diagnostyczny terapeutyczny**

12.50-13.10 *dr n. med. Irena Porębska* - **Uzależnienie od nikotyny - podstawowe metody leczenia**

13.10-13.30 *dr n. med. Marcin Goleck* - **Ziarniniakowatość Wegenera - schorzenie o wielu obliczach (opis przypadku)**

13.30-13.40 **Prezentacja leku przez przedstawiciela firmy Novartis**

Obecność lekarzy specjalizujących się obowiązkowa.

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

Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii i Klinika Gastroenterologii i Hepatologii Akademii Medycznej zapraszają na konferencję naukowo-szkoleniową

KONSENSUS DIAGNOSTYKI I LECZENIA ZAPALEŃ TRZUSTKI

która odbędzie się 20 LISTOPADA 2003 R. O GODZ. 11.00 w sali konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Program naukowy:

Diagnostyka i leczenie zachowawcze ostrego zapalenia trzustki – dr med. Zbigniew Sajewicz

Wskazania do leczenia chirurgicznego i postępowanie operacyjne w ostrym zapaleniu trzustki – prof. dr hab. Wiktor Bednarz

Diagnostyka i leczenie zachowawcze przewlekłego zapalenia trzustki – dr med. Elżbieta Poniewierka

Chirurgiczne leczenie przewlekłego zapalenia trzustki – dr med. Paweł Domosławski

Przewodniczący Oddziału PTG

prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska

Sekretarz Oddziału PTG

dr med. Jadwiga Łapińska

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

CZWARTEKI 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

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

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

Wymienione szkolenia są bezpłatne.



INNOWACYJNE ROZWIĄZANIA
duńskiej firmy XO DENTAL CARE

enDENT
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@medclub.pl

U NAS ZNAJDZIESZ SWÓJ ROZMIAR

Aurum Dental Depot sp. z o.o.

AURUM

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

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

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

Regenerowane Unity Stomatologiczne ze Szwecji z 2 letnią gwarancją

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

5,85%*



BGZ S.a.

4 PORY ROKU KREDYT jesień

Atrakcyjne stałe oprocentowanie 5,85%*

Splata kredytu do 12 miesięcy

Maksymalna kwota kredytu 15 000 PLN

Cel kredytu - dowolny, uzależniony od Twoich potrzeb

Infolinia: 0 801 123 456 opłata za połączenie: 1 Jednostka taryfikacyjna TP S.A.

*) Rzeczywista roczna stopa oprocentowania w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2001 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. Nr 100, poz. 1001x, z późn. zm.) wynosi 14,4% przy założeniu, że Kredytobiorca jest posiadaczem IntegrumKonta w BGZ S.A., kwota kredytu wynosi 15 000 zł i będzie spłacana przez rok, prowizja wynosi 3,80%, a odsetki są płatne jednorazowo z góry.

www.bgz.pl

SZANOWNI LEKARZE I TECHNICY PROTETYCY !!!
Laboratorium techniki dentystycznej „Pro dental”

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 WSPÓLPRACY
● ZADZWOŃ JESZCZE DZIŚ, ABY UZYSKAĆ WIĘCEJ INFORMACJI
TELEFON (071) 341 90 58, 341 90 78, KOM. 0 601 74 80 07, www.pro dental.pl, e-mail wr@pro dental.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 „Pro dental” wykonuje prace na zlecenie, wysyłane za pośrednictwem poczty lub drogą kurierską (inne formy zamówień uzgadniamy telefonicznie lub e-mail wr@pro dental.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

Firma z zagranicznym kapitałem zatrudni lekarzy specjalistów:

genetyków w trakcie specjalizacji
ginekologów
pulmonologów
reumatologów
specjalistów od chorób zakaźnych

Oferty prosimy składać na adres:
REX Company, ul. Robotnicza 32
53-608 Wrocław lub sekretariat@rex.pl



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

Niedbałe zażywanie leków powoduje miliardowe straty

Ludzie chorzy, którzy nie biorą zaordynowanych im leków, a potem poważnie chorują, kosztują instytucje i organizacje zdrowotne miliardy dolarów, stwierdziła Światowa Organizacja Zdrowia (WHO).

Wg opinii specjalistów z WHO, ponad 50% Amerykanów cierpiących na takie choroby jak astma, rak lub AIDS nie postępuje zgodnie z zaleceniami lekarzy. Może to być spowodowane depresją, zapomnieniem lub też zmartwieniem związanym z piętnem choroby.

W krajach biednych sprawy te są w jeszcze gorszym stanie. W Gambii 73% pacjentów chronicznie chorych nie zażywa leków, tak jak należy. Natomiast w krajach gwałtownie rozwijających się, jak np. Chiny, odsetek ten wynosi 57%. Takie dane zamieszcza 200-stronicowy raport opracowany przez WHO pt. „Stosowanie się do terapii długoterminowych: konieczność działań” (Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action).

Raport zaleca zwiększenie środków na edukację i pilnowanie pacjentów, ponieważ jak wykazały badania, zainwestowanie jednego dolara dla zachęcenia do stosowania się do zaleceń, może zaoszczędzić 10, 20, a nawet 50 dolarów w przyszłym leczeniu choroby. Ludzie również dzięki temu oszczędzają sobie cierpień.

Jedną z tez dowodzi, że diabeł, który nie postępuje tak jak nakazał lekarz, „stanowią potencjalne zagrożenie dla systemu ochrony zdrowia”. Lekarze monitorujący pacjentów zakażonych wirusem HIV stwierdzili, że tylko 3 pacjentów na 4 stosowało właściwą kurację przez ponad 80% czasu. Wskaźnik ten pogarszał się po zdiagnozowaniu AIDS.

Inne badania wykazują, że lekarze przepisują przeciętnie tylko trochę ponad 10 minut, ażeby pacjentowi wyjaśnić swoje zalecenia. Farmaceuci przeznaczają na to zaledwie połowę tego czasu.

W krajach, w których istnieją ściśle powiązane wspólnoty i silne struktury rodzinne, notuje się wyższy odsetek ludzi, którzy biorą leki tak, jak zostały im one zaordynowane. „Ludzie przypominają ludziom”,

mówi jeden z autorów raportu. Jednakże zbyt wielkie zainteresowanie otoczenia może być szkodliwe, jeśli choroba łączy się z jakimś piętnem, tak jak to jest w wielu społeczeństwach w przypadku AIDS.

Niektórzy pacjenci nie akceptują działań ubocznych leku, podczas gdy inni odmawiają zmiany swoich nawyków, takich jak palenie lub spożywanie niewłaściwych pokarmów.

Pacjenci również niechętnie kontynuują kurację, jak tylko poczują się lepiej. W przypadku nadciśnienia, na przykład, ludzie uważają, że nic im już nie grozi, ponieważ czują się dobrze. Jednakże 20 lat później mogą mieć atak serca lub udar właśnie dlatego, że nie kontrolowali swojego nadciśnienia.

Fakt, że wielu ludzi nie przyjmuje należycie swoich leków wskazuje, iż problem sięga głębiej, niż możliwości dostępu do nich i stan gospodarki kraju pacjenta.

