



MEDIUM

GAZETA DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

Nr 12 (160)

GRUDZIEŃ 2003

ISSN 1425-9397

*Naszym Czytelnikom
wszystkiego, co może
przynieść pod choinkę
aniołek, a przede wszystkim
świętego spokoju*

życzy redakcja „Medium”



**Czy lekarz - lekarzowi będzie
odbierał pacjentów?**

str. 2

UWAŻAM, ŻE...

mamy prawo domagać się specjalnego finansowania ochrony zdrowia dla Dolnego Śląska – wynika to jednoznacznie z naszego spotkania z decydentami wojewódzkimi pod egidą senatora RP Marka Balickiego. O konieczności montowania tego regionalnego lobbingu w „centrali” przypomniał mi jeszcze raz Pan Minister podczas powrotnej drogi na lotnisko. Dlatego apelowałem o to później podczas spotkania w Akademii Ekonomicznej z Panem Premierem Jerzym Hausnerem i dwa dni później w czasie sesji zamykającej Forum w Krzyżowej.

A w międzyczasie upłynął termin składania ofert na 2004 rok i okazało się, że

większość lekarzy pierwszego kontaktu na Dolnym Śląsku ich nie złożyła. Zabołało mocno stwierdzenie prezesa NFZ dr. Krzysztofa Panasa, naszego korporacyjnego kolegi, iż ci co nie złożyli ofert, nie chcą leczyć pacjentów. Otóż zapewniam Pana Prezesa, że znakomita większość lekarzy pragnie odpowiedzialnie w godnych warunkach, uczciwie realizować naszą zawodową misję. Dlatego też dolnośląscy lekarze rodzinni stwierdzili, że przez miesiąc, dwa będą leczyć swoich podopiecznych za darmo. Niepokoi głębooko zapowiedź prezesa NFZ, że podstawową opiekę zdrowotną przejmą szpitale, oddziały medycyny ratunkowej, domy starców itd.

Sądzę jednak, że duża część ofert i z lecznictwa zamkniętego, i z otwartego, była złożona nie na warunkach proponowanych przez NFZ, lecz na warunkach świadczeniodawców. Tak więc negocjacje będą niezbędne: również z tymi, co ofert nie złożyli, bo jak np. podaje Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego, we Wrocławiu liczącym sześćset kilkadziesiąt tysięcy mieszkańców – 500 tysięcy wrocławian może pozostać od 1 stycznia bez opieki lekarzy pierwszego kontaktu. Liczę też na zgodę centrali NFZ na negocjacje i inne rozwiązania lokalne tu na Dolnym Śląsku.

Nie wierzę, by wszystko mogło rozstrzygnąć się w Warszawie.

Kończąc te moje listopadowe refleksje chciałbym pogratulować zastępcy sekretarza DRL Tefesie Bujko pomysłu i sprawnego przeprowadzenia całodziennych obrad I Ogólnopolskiego Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących. Licznie przybyli z całego kraju Koleżanki i Koledzy świadczą, że takie spotkanie było potrzebne.



Andrzej Wojnar

Pod rozwagę: zapisy Kodeksu Etyki Lekarskiej

Art. 65

Lekarzowi nie wolno narzucać swych usług chorym lub pozyskiwać pacjentów w sposób niezgodny z zasadami etyki i deontologii lekarskiej oraz lojalności wobec kolegów.

Art. 11

Lekarz winien zabiegać o wykonywanie swego zawodu w warunkach, które zapewniają odpowiednią jakość opieki nad pacjentem.

Art. 52

1. Lekarze powinni okazywać sobie wzajemny szacunek.

Art. 76

W wypadkach nieprzewidzianych w Kodeksie Etyki Lekarskiej należy kierować się zasadami wyrażonymi w uchwałach władz samorządu lekarskiego, w orzecznictwie sądów lekarskich oraz dobrymi obyczajami przyjętymi przez środowisko lekarskie. (patrz stanowisko prezydium DRL)

Naruszenie zasad Kodeksu Etyki Lekarskiej skutkuje odpowiedzialnością zawodową w myśl obowiązujących przepisów.

Warszawa, 24 listopada 2003 r.

Oświadczenie Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie kontraktowania świadczeń zdrowotnych na 2004 r.