Stowarzyszenie Przedstawicieli Firm Farmaceutycznych w Polsce

Tekst sponsorowany

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Psychiatrii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w psychiatrii nowym trybem na kurs specjalizacyjny - wprowadzający (z listy CMKP):

PODSTAWY DIAGNOSTYKI I TERAPII ZABURZEŃ PSYCHICZNYCH

Kierownicy naukowy kursu: **prof. dr hab. Andrzej Kiejna, dr hab. Sławomir Sidorowicz, dr Jan Aleksander Beszlej**

Miejsce kursu: Katedra i Klinika Psychiatrii AM Wrocław, ul. Pasteura 10

Termin kursu: **12-23 stycznia 2004 r.**

Liczba uczestników: 35 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:
12.01.2004 r.

1. Zakres psychiatrii i zarys historii psychiatrii – prof. dr hab. Andrzej Kiejna
2. Zasady etyczno-deontologiczne w psychiatrii – dr hab. Sławomir Sidorowicz
3. Podstawy psychopatologii – dr Aleksander Beszlej
4. Zaburzenia czynności poznawczych, orientacji, świadomości, sprawności intelektualnej – dr Magdalena Grzesiak
5. Zaburzenia czynności emocjonalnych i aktywności – dr Aleksander Beszlej
6. Osobowość – cechy, mechanizmy obronne – dr Sylwia Chłodzińska-Kiejna
7. Zespoły zaburzeń psychicznych – dr Przemysław Pacan

13.01.2004 r.

1. Badanie psychiatryczne – dr Sławomir Sidorowicz
2. Badanie epidemiologiczne w psychiatrii – prof. dr hab. Andrzej Kiejna
3. Testy psychologiczne w diagnostyce psychiatrycznej – dr Sylwia Chłodzińska-Kiejna
4. Standaryzowane narzędzia do oceny stanu psychicznego – dr Monika Kantorska-Janiec
5. Badanie genetyczne, farmakogenetyczne w psychiatrii – dr Magdalena Grzesiak
6. Badania neurofizjologiczne i neuroobrazujące w diagnostyce psychiatrycznej – dr Krzysztof Małyszczak
7. Specyfika badania psychiatrycznego dzieci i młodzieży – dr Joanna Mazurek

14.01.2004 r.

1. Klasyfikacje zaburzeń psychicznych ICD-10 i DSM-IV – dr Monika Kantorska-Janiec
2. Diagnostyka zaburzeń psychicznych spowodowanych uszkodzeniem mózgu – dr hab. Jerzy Leszek
3. Zaburzenia psychiczne spowodowane chorobą somatyczną – dr Joanna Rymaszewska
4. Diagnostyka uzależnień od alkoholu – dr Iwona Chlebowska
5. Zaburzenia spowodowane substancjami psychoaktywnymi – dr Iwona Chlebowska
6. Zaburzenia psychiczne wieku podeszłego – dr hab. Jerzy Leszek
7. Zaburzenia psychiczne spowodowane uszkodzeniem lub dysfunkcją mózgu u dzieci – dr Joanna Mazurek

15.01.2004 r.

1. Wczesne rozpoznawanie schizofrenii – dr hab. Sławomir Sidorowicz
2. Zaburzenia urojeniowe i schizoafektywne – dr Piotr Baranowski
3. Etiologia, patogeneza i diagnostyka zaburzeń nastroju – dr Magdalena Grzesiak
4. Zaburzenia lękowe w postaci fobii – dr Aleksander Beszlej
5. Zaburzenia lękowe uogólnione i napadowe – prof. dr hab. Andrzej Kiejna
6. Zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne – dr Przemysław Pacan
7. Zaburzenia adaptacyjne i reakcja na ciężki stres – dr Krzysztof Małyszczak

16.01.2004 r.

1. Zaburzenia dysocjacyjne i występujące pod postacią somatyczną – dr Krzysztof Małyszczak
2. Zaburzenia odżywiania się – dr Sylwia Chłodzińska-Kiejna
3. Zaburzenia snu i seksualne – dr Magdalena Grzesiak
4. Zaburzenia osobowości (histrioniczna, anankastyczna, lękliwa i zależna) – dr Aleksander Beszlej
5. Zaburzenia osobowości (paranoiczna, schizoidalna, dysocjalna i chwiejna emocjonalnie) – dr Przemysław Pacan
6. Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się w dzieciństwie – dr Joanna Mazurek
7. Zaburzenia psychiczne związane z ciążą, porodem i menopauzą – dr Joanna Rymaszewska

19.01.2004 r.

1. Świadoma zgoda – dr hab. Sławomir Sidorowicz
2. Aspekty prawne przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i zastosowania przymusu – dr Piotr Baranowski
3. Aspekty prawne zastosowania przymusu w psychiatrii – dr Joanna Rymaszewska
4. Cele, kierunki psychoterapii oraz przebieg procesu psychoterapii – dr Piotr Baranowski
5. Psychoterapia psychoanalityczna – dr Aleksander Beszlej
6. Psychoterapia behawioralno-poznawcza – dr Sylwia Chłodzińska-Kiejna
7. Psychoterapia grupowa i rodzinna – dr Krzysztof Małyszczak

20.01.2004 r.

1. Leki przeciwpsychotyczne – dr Monika Kantorska-Janiec
2. Leki przeciwdepresyjne – dr Magdalena Grzesiak
3. Leki uspakajające i nasenne – dr Krzysztof Małyszczak
4. Leki stabilizujące nastrój – dr Iwona Chlebowska
5. Leczenie EW, fototerapia i inne metody biologicznego leczenia zaburzeń psychicznych – dr Przemysław Pacan
6. Leczenie zaburzeń otepiennych + prezentacja przypadku (zajęcia warsztatowe) – dr hab. Jerzy Leszek

21.01.2004 r.

1. Zasady leczenia schizofrenii + prezentacja przypadku (zajęcia warsztatowe) – dr Monika Kantorska
2. Leczenie chorób afektywnych nawracających + prezentacja przypadku (zajęcia warsztatowe) – dr Magdalena Grzesiak
3. Leczenie zaburzeń zachowania i emocji u dzieci + prezentacja przypadku (zajęcia warsztatowe) – dr Joanna Mazurek

22.01.2004 r.

1. Leczenie zaburzeń lękowych + prezentacja przypadku (zajęcia warsztatowe) – dr Aleksander Beszlej
2. Leczenie zaburzeń adaptacyjnych i pod postacią somatyczną + prezentacja przypadku (zajęcia warsztatowe) – dr Krzysztof Małyszczak
3. Leczenie zaburzeń odżywiania (zajęcia warsztatowe) – dr Sylwia Chłodzińska-Kiejna
4. Leczenie uzależnień + prezentacja przypadku (zajęcia warsztatowe) – dr Iwona Chlebowska

23.01.2004 r.

1. Zasady postępowania w stanach nagłych – dr Przemysław Pacan
2. Formy pośredniego leczenia psychiatrycznego – oddziały dzienne – dr Piotr Baranowski
3. Psychiatria konsultacyjna – dr Joanna Rymaszewska
4. Zamknięcie kursu, uwagi końcowe

Każdy wykład trwa 45 min, zajęcia warsztatowe po 90 min.

Zgłoszenia na kurs do końca listopada 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 Katedra Radiologii AM zapraszają radiologów na kurs doskonalący:

WSPÓŁCZESNA DIAGNOSTYKA KT I MR

Kierownik naukowy kursu: **doc. dr hab. Krzysztof Moroń**

Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław, tel. (071) 784 26 51, sala wykładowa

Termin kursu: **19-20 stycznia 2004**

Liczba uczestników: 20-50

Program kursu:
19.01.2004 r.

- 8.30-10.00 Podstawy fizyczne KT i MR – prof. dr hab. Zdzisława Bem
- 10.15-11.00 Diagnostyka KT i MR śródpiersia – dr n. med. Violetta Sokolska
- 11.00-11.45 Diagnostyka KT i MR wątroby – dr n. med. Violetta Sokolska
- 12.00-12.45 Obrazowanie KT i MR nerek i nadnerczy – dr n. med. Joanna Słonina
- 12.45-13.30 Rola MRCP w rozpoznawaniu schorzeń wątroby i trzustki – doc. dr hab. Krzysztof Moroń
- 20.01.2004 r.**
- 8.30-10.00 Diagnostyka OUN w KT i MR – prof. dr hab. Maria Sasiadek
- 10.15-11.00 Zastosowanie KT i MR w diagnostyce twarzoczaszki – dr n. med. Roman Badowski
- 11.15-12.45 Zastosowanie KT i MR w pediatrii – dr n. med. Urszula Zaleska-Dorobisz
- 13.00-13.45 KT klatki piersiowej – dr n. med. Dariusz Gąsiorek

Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2003 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich AM zapraszają lekarzy, lekarzy - nauczycieli akademickich na kurs:

TRENING EFEKTYWNEJ KOMUNIKACJI Z PACJENTEM

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. n. hum. Wanda Wojtkiewicz-Rok**

Miejsce kursu: sala wykładowa AM we Wrocławiu

Termin kursu: **10 stycznia 2004 r., godz. 9.00-14.00**

Liczba uczestników: 15-35

Program kursu (wykłady i ćwiczenia):

1. Autoprezentacja - Umiejętność pozytywnego przedstawiania samego siebie, wykorzystywanie autoprezentacji do nawiązywania rozmowy - 30 min.
2. Zakłócenia komunikacji - Uświadomienie rozbieżności między intencją nadawcy a tym, co do niego do odbiorcy - 1godz.
3. Uwarunkowania spostrzegania - odkrywanie nieświadomych założeń, ukryte teorie osobowości - 30 min.
4. Komunikacja niewerbalna - rozpoznawanie i nauka świadomego posługiwania się komunikatami pozawerbalnymi - 1 godz.
5. Komunikacja werbalna - wykazanie różnicy między komunikacją jednokierunkową i dwukierunkową - 1 godz.
6. Aktywne słuchanie - zaznajomienie z technikami aktywnego słuchania: parafrazowanie, klaryfikacja, odzwierciedlenie emocji, dowartościowanie; wzbudzanie zaufania u pacjenta - 1 godz.

Zajęcia odbywają się w formie treningu, w którym aktywnie biorą udział wszyscy uczestnicy szkolenia. Prowadzący: mgr Agnieszka Olchowska-Kotala

Zgłoszenia na kurs do końca 12 grudnia 2003 r.

Szczegółowe informacje: Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich AM, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 7, Wrocław, tel. (071) 784-01-02, 784-01-03.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra Radiologii AM zapraszają radiologów, internistów, chirurgów na kurs doskonalący:

DIAGNOSTYKA USG JAMY BRZUSZNEJ

Kierownik naukowy kursu: **doc. dr hab. Krzysztof Moroń**

Miejsce kursu: Katedra Radiologii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław, tel. (071) 784 26 51, sala wykładowa

Termin kursu: **26-27 stycznia 2004 r.**

Liczba uczestników: 20-50

Program kursu:

26.01.2004 r.

- 8.30-10.00 Usz jamy brzusznej u dzieci – dr n. med. Urszula Zaleska-Dorobisz
- 10.15-11.00 Usz głowy – dr n. med. Elżbieta Czapięga
- 11.00-12.30 Usz jamy brzusznej – dr n. med. Ewa Nienartowicz
- 12.45-13.30 Usz wątroby – dr n. med. Ewa Nienartowicz
- 27.01.2004 r.**
- 8.30-10.00 Usz pęcherzyka i dróg żółciowych – dr n. med. Elżbieta Czapięga
- 10.15-11.45 Diagnostyka usz trzustki – dr n. med. Ewa Nienartowicz
- 12.00-12.45 Diagnostyka usz przestrzeni zaotrzewnowej – dr n. med. Joanna Słonina
- 12.45-14.00 Diagnostyka usz nerek i nadnerczy – dr n. med. Joanna Słonina

Zgłoszenia na kurs do 5 stycznia 2004 r.

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

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika 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 Katwak, lek. Dominik Turkiewicz, lek. M. Słociak - 45 min.
4. Opieka psychologiczna nad dzieckiem chorym na nowotwór - mgr M. Klimaszewska-Pyka - 45 min.
5. Zwalczanie bólu i opieka terminalna - dr Waldemar Gołębiowski - 45 min.

Sposób zaliczenia kursu - test.

Zgłoszenia na kurs do końca 20 listopada 2003 r.

Szczegółowe informacje dotyczące kursu: 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 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 listopada 2003 r. (wtorek), godz. 9.00**

Liczba uczestników: powyżej 10 osób

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Anatomia prawidłowa gruczołu piersiowego, rozwój, fizjologia - prof. dr hab. Jerzy Rabczyński - 30 min.
2. Zaburzenia rozwojowe, zmiany wsteczne, zapalenia gruczołu piersiowego - prof. dr hab. Jerzy Rabczyński - 30 min.
3. Nowotwory gruczołu piersiowego - prof. dr hab. Jerzy Rabczyński - 45 min.
4. Techniki obrazowania zmian patologicznych w gruczole piersiowym - prof. dr hab. Michał Jeleń - 30 min.

Zgłoszenia na kurs do 12 listopada 2003 r.

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

CHOROBY PRZYTARCZYC

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Zygmunt Grzebieniak**
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. (071) 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 - 45 min. + 15 min. dyskusja
2. Rola przytarczyc w gospodarce wapniowo-fosforanowej ustroju - dr Adam Skalski - 45 min. + 15 min. dyskusja
- Przerwa 30 min.
3. Przedoperacyjna lokalizacja przytarczyc - dr Ewa Nienartowicz - 45 min. + 15 min. dyskusja
4. Leczenie operacyjne chorób przytarczyc - dr Jerzy H. Karwacki - 45 min. + 15 min. dyskusja

Zgłoszenia na kurs do 26 listopada 2003 r.