Jako przedstawiciel samorządu lekarskiego w Polsce wyrażam oburzenie postępowaniem władz Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie kontraktowania świadczeń zdrowotnych na rok 2004. Wykorzystuje on swoją pozycję monopolisty i sytuację placówek służby zdrowia, które zagrożone widmem likwidacji, są przymuszane do przyjmowania skrajnie niekorzystnych warunków kontraktowania. Sprzeciw tych, którzy w proteście wobec tych warunków nie przystąpili do konkursu ofert, Naczelna Rada Lekarska odbiera jako przejaw odpowiedzialności za jakość opieki zdrowotnej, która przecież kosztuje. Tym bardziej oburzające są słowa prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia pana Krzysztofa Panasa, który lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, którzy nie złożyli ofert, oskarżył o to, że nie chcą opiekować się swoimi pacjentami. Wszyscy ci lekarze wyrażali jednoznaczną wolę kontynuowania ich misji wobec swoich podopiecznych, jednak nie na warunkach narzucanych przez Fundusz, które zagrażają funkcjonowaniu placówek. Za nieodpowiedzialne uważam zapowiedzi organizowania podstawowej opieki zdrowotnej w szpitalach. Grozi to zniszczeniem sieci małych, w większości niepublicznych, placówek podstawowej opieki zdrowotnej, w sytuacji, w której ta część sektora ochrony zdrowia była dotychczas powszechnie oceniana jako działająca bardzo sprawnie i zgodnie z oczekiwaniami ubezpieczonych. Naczelna Rada Lekarska dostrzegając ogromną ilość błędów w zasadach kontraktowania świadczeń narzucanych świadczeniodawcom, udziela poparcia tym spośród nich, którzy nie chcą przyjąć niemożliwych do wypełnienia warunków i jednocześnie apeluje do władz państwa o natychmiastową interwencję, która zapewni obywatelom opiekę na właściwym poziomie, a placówkom ochrony zdrowia i ich pracownikom godny byt. Zwracamy przy tym uwagę, że problemów nowoczesnej opieki medycznej w Polsce nie da się rozwiązać bez znacząco wyższych nakładów finansowych.

Konstanty Radziwiłł

Biuro DIL informuje!

24 grudnia 2003 roku (środa) Biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej będzie nieczynne.
2 stycznia 2004 r. (piątek) Przedstawicielstwo TU Inter Polska przy DIL (Wrocław, ul. Matejki 6, III p.) zaprasza wszystkich zainteresowanych w godzinach 8-15.30 do zawierania i wznawiania polis ubezpieczeniowych. Natomiast Biuro DIL będzie w tym dniu nieczynne.

STANOWISKO PREZYDIUM DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 27 LISTOPADA 2003 ROKU

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z ogromnym zaskoczeniem i oburzeniem odebrało nieodpowiedzialne wypowiedzi prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Krzysztofa Panasa, dotyczące planów zabezpieczenia podstawowej opieki zdrowotnej w roku przyszłym. Kwestionowanie tworzonego mozolnie od początku reformy nowoczesnego systemu podstawowej opieki medycznej i ludzenie społeczeństwa, że można go zastąpić z dnia na dzień rozwiązaniami sprawdzonymi w warunkach działań wojennych, świadczą o kompletnym braku poczucia rzeczywistości, odpowiedzialności i jakiegokolwiek troski o dobro pacjenta. Twierdzenia prezesa NFZ Krzysztofa Panasa, że podstawową opiekę medyczną mogą przejąć szpitale i inne placówki opieki stacjonarnej, świadczą o nieznajomości obowiązującego prawa i łamaniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i Narodowym Funduszu Zdrowia. Protestujemy przeciwko manipulacji danymi dotyczącymi ilości i jakości ofert na świadczenia z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, mającymi na celu wprowadzenie w błąd społeczeństwa. W takiej sytuacji w przyszłym roku pacjenci zamieszkujący większość gmin Dolnego Śląska będą pozbawieni prawidłowej podstawowej opieki zdrowotnej. Manipulacja polegająca na podawaniu ilości złożonych ofert w kontekście powiatu jest rażącym, celowym okłamywaniem społeczeństwa. Jednocześnie Prezydium DRL wyraża jednoznaczne poparcie dla pozytywnie kontrastujących z opisaną powyżej postawą działań kolegów lekarzy skupionych w „Porozumieniu Zielonogórskim”. Odmowa przystąpienia do tzw. konkursu ofert wyniknęła z poczucia głębokiej odpowiedzialności za powierzone im obowiązki świadczy o rzetelnym, profesjonalnym i godnym podejściu do wykonywanej misji zawodu lekarza. Nie można, podejmując się niewykonalnego zadania, brać na siebie odpowiedzialności za zdrowie i życie ludzi, którzy obdarzyli nas swoim zaufaniem i powierzyli w nasze ręce to, co najdroższe. Prezydium DRL zwraca się jednocześnie do tych członków Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, którzy kierując się złym pojętym, partykularnym interesem własnym, bądź wynikającym z innych przyczyn strachem o własny byt czy karierę zawodową przystąpili do konkursu ofert, godząc się tym samym na warunki świadczenia usług urągające jakimkolwiek zasadom ekonomicznym i etycznym, o ponowne przeanalizowanie swojego postępowania. Z pewnością nie do zaakceptowania będzie jakiejkolwiek działanie zmierzające do wykorzystania zaistniałej sytuacji w celu przejęcia praktyk kolegów, którzy w trosce o dobro pacjenta walczą o godne wykonywanie zawodu lekarza. Apelujemy również do koleżanek z Izby Pielęgniarskiej o wszelkie możliwe działania wspierające ideę przyświecającą „Porozumieniu Zielonogórskiemu”. Ideę łączącą wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych: Salus Aegroti Suprema Lex!