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

POSTĘPY W DIAGNOSTYCE I LECZENIU PRZEWLEKŁEGO ZAPALENIA TRZUSTKI

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Witold Knast**
Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM, Wrocław, ul. Syrokomli 1

Termin kursu: **12 grudnia 2003 r., godz. 12.15-15.30**

Liczba uczestników: wg zgłoszeń

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Zmiany anatomiczne i zaburzenia czynnościowe trzustki powstałe w wyniku przewlekłego zapalenia - dr hab. Maria Strutyńska-Karpińska - 30 min.
2. Diagnostyka obrazowa (USG, KT, MRCP) przewlekłego zapalenia trzustki - dr Ewa Nienartowicz - 30 min.
3. Diagnostyka ERCP i leczenie endoskopowe - dr Jarosław Wierzbicki - 30 min.
4. Operacje resekcyjne i drenażowe w leczeniu przewlekłego zapalenia trzustki - prof. dr hab. dr hab. Witold Knast - 30 min.
5. Ocena wyników leczenia operacyjnego przewlekłego zapalenia trzustki - dr Piotr Szelachowski - 30 min.
6. Jakość życia chorych po operacjach przewlekłego zapalenia trzustki - dr Krystyna Markocka-Mączka - 30 min.
7. Prezentacja firmy BIOTON - lek. J. Czuwara - 10 min.

Sposób zaliczenia kursu - certyfikat.

Zgłoszenia na kurs do 30 listopada 2003 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych Dzieci AM zapraszają lekarzy pediatrów, zakaźników i lekarzy rodzinnych na kurs doskonalący:

ANTYBIOTYKOTERAPIA, DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA I INTERPRETACJA BADAŃ DODATKOWYCH W NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH CHOROBYCH ZAKAŻNYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Irma Kacprzak-Bergman**
Miejsce kursu: sala wykładowa w Katedrze i Klinice Chorób Zakaźnych Dzieci AM we Wrocławiu, ul. Bujwida 44, tel./fax (071) 328-54-38

Termin kursu: **12-13 stycznia 2004 r., godz. 10.00-14.40**

Liczba miejsc: 10-30

Kurs bezpłatny

Program kursu:

12.01.2004 r.

- 10.00-11.30 Antybiotykoterapia - mechanizm działania antybiotyków, podział na dwie grupy; zasady terapii skojarzonej. Wskazania i przeciwwskazania antybiotykoterapii w zależności od wieku i miejsca zakażenia - prof. dr hab. Irma Kacprzak-Bergman
- 11.40-13.10 Interpretacja badań dodatkowych w chorobach wątroby - dr Jarosław Gruszka
- 13.20-14.40 Choroby przenoszone przez kleszcze - borelijoza, kleszczowe zapalenie mózgu i inne - dr Leszek Szenborn
- 11.40-13.10 Diagnostyka różnicowa chorób wysypkowych zakaźnych i niezakaźnych - dr Jolanta Jasonek
- 13.20-14.40 Diagnostyka różnicowa chorób przebiegających z powiększeniem węzłów chłonnych wątroby i śledziony - dr Ernest Kuchar
- 13.01.2004 r.
- 10.00-11.30 Interpretacja podstawowych badań laboratoryjnych w chorobach bakteryjnych, wirusowych, grzybiczych i pasożytniczych: morfologia, OB, CRP, płyn mózgowo-rdzeniowy oraz badania serologiczne w kierunku CMV, toksoplazmozy, salmonellozy - dr Izabela Zaleska
- 11.40-13.10 Interpretacja badań dodatkowych w chorobach wątroby - dr Jarosław Gruszka
- 13.20-14.40 Choroby przenoszone przez kleszcze - borelijoza, kleszczowe zapalenie mózgu i inne - dr Leszek Szenborn

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich AM zapraszają lekarzy, lekarzy - nauczycieli akademickich na kurs:

WYZNACZNIKI WARUNKUJĄCE POPRAWNĄ KOMUNIKACJĘ INTERPERSONALNĄ ZE SZCZEGÓLNYM UWZGLĘDNIENIEM RELACJI LEKARZ-PACJENT

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Elżbieta Więckowska prof. nadzw.**

Miejsce kursu: sala wykładowa AM we Wrocławiu

Termin kursu: **16 stycznia 2004 r., godz. 9.00-13.00**

Liczba uczestników: wg zgłoszeń

Program kursu (wykłady i ćwiczenia):

1. Krótkie omówienie wyznaczników poprawnego komunikowania się z samym sobą (samoakceptacja, samoświadomość, celowość, antycypacja, odpowiedzialność, asertywność, uczciwość, empatia).
2. Wpływ poprawnej komunikacji z samym sobą na optymalne komunikowanie się z innymi (krótka charakterystyka cyklu komunikacji otwartej i cyklu komunikacji zamkniętej).
3. Mechanizm powstawania zaburzeń w relacji lekarz - pacjent.

Wykładowca: **dr hab. Elżbieta Więckowska prof. nadzw.**

Zgłoszenia na kurs do 20 grudnia 2003 r.

Szczegółowe informacje: Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich AM, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 7, Wrocław, tel. (071) 784-01-02.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra Onkologii i Klinika Ginekologii Onkologicznej AM zapraszają lekarzy różnych specjalności na kurs doskonalący:

POSTĘPY W ONKOLOGII

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Jan Kornafel**

Miejsce kursu: Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu, ul. Syrokomli 1

Termin kursu: **10 grudnia 2003 r., godz. 8.00-15.00**

Liczba miejsc: 10-100

Kurs bezpłatny

Program kursu:

- 9.00-9.30 Wprowadzenie - prof. dr hab. Jan Kornafel
- 9.30-10.30 Postępy w chirurgii onkologicznej - dr Tomasz Bojarowski
- 10.30-11.30 Postępy w radioterapii - dr Iwona Gisterek
- 11.30-12.30 Postępy w chemioterapii nowotworów - dr Aleksandra Łacko
- 12.30-13.30 Postępy w ginekologii onkologicznej - dr Małgorzata Rusiecka

Zgłoszenia na kurs do końca listopada 2003 r.

Szczegółowe informacje: Katedra Onkologii i Klinika Ginekologii Onkologicznej AM we Wrocławiu, ul. Hirsfelda 12, tel. (071) 361-91-11.

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: ksztzpod@dwl.am.wroc.pl

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

DAM PRACĘ

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 Kadry w. 271. Oferty można składać na adres: SP ZOZ Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych, 57-550 Stronie Śląskie, ul. Morawka 1.

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

Zatrudnimy LEKARZA STOMATOLOGA do pracy w prywatnym gabinecie stomatologicznym. Kontakt, tel. (071) 341 26 04, po godz. 12.00.

Zapraszam do współpracy LEKARZA ORTODONTE. Możliwość kontraktu z NFZ. Kontakt, tel. (071) 343 87 07, ul. Kołłątaja.

Zatrudnię LEKARZA STOMATOLOGA po stażu do gabinetu w Lubinie. Kontakt, tel. 0 605 09 63 00, 0 600 39 54 62.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „AGA-MED” w Strzelcach Świdnickich 36A NAWIĄŻE WSPÓŁPRACĘ z prywatnym gabinetem stomatologicznym. Kontakt, tel. (074) 850 44 23.

Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich Aeroklubu Polskiego Wojewódzka Przychodnia Sportowo-Lekarska we Wrocławiu zatrudni SPECJALISTĘ MEDYCYNĘ PRZEMYSŁOWEJ z II st. specjalizacji na pełny etat. Warunki zatrudnienia do uzgodnienia. Tel. (071) 328 28 92, 792 40 94.