UCHWAŁY DOLNOŚLĄSKIEJ RADY LEKARSKIEJ Z DNIA 13 LISTOPADA 2003 ROKU NR 78 i NR 81

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

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu kieruje lekarza na 9-miesięczne przeszkolenie w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza dłuższą niż 5 lat.

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu kieruje lekarza na 9-miesięczne przeszkolenie w zakresie stomatologii do Indywidualnej Specjalistycznej Praktyki Lekarskiej w związku z przerwą w wykonywaniu zawodu lekarza stomatologa dłuższą niż 5 lat.

NR 79

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu uchyla uchwałę nr 6/2002 z dnia 24.01.2002 r. w sprawie reaktywowania Komisji Sportu i Rekreacji.

NR 80

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraża zgodę na udział dr hab. n. med. Sarki Pitrowej w dniach 9-10.01.2004 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 82

§ 1

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu powołuje zespół w składzie: skarbnik DRL – Paweł Wróblewski, wiceprzewodniczący DRL – Józef Lula, główny księgowy DIL – Halina Rybacka, w celu dokonania analizy przyczyn niskiej ściągalności składek oraz wskazania sposobów zmierzających do rozwiązania tego problemu.

NR 83

Z DNIA 27 LISTOPADA 2003 ROKU

§ 1

Prezydium DRL we Wrocławiu postanawia zamieścić na stronie internetowej oraz jednorazowo na łamach Gazety DIL MEDIUM wykaz wyposażenia i środków trwałych, zdjętych ze stanu księgowego Izby z przeznaczeniem do sprzedaży po cenach ustalonych przez informatyka DIL, a zatwierdzonych przez Komisję Finansową.

§ 2

Ww. wykaz stanowi załącznik do niniejszej uchwały.

§ 3

Uchwały wchodzą w życie z dniem podjęcia.

Senator Marek Balicki znowu we Wrocławiu

17 listopada były minister zdrowia, senator Marek Balicki, na zaproszenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej poprowadził spotkanie władz wojewódzkich z samorządami zawodowymi działającymi w ochronie zdrowia. Tematem było lecnicstwo zamknięte. Senatorowi Markowi Balickiemu towarzyszył senator Mirosław Lubiniński.

W pierwszej części spotkania prowadzonej przez przewodniczącego DIL Andrzeja Wojnar, członkowie DRL oraz prezes Izby Pielęgniarek i Położnych mgr Elżbieta Garwacka-Czachor przedstawili aktualną sytuację lecnicstwa zamkniętego regionu. W drugiej części, którą prowadził Pan Minister, wypowiadali się wicemarszałek Marek Moszczyński, prorektor prof. Ryszard Andrzejak, dyr. Jarosław Drobnik z urzędu wojewódzkiego, dyr. Andrzej Woźny i dyr. Ryszard Jadach z Oddziału Dolnośląskiego NFZ oraz dyrektor Jarosław Maroszek, przewodniczący Rady Społecznej NFZ. W polemice także brali udział członkowie DRL.

Propozycje uwag i wniosków końcowych złożył na zakończenie obrad Andrzej Wojnar. Zaproponował również rozesłanie ich faksem do wszystkich stron uczestniczących w spotkaniu, prosząc jednocześnie o opinie na ten temat, a także zgłaszanie ewentualnych korekt i uwag.

Do dnia wydania tego numeru „Medium” Biuro DIL otrzymało odpowiedzi od najważniejszych naszych gości.