Polskie Centrum Zdrowia Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu, ul. Karmelkowa 25-27, zatrudni lekarzy STOMATOLOGÓW, lekarzy specjalistów I lub II stopnia w zakresie PSYCHIATRII, ORTOPEDII, NEUROLOGII, DERMATOLOGII, OKULISTYKI oraz specjalistę w zakresie KARDIOLOGII i MEDYCYNĘ RODZINNEJ. Informacje w siedzibie Spółki w godz. 8.00-16.00, tel. (071) 369 93 94, e-mail pcz@pcz.com.pl

PRACA DLA LEKARZY W ANGLII. Poszukujemy lekarzy specjalistów (I/II stopień) medycyny ogólnej, pediatrii, ginekologii, anestezjologii, radiologii i innych, chcących podjąć pracę w Anglii. Wymagana dobra znajomość języka angielskiego. Zgłoszenia: Berlińskie Pośrednictwo Pracy dla Lekarzy „PRAXIS-NAH” Sigurd Faulde. Kontakt w Polsce: Przedstawiciel na Polskę Południową

Jerzy Mazurkiewicz, tel. (071) 342 74 25, 0 693 72 91 08, fax (071) 372 54 84, e-mail: praxis-nah-wroclaw@gmx.de

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu, zatrudni LEKARZA MEDYCYNĘ z II st. specjalizacji, najchętniej w zakresie neurologii lub ortopedii, na stanowisku lekarza orzecznika w inspektoracie ZUS w Oleśnicy. Atutem przy rozpatrywaniu oferty będzie dyplom ukończenia poddyplomowych studiów orzecznictwa lekarskiego. Zainteresowanych prosimy o kontakt telefoniczny: (071) 360 66 50.

Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 ZATRUDNI od 1 listopada 2003 r. na cały etat SPECJALISTĘ MEDYCYNĘ PRACY (z uprawnieniami) oraz od 1 stycznia 2004 r. SPECJALISTĘ NEUROLOGA również na cały etat. Kontakt kadry, tel. (071) 350 28 88.

Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA we Wrocławiu ZATRUDNI od zaraz w Przychodni MSWiA we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 37/39, LEKARZA MEDYCYNĘ PRACY z I lub II st. specjalizacji z zakresu medycyny pracy, w niepełnym wymiarze godzin. Informacje: kierownik Przychodni MSWiA, tel. (071) 798 47 38 lub 08.

Private Arbeitsvermittlung „PRAXIS-NAH” poszukuje lekarzy – ze specjalizacją lub bez – do pracy w niemieckich klinikach. Wymagana znajomość niemieckiego. Informacja na temat możliwości zatrudnienia udziela nasz przedstawiciel na Polskę Południową p. Jerzy Mazurkiewicz, tel. (071) 342 74 25 lub kom. 0 693 72 91 08, e-mail: praxis-nah-wroclaw@gmx.de

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

PODZIĘKOWANIE

Przyjaciołom mojego męża STANISŁAWA GADZINOWSKIEGO, lekarzom, którzy na ostatnim odcinku drogi życia ofiarowali Mu pomocną dłoń, troskę, współczucie, zwłaszcza Państwu dr.dr. Ewie i Januszowi Koziolom, Wojciechowi Durkowi i Bogdanowi Sitce oraz wszystkim za obecność i wsparcie w dniu pogrzebu, wyrazy wdzięczności w imieniu rodziny składa

Żona

POŻEGNANIA

Pani dr TERESIE BUJKO

Przewodniczącej Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji Praktyk DIL, członkowi Rady DIL oraz zastępcy sekretarza DIL wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa

Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Koledze

dr. Tomaszowi Dąbrowie

serdeczne wyrazy współczucia z powodu śmierci OJCA

artysty plastyka

GRZEGORZA DĄBROWY

składają kierownik Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej Halina Panek oraz koleżanki i koledzy

20 października odszedł od nas nasz Drogi Kolega dr stom.

STANISŁAW GADZINOWSKI

Pozostanie w naszej pamięci jako wzór wspaniałego Człowieka i Lekarza.

Wyrazy współczucia Rodzinie Zmarłego

składają koleżanki i koledzy

z Koła Lekarzy Prywatnie Praktykujących

Prof. Jarosławowi Leszczyszynowi

wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składają

pracownicy ze Szpitala i Przychodni EuroMediCare

Dr DOROCIE ROŹDŻESTWIEŃSKIEJ

wyrazy współczucia z powodu śmierci

MEŻA

składają koleżanki i koledzy z Koła Stomatologicznego DIL w legnicy

Wyrazy szczerzego współczucia

dr GRAŻYNIE SOBIECH-KAROLUK

i Jej Rodzinie z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki i koledzy z Koła Stomatologów w Dzierżonowie

Wyrazy głębokiego współczucia

dr ANNIE CYGAN

z powodu śmierci męża

dr. TADEUSZA CYGANA

składają współpracownicy z Publicznego Zespołu Zakładów Lecznictwa Ambulatoryjnego w Żmigrodzie

SZUKAM PRACY

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. 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 MEDYCYNĘ PRACY – badania profilaktyczne, sanepid, wizytacje BHP, Wrocław i okolice. Oferta, 50-259 Wrocław 17, skr. pocz. 1663, tel. (071) 322 34 66.

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

LEKARZ STOMATOLOG - staż 24 lata (protetyka zachowawcza, chirurgia), I st. specjalizacji stomatologii ogólnej, poszukuje pracy na terenie Wrocławia, kontakt tel. 0 605 66 65 43.

CHIRURG, specjalista II st. z wieloletnim doświadczeniem (także endoskopia) poszukuje dodatkowej pracy na terenie Wrocławia lub okolic, tel. (071) 321 80 47, 0 604 34 30 86.

SPECJALISTA ANESTEZJOLOG z 10-letnim stażem podejmie pracę, najchętniej na terenie Dolnego Śląska lub Niemiec. Tel. 0 600 21 93 54.

STOMATOLOG, I st. specjalizacji, szuka pracy we Wrocławiu, tel. 0 603 26 08 93.

CHIRURG, doświadczenie w technikach małoinwazyjnych, podejmie pracę, tel. 0 605 25 98 18.

LEKARZ STOMATOLOG, kobieta, z rocznym doświadczeniem, szuka pracy na terenie Kotliny Kłodzkiej. Tel. 0 506 09 21 54.

LEKARKA po stażu poddyplomowym szuka pracy w POZ we Wrocławiu lub okolicach. Tel. kontaktowy 0 693 38 62 87.

LEKARZ SPECJALISTA CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH II st., emerytka, poszukuje pracy w niepełnym wymiarze w przychodni, we Wrocławiu lub okolicach, tel. (071) 337 30 42, 0 605 65 81 90.

POŻEGNANIA

OGŁOSZENIA DROBNE

www.zdrowo.pl

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

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

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

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

POMOGE dobrac najlepszy plan oszczednosciowy, antyopodatkowy, 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 lantaron GT 55A, tel. 0 601 71 64 83.

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

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

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

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.

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

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

SPRZEDAM lampę szczelinową rosyjską, tel. (074) 819 04 23, wieczorem.

Wyposażenie gabinetu stomatologicznego SPRZEDAM. Możliwość wynajęcia przystosowanego lokalu z zainstalowanym unitem. Tel. (071) 339 87 73, wieczorem.

TANIO wywoływarka RTG, tel. 0 501 15 20 56.

SPRZEDAM USG Echoson 1999. Bardzo mało używany, stan idealny. 0 604 50 16 75.

Tanio SPRZEDAM unit stomatologiczny, dwie turbiny, dwa mikromotory, obecnie pracujący w gabinecie. Tel. (071) 797 56 92.

DO WYNAJĘCIA komfortowe mieszkanie jednopokojowe, Wrocław Krzyki, tel. (071) 337 14 44.

DO WYNAJĘCIA dwa urządzone, klimatyzowane gabinety lekarskie (oprócz stomatologii) w Centrum Medycznym „MEDEX”, Wrocław, ul. św. Mikołaja 51/52. Tel. 0 602 10 64 83, od 10.00 do 16.00.

DO WYNAJĘCIA lokal użytkowy, 60 mkw., Wrocław, ul. Wrońskiego 14c, tel. 0 601 95 68 85.

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 Przystalski
(ostatni wtorek miesiąca 13.00-15.00)

Komisja Skarg i Zażaleń
Maciej Przystalski
(drugi wtorek miesiąca 11.00)

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

Komisja Kształcenia
Katarzyna Bojarowska
(wtorek 12.00-14.00)

Komisja Legislacyjna
Jacek Chodorski
(wtorek 14.00-15.00)
**Komisja ds. Lekarzy Prywatnie
Praktykujących i Rejestracji 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 piątek miesiąca o godz. 9.00. Zebrania ogólne - w ostatni piątek miesiąca o godz. 10.00.

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

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

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

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

AKTUALNY CENNIK

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

format (strona)	kolor podstawowy	pełny kolor 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22
1 = 40 modułów	2400	3575
1/2 = 20 modułów	1200	1787,5
1/4 = 10 modułów	600	894
1/8 = 6 modułów	360	536
1 moduł = (5x4) cm	60	89,5

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

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

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

UWAGA!!!

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

Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen.

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

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 798 80 50, fax 798 80 51 redakcja: 798 80 80 Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 26-2030-0045-1110-0000-0035-6500

Redakcja: **Józef Lula** - redaktor naczelny,
Zdzisława Michalska - zastępca sekretarza redakcji,
Emil Mikulski - redaktor wydania

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

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

Numer zamknięto 3 listopada 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 Kozyra-Lukasiak

poniedziałek-wtorek

13.00-15.00

Referat ekonomiczno-prawny

mgr Monika Huber - specjalista

Sekretariat Rzecznika

Odpowiedzialności Zawodowej

i Sądu Lekarskiego

mgr Aleksandra Dziuba

- główny specjalista

mgr Jolanta Sułkowska

- główny specjalista

Ewa Bielońska - referent

Tel. 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

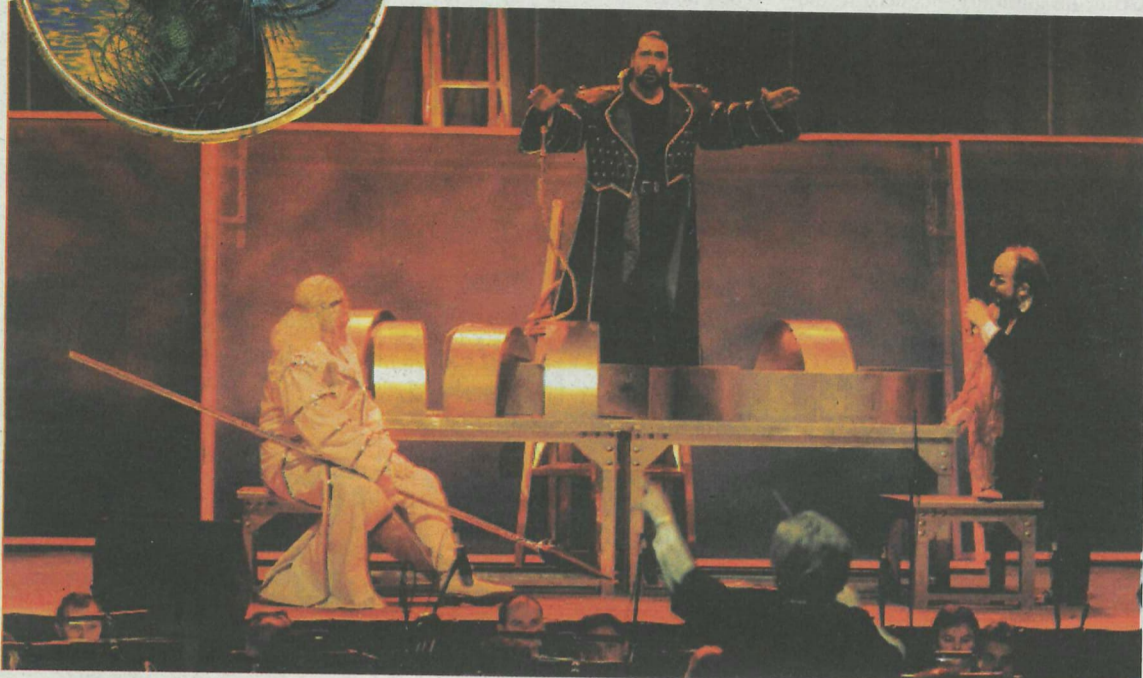
W czwartki pełnomocnicy

i pracownicy delegatur przebywają

w siedzibie DIL we Wrocławiu.

Wagner we Wrocławiu

Złoto Renu



Fot. Tatiana Jachrya „SP”

Wrocławską Hala Ludową, wybudowaną w stulecie Bitwy Narodów w roku 1813 pod Lipskiem, gdzie zginął w nurtach Estery marszałek Francji książę Józef Poniatowski, rozbrzmiewała w połowie października muzyką Wagnera.

Mroczne wnętrza Hali Stulecia były doskonałą oprawą i dla treści, i dla muzyki dramatu scenicznego „Złoto Renu”. Po kilku kolejnych megaoperach wystawionych przez Operę Dolnośląską, tym razem profesor Ewa Michnik sięgnęła po potężną i trudną muzykę Wagnera. „Złoto Renu” jest pierwszą częścią tetralogii „Pierścień Nibelungów”, której następne trzy części mają być wystawione w ciągu najbliższych miesięcy. Wagner w naszych odczuciach był kompozytorem, który zakodował się jako jeden z twórców i propagatorów idei pangermańskiej. Do jego muzyki nawiązywał Hitler, a synowa Wagnera - Winifred - gościła fuhrera w Bayreuth. Wszystko to sprawiło, że Wagnera nie wystawiano na polskich scenach operowych. Aż wreszcie kolejny mit upadł. Okazało się, że Wagner darzył Polaków

sympatią, a jego muzyka święci triumfy na całym świecie. W samych Niemczech „Pierścień Nibelungów” doczekał się sześćdziesięciu interpretacji. Próbując znaleźć przyczynę tej popularności można zacytować Tomasza Manna: „Wagner jako twórca mitu, jako odkrywca mitu dla opery, jako wyzwoliciel opery przez mit, nie ma sobie równych w tworzeniu duchowej łączności pomiędzy światem obrazu a światem myśli, pozostaje niedościgniony w tworzeniu i wplataniu mitu w losy swoich bohaterów oraz w ciągłym ożywianiu go... Kompozytor odnalazł sam siebie odkrywając dla opery historycznej ideę mitu i gdy się go słucha chciałoby się wierzyć, że muzyka została stworzona po to i jej jedyną rolą jest nic innego, jak tylko służenie mitowi”.