Propozycje zmian do uwag i wniosków wypracowanych podczas Forum Dyskusyjnego w DIL przedłożyło sześć osób: prorektor ds. klinicznych AM prof. dr hab. Ryszard Andrzejak, wicemarszałek województwa dolnośląskiego Marek Moszczyński, dyrektor Departamentu Polityki

Zdrowotnej Urzędu Wojewódzkiego Jacek Klakočar, zastępca dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Urzędu Wojewódzkiego Jarosław Drobnik, Maciej Sokołowski – przedstawiciel Stowarzyszenia Forum Ekonomiczno-Medycznego, Jarosław Maroszek – przewodniczący Rady Społecznej Oddziału Dolnośląskiego NFZ. Przewodnicząca Dolnośląskiej Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu Elżbieta Garwacka-Czachor przyjechała bez uwag.

Po uwzględnieniu przekazanej opinii uczestników, nanosząc korekty i zgłaszane uwagi kształt i treść wniosków końcowych przedstawia się następująco:

Uwagi i wnioski Forum Dyskusyjnego, które odbyło się w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej 17 listopada 2003 roku.

1. Za mało środków finansowych w systemie.

2. Ewidentne niedoszacowanie kosztów procedur medycznych, zwłaszcza w niektórych obszarach.

3. Dopływ środków winien być wieloźródłowy (wymaga zmian ustawowych).

4. Kontraktowanie usług winno być zgodne z zaleceniami konsultantów krajowych (wymaga korekt obowiązujących uregulowań prawnych).

5. Za proces restrukturyzacji i oddłużenia odpowiada organ założycielski.

6. Proces naprawczy wymaga permanentnych konsultacji organu założycielskiego i dyrekcji jednostki z samorządami zawodowymi.

7. Niezbędne jest standaryzowanie procedur medycznych.

8. Niezbędny jest regionalny lobbing w „centrali”, celem przyznania

dla szpitali naszego województwa środków identycznych jak w całym kraju.

9. Odpowiedzialność państwa za zdrowie narodu musi przełożyć się na utrzymanie odpowiedniej do potrzeb sieci szpitali, które nie mogą wejść na drogę upadłości.

10. Najwyższym dobrem jest zdrowie pacjenta.

11. Propozycje ewentualnej terapii:

● Po pierwsze - w budżecie państwa należy produkt krajowy brutto przeznaczyć na zdrowie określić nie jako 3,9%, ale przynajmniej 6%.

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

● 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, ewentualnie z ominięciem ZUS-u.

● 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. Likwidacja szpitala może nastąpić tylko w przypadku braku zapotrzebowania na świadczenia wykonywane przez szpital.



W czasie obrad: senator Marek Balicki (z prawej) oraz przewodniczący DIL Andrzej Wojnar.

Fot. Z. Michalska

● Po szóste - sprawiedliwy algorytm oddłużeniowy, a więc umorzenie zobowiązań długu publicznego (np. PFRON, ZUS, ustawa 203, opłaty cel-

ne itd.) i gwarancje rządowe lub samorządowe dla systemu obligacji czy sekuratyżacji.

A. W.

Moja
recepta
na sukces

Wrocław
pl. Powstańców Śląskich 9
tel. (71) 369 71 03

ul. Ruska 51
tel. (71) 371 53 00

Kłodzko
ul. Zajęcza 4
tel. (74) 867 93 40

Świdnica
pl. Św. Małgorzaty 1/2
tel. (74) 853 86 00

ul. J. Piłsudskiego 88
tel. (71) 342 40 15

ul. gen. J.H. Dąbrowskiego 42
tel. (71) 343 82 73

Polanica Zdrój
ul. Zdrojowa 25
tel. (74) 868 29 65

Wałbrzych
ul. Sienkiewicza 9
tel. (74) 842 64 51

ul. Komandorska 118/120
tel. (71) 369 72 00

Środa Śląska
ul. Małczyńska 1
tel. (71) 317 52 25

PAKIETY USŁUG BANKOWYCH

limit
debetowy
do 10 000 zł!

Harmonium Medyk

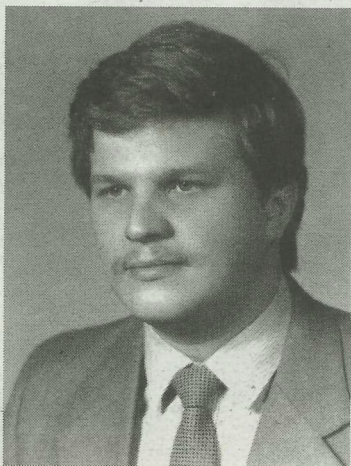
Pakiet usług bankowych Harmonium Medyk okazał się prawdziwym lekarstwem na uciążliwości związane z prowadzeniem mojej firmy. Dostałam 10 tys. zł limitu debetowego, kredyt na zakup gabinetu i wyposażenia, leasing na samochód, dostęp do wygodnych form zarządzania pieniędzmi przez telefon i Internet, kartę płatniczą i jeszcze dużo więcej... Wszystko za jedną atrakcyjną opłatę miesięczną!

Dzięki Harmonium Medyk mam więcej czasu dla swoich pacjentów, rodziny... i siebie.

BANK BPH BANK PBK

Bank Przemysłowo-Handlowy PBK SA

Proponowane zmiany o zakładach opieki



Jacek Chodorski

W ostatnim okresie rząd podał do konsultacji społecznej projekty kilku ważnych dla naszego środowiska ustaw. Są to:

1. projekt ustawy o zmianie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej,

2. projekt ustawy o pomocy publicznej i restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie ustawy o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne,

3. przepisy wprowadzające ustawę o pomocy publicznej i restrukturyzacji samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej oraz o zmianie ustawy o poręczeniach i gwarancjach udzielanych przez Skarb Państwa oraz niektóre osoby prawne.

Tempo konsultacji jest iście sprinterskie. Ukazało się już kilka wersji proponowanych zmian, w tym, według najnowszych informacji, wszystkie te trzy dokumenty

mają znaleźć się w jednej ustawie. Rząd spieszy się i chciałby, aby ustawy zaczęły obowiązywać już od 1.01.2004 roku, co bardzo ściśle wiąże się z następną datą czyli 1.05.2004 roku (z dniem wejścia Polski do Unii Europejskiej). Co ma jedno wspólne z drugim? Zaraz to wyjaśnię.

Wprowadzona 1 stycznia 1999 roku reforma służby zdrowia spowodowała, że przestaliśmy być tzw. sferą budżetową (tak jak policja, wymiar sprawiedliwości etc.), a staliśmy się... no właśnie, nie bardzo wiadomo czym. Z jednej strony organem założycielskim stały się samorządy (podobnie jak dla szkół czy placówek kulturalnych), a z drugiej strony tzw. kontraktowanie usług medycznych z Kasą Chorych miało stać się elementem wolnego rynku, w myśl słynnej zasady, że pieniądz idzie za pacjentem. Zarabia ten, kogo pacjenci wybiorą. Jak wyszło w praktyce, wszyscy wiemy. Ale problem pozostał: jakim podmiotem prawnym jest szpital? Z jednej strony, nie może upaść jak każda normalna firma, która przynosi straty. Dopóki nie ma decyzji organu założycielskiego o likwidacji placówki, szpital musi udzielać świadczeń zdrowotnych, choćby do leczenia pozostała już tylko woda z kranu. Rozdzielnie funkcji właścicielskich (samorząd) od płatnika (kasa chorych) spowodowało, że szpital podpisywał z góry niekorzystny kontrakt, a długi do spłacenia pozostawały przy samorządzie. Efekt: dług szpitali, dla których organem założycielskim jest Sejmik Województwa Dolnośląskiego, wynosił na koniec sierpnia br. ok. 590 mln zł. Dla przypomnienia - cały budżet sejmiku województwa to ok. 300 mln zł rocznie. Proponowane obecnie zmiany mają właśnie określić jasno, jakim

podmiotem gospodarczym jest szpital. I właściwie to uporządkowanie jest jak najbardziej celowe, gdyby nie to, że jak zwykle, diabeł tkwi w szczegółach

Zacznę od „drobiazgów”:

1. proponowane jest skreślenie przepisów przyznających prawo lekarzy do nagród jubileuszowych, dodatku za wysługę lat, odpraw emerytalnych,

2. nie będzie konkursów ordynatorskich (proponuje się skreślenie art. 44a z ustawy o ZOZ-ach),

3. nie rozwiązano sprawy finansowania świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez szpitale nieubezpieczonym (art. 7 ustawy o ZOZ-ach),