Ten duchowy świat obrazu i myśli doskonale wkomponował się w naszą Hala Ludową, która na kilka godzin przez kolejne cztery wieczory zamieniała się w Walhallę, germański Olimp.

Reżyserii podjął się wybitny znawca muzyki Wagnera Hans-Peter Lehmann,

znany ze swoich inscenizacji w Bayreuth, gdzie tradycji wagnerowskiej strzeże jego wnuk Wolfgang. Był on zresztą obecny na premierze we Wrocławiu. Operę wystawiono w niemieckiej wersji językowej. Byłem na przedstawieniu, gdzie występowali nasi artyści. Ich głosy brzmiały pięknie, technika w tym znakomicie pomagała. Potężna orkiestra wydobyla z muzyki Wagnera wszystkie jej walory. Trochę megalomańskie zapędy Wagnera, m.in. sześć harf i kowadła w Hali Ludowej brzmiały pięknie. Artyści, którzy przebywali na scenie 2,5 godziny, znakomicie zdali egzamin. Scenografia podkreślała treść libretta, a dzięki technice mieliśmy wewnątrz pałacu, fale Renu i płynące po niebie chmury. Publiczność przedstawienie przyjęła ciepło, ale nie tak gorąco jak poprzednie. Myślę jednak, że kolejne części tetralogii będą cieszyć się nie mniejszym powodzeniem i w ostateczności „Pierścień Nibelungów” trafi kiedyś do Bayreuth, czego Pani Ewie Michnik szczerze życzę.

Krzysztof Wroniecki

Saniami na Kresy

Zanim rozstał się z fonendoskopem i receptariuszem – sięgnął po długopis i zeszyt. Od dawna nosił się z zamiarem opisanie najważniejszych wydarzeń swojego życia. Kilka teczek wypełnionych rękopisami i maszynopisami złożył w Ossolineum. Wiedział, że gorliwa cenzura nie wyda zgody na ich opublikowanie. Miał nadzieję, że sięgną po nie, po wielu latach, badacze zajmujący się historią lat, w których mu przyszło żyć.

W początkach lat dziewięćdziesiątych stało się możliwe to, co wydawało się nieprawdopodobne. Cenzorzy odeszli na niezasłużony odpoczynek, wydawcy wyciągnęli ręce do autorów ofiarując gotowość współpracy. Najpierw – w 1999 roku – ukazała się książka „Koropiec nad Dniestrem”, w której Michał Sobków opisał swoje dzieciństwo i lata młodzieńcze. Wartością dokumentalną książki zainteresowali się historycy zajmujący się dziejami Kresów Wschodnich skupieni wokół „Karty” przyznając autorowi nagrodę, obszernie fragmenty książki zamieściła rosyjska „Pamięć”.

Kilka lat później ukazały się cztery kolejne jego książki, a wśród nich „Ospa we Wrocławiu” (2000) i „Podróż w nieznanie” (2001). Pierwsza stała się ważnym uzupełnieniem opisu wydarzeń związanych z dolnośląską epidemią ospy w 1963 roku, a druga, cytowana przez Normana Daviesa i Rogera Moohousea w „Mikrokosmosie”, ważną dokumentalną relacją z podróży repatrianckim transportem, spotkaniem z płonącym Wrocławem i osiedleniem się wraz z rodziną w Muchoborze.

W 2003 roku ukazała się, staraniem Dolnośląskiego Wydawnictwa Edukacyjnego, kolejna książka Michała Sobkowskiego – „Saniami do nieba”. Jest to sfaularyzowana opowieść o losach Żydów w rodzinnym Koropcu w latach wojny oraz sowieckiej i niemieckiej okupacji.

Czego spodziewać się może Czytelnik, który sięgnie po tę książkę? Zapewne

zainteresuje go fabuła i sposób literackiej narracji. Krótkie zdania, obrazowy język, wartki tok akcji, rozbudowane wątki poboczne. Autor opisuje dzieje niewielkiej miejscowości, odciętej od świata, położonej z daleka od głównych scen wojny. Książka jest zapisem losów dwudziestu żydowskich rodzin żyjących od pokoleń wśród Rusinów i Polaków, skazanych na unicestwienie. Wątkiem, który nakłada się na dramatyczne wydarzenia jest czysta miłość Salki i Jankiela oraz wymuszony związek Salki z niemieckim oficerem.

Miłość i nienawiść, okrucieństwo i bezgraniczna ofiarność, życie i śmierć. Autor unika scen drastycznych i nie próbuje zwabić czytelnika tanimi chwytami. Jak w antycznym dramacie każda scena zarysowana jest z należytą powagą i umiarem.

Książkę otwiera zdanie: „Dom starego Żyda Cimer a stał w samym środku centralnej ulicy Koropca”, a zamyka je wyznaczenie: „Musiał ją bardzo kochać, bo kiedy o tym mówił, łzy płynęły mu z oczu”. A pomiędzy nimi na 173. stronach jest jeszcze wiele innych ważnych zdań wartych uważnej lektury.

Polecam nową książkę dr. Michała Sobkowskiego nie tylko jako lekturę na długie jesienne wieczory. Jest godna polecenia o każdej porze roku jako odtrutka na zalew telewizyjnej tandety.

Książka jest do nabycia w księgarniach. Można ją również kupić, sprawiając sobie przyjemność, po promocyjnej cenie w sekretariacie DIL-u.

Bibliofil

Zapiski emeryta

Autoterapia

W czasie koleżeńskich spotkań często rozmowa schodzi na temat różnych dolegliwości, które trapią, o dziwo, także doktorskie ciała. Tego strzyka tu ówdzie, inny zmagając się ze swoimi stawami - ot normalne narzekania emerytów. Oczywiście zbiorowo, koleżeńsko oceniana jest też terapia. Często takim gronie jest kilku różnych specjalistów i mądrali, więc impreza imieniny wo-urodzinowa przeradza się w prawdziwe konsylium (tylko bez badania fizykalnego oczywiście). Szkopuł w tym, że my lekarze mamy tendencję do autoterapii. Analizujemy własne objawy, wymyślamy chorobę, badania krwi wysyłamy na nazwisko innego pacjenta, podobnie czynimy z receptą. Po co ktoś miałby wiedzieć, że to właśnie ja mam znacznie podwyższony cholesterol, dziwną morfologię lub podwyższone PSA. W czasie tych towarzyskich konsyliów takie przedstawiane są niby przypadki obcych chorych, ale z naszymi własnymi objawami. Co o tym sądzi kolega wybitny specjalista?

Nazajutrz ruszamy z kolejną porcją badań i nową terapią.

Stare przysłowie „Medice cura te ipsum” nie jest, niestety, zbyt mądre. Trudno o obiektywizm w badaniu samego siebie, trudno o chłodną ocenę stanu choroby i podjęcie czasem bolesnych i przykrych decyzji leczniczych.

Spytałem kiedyś kolegę, który właśnie stosował taką autoterapię – powie mi kochany, który lekarz jest odpowiedzialny przed towarzystwem ubezpieczeniowym za twoje leczenie (nie mówiąc już o innych wzniosłych odpowiedzialnościach? Od kogo rodzina ma domagać się odszkodowania? Komu z wdzięczności wręczyć bukiet kwiatów i tradycyjny dowód wdzięczności? Zdarza się, że często postępujemy wówczas wobec siebie tak, jak wobec pacjentów - chronimy ich przed złymi wiadomościami. Tylko że wówczas jest to autooszustwo nie przyjmujemy po prostu do wiadomości niewygodnych faktów.