4. proponuje się skreślenie całego rozdziału 4 w dziale I ustawy o ZOZ-ach (czas pracy pracowników ZOZ-ów), czyli de facto: likwidację dyżurów medycznych, zwiększenie wymiaru czasu pracy lekarzy bez jakiegokolwiek rekompensaty. Tu możemy dojść do bardzo dziwnej sytuacji. Otóż, obawiam się, że po 1.01.2004 r. (o ile Sejm zdąży z uchwaleniem proponowanych zmian) znajdziemy się w prawnej próżni (którą będą chcieli zagospodarować, na różne sposoby, dyrektorzy szpitali według własnych zasad) podobnej do tej, w jakiej znaleźliśmy się w II połowie 1999 roku, po słynnym wyroku Trybunału Konstytucyjnego, który orzekł, że Rozporządzenie Rady Ministrów z 1974 roku w sprawie dyżurów zakładowych jest niezgodne z konstytucją. Co się wtedy działo, nie miejsce tu na przypomnienie. Ale teraz sytuację mamy zupełnie inną. Być może trzeba będzie od 1.05.2004 r. wprowadzić rozwiązania i standardy Unii Europejskiej. Właśnie ten pro-

blem mają Niemcy. Europejski Trybunał Sprawiedliwości orzekł, że czas spędzony przez lekarzy w szpitalach w ramach dyżurów, polegający na pozostawaniu w gotowości, należy zaliczać do standardowego czasu pracy, nawet jeśli lekarz ma możliwość uciecia sobie drzemki. Niezaliczenie do pełnopłatnego czasu pracy okresów, kiedy lekarz oczekuje na wezwanie, jest sprzeczne z dyrektywą unijną.

możliwe, pracownik powinien otrzymać odpowiednią ochronę. Maksymalny tygodniowy wymiar czasu pracy nie może przekraczać 48 godzin.

Czyli: albo mamy dyżury według zasad jak wyżej albo możemy pracować maksymalnie 48 godzin tygodniowo.

Efekt: w Niemczech zaszła konieczność pilnego zatrudnienia od 15 do 27 tys. lekarzy!!!

Proponuje się przekształcenie szpitali w spółki kapitałowe. Dlaczego? Po pierwsze dlatego, żeby szpital popadający w dług mógł szybko upaść, jak każda firma. Po drugie dlatego, żeby do jego upadku nie trzeba było decyzji organu założycielskiego (samorządu), co często staje się elementem gry politycznej. Po trzecie dlatego, że po wejściu Polski do Unii Europejskiej szpitalowi, jako podmiotowi gospodarczemu, państwo nie będzie już mogło pomagać finansowo (np. umarzać długi), bo jest to niezgodne z prawem unijnym (pamiętajmy, że nie jesteśmy już sferą budżetową).

Dyrektywa Rady Wspólnoty Europejskiej 93/104 stwierdza, że za czas dyżuru medycznego przysługuje czas wolny od pracy w wymiarze odpowiadającym długości dyżuru medycznego (za dyżur w dniach świątecznych - czas wolny w podwójnym wymiarze!!!) lub, w przypadku szczególnym, gdy przyznanie odpowiedniego czasu wolnego nie jest

To teraz o ważniejszych sprawach.

Proponuje się przekształcenie szpitali w spółki kapitałowe. Dlaczego? Po pierwsze dlatego, żeby szpital popadający w dług mógł szybko upaść, jak każda firma. Po drugie dlatego, żeby do jego upadku nie trzeba było decyzji organu założycielskiego (samorządu), co

Z prac Prezydium i Rady DIL

30 października

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

Dr Katarzyna Bojarowska zdała relację z XV Okręgowego Zjazdu Delegatów Dolnośląskiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Dr Józef Lula zrelacjonował posiedzenie Naczelnej Rady Lekarskiej, która odbyła się 24 października 2003 roku. Omówiono sprawy w trzech blokach tematycznych: sprawy finansowe, sprawy legislacyjne, sprawy samorządowe. Dr Józef Lula poinformował, że NRL podjęła cztery stanowiska i pięć uchwał.

Członkowie Prezydium omówili strategię spotkania Forum Dyskusyjnego, które ma się odbyć 17 listopada br. na temat sytuacji szpitalnictwa Dolnego Śląska z udziałem Senatora Marka Balickiego.

Dr Artur Kwaśniewski omówił projekt uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich oraz trybu odwoływania członków tych organów, opracowany przez Krajową Komisję Wyborczą.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na stanowisko ordynatora.

Odczytano bieżącą korespondencję. Rozpatrzono sprawy finansowe.

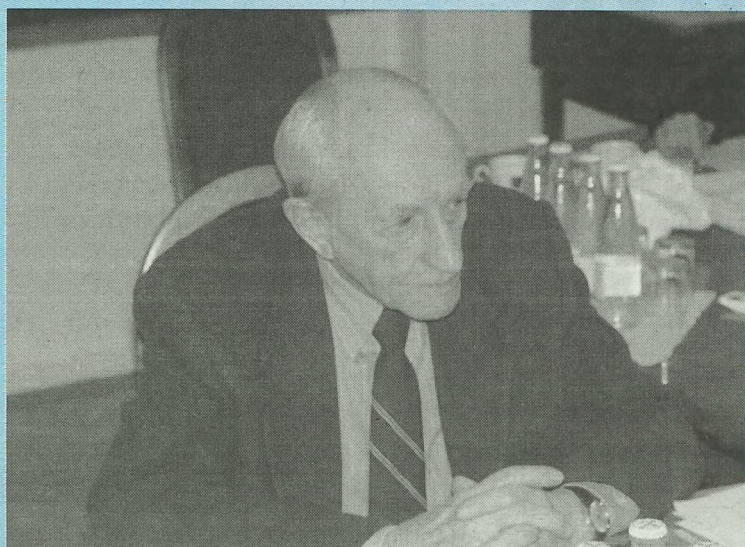
Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

13 listopada

Omówiono sytuację w ochronie zdrowia na Dolnym Śląsku.

Odbyła się dyskusja nad ewentualną organizacją VI Światowego Kongresu Polonii Medycznej. Obecnie rozpatrywane są możliwości logistyczne i finansowe organizacji Kongresu.

Pani mecenas Beata Kozyra-Lukasiak odczytała trzy wyroki Sądu Lekarskiego DIL dotyczące ukarania trzech lekarzy, członków DIL, karą nagany i karą upomnienia.



Dr Jan Adamus

w ustawie zdrowotnej

często staje się elementem gry politycznej. Po trzecie dlatego, że po wejściu Polski do Unii Europejskiej szpitalowi, jako podmiotowi gospodarczemu, państwo nie będzie już mogło pomagać finansowo (np. umorzyć długi), bo jest to niezgodne z prawem unijnym (pamiętajmy, że nie jesteśmy już sferą budżetową).

Rząd chce pomóc przekształcającym się szpitalom. Jak? Na przykład poprzez umorzenie ich zobowiązań publicznoprawnych (ZUS, PFRON itp.). Ale według wyliczeń Ministerstwa Zdrowia, ewentualnemu umorzeniu ulegną jedynie zobowiązania publicznoprawne, wynoszące 838,2 mln zł, wobec łącznej kwoty zobowiązań określanych kwotą ok. 7 mld zł. Czyli reszta, ponad - 6 mld zł!!! - zostaje do spłacenia przez przekształcone w spółki szpitale. Ale jest jeszcze następny szczegół. Warunkiem umorzenia zobowiązań publicznoprawnych jest tzw. restrukturyzacja zobowiązań cywilnoprawnych oraz zobowiązań wynikających ze stosunków pracy (w tym tzw. ustawa 203). Jak? Na przykład poprzez: odstąpienie od naliczania odsetek, rozłożenie spłaty tych zobowiązań na raty, odroczenie terminu spłaty tych zobowiązań, objęcie, w zamian za wiarygodności, akcji albo udziałów nowo powstałej spółki, zamiast na obligacje.

Aby ugoda obowiązywała wszystkim, trzeba zebrać 50% + 1 takich wierzycieli cywilnoprawnych, którzy jeszcze będą stanowili ponad 50% wartości tych wierzytelności. Dogadać się trzeba będzie z wierzycielami po nowym roku w ciągu ok. 2 miesięcy (trzeba zdążyć przed 1.05.2004 r.). Tylko Szpital Kliniczny ocenia, że takich wierzycieli jest

ok. 800. Czy można zdążyć? Nie wiem. Trzeba jeszcze pamiętać, że te zobowiązania mają być spłacone przez spółki-szpitałe w ciągu 2 lat. Na ogólną kwotę 590 mln zł zobowiązań na koniec sierpnia 2003 r. szpitale podległych Sejmikowi Województwa Dolnośląskiego, zobowiązania z tytułu wynagrodzenia (a więc cywilnoprawne wobec pracowników) z pochodnymi wynoszą ponad 245 mln zł. Czyli to my - lekarze i pozostali pracownicy szpitali - mamy „odpuścić” część swoich zobowiązań wobec przekształcanych się szpitali i skredytować nowy podmiot gospodarczy. A co będzie, jak przekształcony szpital splajtuję? Jaka będzie wartość np. obligacji, które dostaniemy w zamian za nasze roszczenia cywilnoprawne? A co z terminowym wypłacaniem wynagrodzeń bieżących?