Dr Józef emeryta

Pomruk salonów

Październik to miesiąc studentów. Wszystkie uczelnie wyższe uroczysto rozpoczynają rok akademicki. Ambicją prawie wszystkich rektorów jest inauguracja w Auli Leopoldyńskiej. Przeżywa ona wtedy prawdziwe obłędzenie. Pierwszego października w barokowej auli odbyły się dwie inauguracje, otwarcie kongresu laryngologów, a wieczorem, w tym samym miejscu, rozbrzmiewała muzyka ukraińska na kolejnym otwarciu festiwalu Ukraina Viva. Uniwersytet Wrocławski i Akademia Medyczna, które w tym właśnie dniu rozpoczynały swoją działalność i wyróżniły wybitne osobistości tytułami doktora honoris causa. Na trzystuletni uniwersytet prowadzi wielką politykę i obdarował ją najwyższą godnością byłego sekretarza generalnego NATO Xaviera Solanę. Dołączył on do innych wybitnych doktorów honorowych uniwersytetu: prezydenta Niemiec Romana Herzoga, prezydenta Czech Vaclava Havla, znakomitego tłumacza Karla Dedeciusa czy wreszcie wybitnej wrocławskiej poetki Urszuli Kozioł. Nasza uczelnia obdarzyła tą najwyższą godnością rektora Śląskiej Akademii Medycznej prof. Wilczoka. Lubię atmosferę Auli Leopoldyńskiej, a teatralne nieco uroczystości inauguracji doskonale do tego wnętrza pasują. Nawet pieśń studentów-birbantów „Gaudemus” nabiera pod pięknymi sklepieniami auli zupełnie innego uroczystego wyrazu.

Kilka dni później na otwarciu roku akademickiego trzech wrocławskich uczelni artystycznych wykład inauguracyjny wygłosił prof. Jerzy Duda – Graczyk. Zastanawiałem się, jak będzie mówił nasz wybitny malarz. Znany chyba wszystkim, ceniony wrocławski grafik Get Stankiewicz poproszony przed kilku laty przemową na otwarcie swojego wernisażu, wyszedł, napisał na plakacie „otwarte” i na tym zakończył swoje wystąpienie. Duda – Graczyk wykazał się wielką zdolnością oratorską, mówił prawie tak dobrze i interesująco, jak maluje.

Akademia Wychowania Fizycznego swój doktorat honorowy wręczyła 1 października. Jest to ustanowione w tym roku święto uczelni, które przypadło dniu urodzin założyciela i pierwszego rektora AWF prof. Andrzeja Klisiewicza. Pamiętam jeszcze prof. Klisiewicza ze swoich studenckich czasów. To świetny fizjolog był człowiekiem gołębiego serca, prawie w ogóle nie oblał studentów na egzaminie i znakomicie bawił się na naszym półmetku tańcząc swoimi studentkami.

Drugiego października secesyjne wnętrza Konsulatu Generalnego Niemiec na Podwalu wypełniły się po brzegi gośćmi z okazji święta narodowego i wszystkich zachodnich sąsiadów. Wśród gości marszałek dolnośląski Henryk Gómbiewski, kardynał Henryk Gulbinowicz. Bogato reprezentowani byli profesowie naszej uczelni, między innymi prof. Pellar, prof. Marciniak, prof. Heimerl i inni. Przedłużeniem święta w konsulacie był koncert w filharmonii, gdzie belle Faust grała Beethovena i Schumanna.

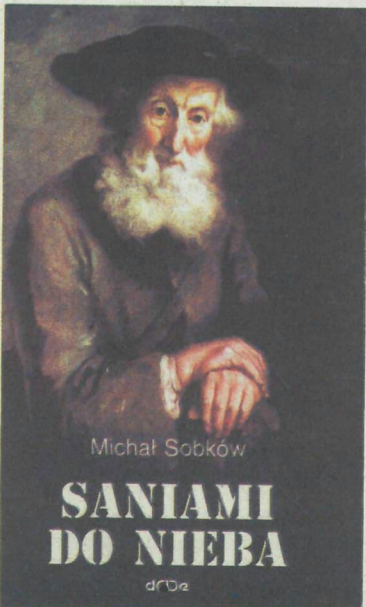
W końcu października natomiast narodowe święto obchodzili nasi południowi sąsiedzi. Czesi, nieposiadający tak okazałego gmachu konsulatu, zaprosili swoich gości do hotelu Wrocław. Wśród gości zwracała uwagę duża liczba przedstawicieli terenów przygranicznych i Hrabstwa Kłodzkiego. Najbardziej znaczącym przedstawicielem tego ostatniego był nasz kolega dr Ignacy Einhorn, nowo brany szef gminy żydowskiej na Dolnym Śląsku. Na stołach królowały potrawy kuchni czeskiej oraz dobre czeskie piwo i karlowarska becherovka. Czas umiarkowanie muzyczna z Jesenika o wdzięcznej nazwie „Kwiatki”.

Srodek miesiąca wypełniły koncerty X Międzynarodowego Festiwalu Muzyki Wiedeńskiej. Niezmordowana Dalia Żminkowska, szefowa Biblioteki Austriackiej we Wrocławiu, zorganizowała cykl koncertów. Zainaugurowała je Wrocławska Orkiestra Symfoniczna Polskiego Radia w Katowicach, a na koniec galowym wystąpiła Wrocławska Orkiestra im. Johanna Straussa. Soliści byli artyści Opery Poznańskiej, a konferansjerem dyrektor teatru opery Sławomir Pietras. Oba koncerty brawurowo poprowadził twórca i animator tego festiwalu Jan Słęk.

Prawie w tym samym czasie Wrocław włączył się w uroczystości dwudziestopięciolecia pontyfikatu Jana Pawła II. Gotycka katedra Jana Chrzyciela, w której niła się muzyka Kilara i Brucknera. Interesującym uzupełnieniem obchodów jubileuszu była wystawa fotograficzna w Muzeum Archidiecezjalnym poświęcona papieżowi. Swoje impresje z ostatnich wizyt Ojca Świętego zaprezentował Andrzej Winiarz.

Niewątpliwie największym wydarzeniem w październiku była premiera „Złoto Renu” Ryszarda Wagnera. Pani dyrektor Ewa Michnik ponownie zaskoczyła nas rozmachem i perfekcją inscenizacji. Jak by tego było mało zdążyła tuż przed premierą wziąć udział w promocji książki o niej pod tytułem „Wielka uczciwość”. Po raz kolejny byliśmy świadkami prawdziwego obłędzenia Hali Ludowej. Spektakl obejrzało czterdzieści tysięcy widzów, w tym w szczególności sąsiadów zza Odry.

Życie salonowe w październiku okazało się wyjątkowo bogate. Nadciągający listopad jest natomiast miesiącem zadumy, czasu spędzonego z rodziną i przyjaciółmi, czego serdecznie życzy Wam



Michał Sobków

SANIAMI DO NIEBA

d'Or