Ale bądźmy optymistami. W końcu szpital-spolka ma zarabiać pieniądze. Na czym? Na kontrakcie z NFZ. I tu kolejny szczegół. Na pewno pieniędzy w 2004 roku nie będzie więcej, a wartość kontraktów, w najlepszym wypadku, będzie na poziomie roku 2003. Czyli szpitale w rzeczywistości roku 2003 zadłużały się, zaś mające mieć te same pieniądze spółki-szpitałe będą świetnie prosperującymi firmami, które nie dość, że zarobią na sobie, to jeszcze spłaca wszystkie zobowiązania w ciągu 2 lat!!! Pogratulować optymizmu. Aha, no chyba że zwycięży nasz pazerny na forsy charakter i nie odpuścimy odsetek, np. z ustawy 203, nie zgodzimy się na umorzenie części zobowiązań, nie zgodzimy się na przejęcie obligacji spółki-szpitała (bo i po co?), to wtedy taki szpital upadnie od razu, jeszcze przed przekształceniem. Bo z czego pokry-

je roszczenia? Różnica będzie tylko taka, że zobowiązania takiego upadłego szpitala przejmie samorząd (właściciel) i tam pójdziemy egzekwować nasze należności. Jak upadnie spółka-szpital, gdzie, według propozycji, samorząd ma mieć tylko większościowy pakiet ponad 50%, to trzeba się będzie układać ze wszystkimi wierzycielami, bo zacznie nas obowiązywać kodeks spółek handlowych oraz ustawa Prawo upadłościowe i naprawcze (życzę miłej lektury).

Pozostaje jeszcze dość tajemnicza propozycja stworzenia Krajowej i Publicznej Sieci Szpitali. Dlaczego? Po pierwsze - brak jest mechanizmu spełniania wymogów pozostawiania szpitali w sieci, po drugie - brak sposobu realizacji polityki zdrowotnej państwa poprzez sieć. Mam wrażenie, że ten szpital, który będzie w sieci (a będzie to ok. 50-60% szpitali), wygra swój los na loterii i np. nie będzie mógł upaść (mimo długów), zaś ten szpital, który będzie poza siecią nie będzie miał żadnych szans na przetrwanie w nowej rzeczywistości jako szpital-spolka. Taki szpital po prostu splajtuję bez żadnych konsekwencji dla ubezpieczonych, bo według proponowanego zapisu w art. 26a. pkt. 2: „(...) szpital znajdujący się w sieci pozostaje w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku niemożności udzielania świadczeń zdrowotnych przez inne zakłady opieki zdrowotnej (...)”. Pozostanie tylko problem załogi tego szpitala. Kto i na podstawie jakich kryteriów zadecyduje, który szpital ma być w sieci, a który nie, pozostawiam bez komentarza.

Życzę dużo zdrowia w roku 2004!

OGŁOSZENIE

Upzejmnie informujemy, że Prezydium DIL podjęło uchwałę nr 83/2003 w sprawie sprzedaży wyposażenia i środków trwałych, według wykazu:

kserokopiarka TOSHIBA BD 2810 (ŚR-1), urządzenie z 1990 r., wartość początkowa 1.797,50 PLN. (cena sprzedaży - 200 PLN)
drukarka HONEYWELL mozaikowa, urządzenie z 1992 r., wartość początkowa 3.490 PLN (cena sprzedaży - 400 PLN)
drukarka EPSON LX-400 igłowa (WP-729), urządzenie z 1992 r., wartość początkowa 466,50 PLN (cena sprzedaży ok. 100 PLN).
drukarka OKI MICROLINE 321 Elite igłowa (WP-115), urządzenie z 1997 r. wartość początkowa 1.683,60 PLN (cena sprzedaży - 800 PLN)
monitor czarno-biały (sprawny) - 6 szt. (cena sprzedaży - 60 PLN/1 szt.)
monitor czarno-biały (niesprawny) - 2 szt. (cena sprzedaży - 20 PLN/1 szt.)
monitor kolorowy 14" (sprawny) - 9 szt. (cena sprzedaży - 150 PLN/1 szt.)
monitor kolorowy 15" (niesprawny) - 4 szt. (cena sprzedaży - 130 PLN/1 szt.)

Oferty zakupu należy składać w sekretariacie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 6, Wrocław, w terminie do dnia 15.01.2004 r. Sprzęt wystawiony jest do oględzin w pok. nr 9, IV p., w siedzibie Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. Zespół powołany przez Prezydium DIL będzie analizował oferty w kolejności zgłoszeń.



Aurum Dental Depot sp. z o.o.

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

Sprzęt i materiały stomatologiczne:

Unity:

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



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

Regenerowane Unity Stomatologiczne ze Szwecji z 2 letnią gwarancją

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

Z prac Prezydium i Rady DIL

Przewodniczący Komisji Rewizyjnej DIL przedstawił wynik kontroli ściagalności składek w okresie od 1 stycznia do 30 września 2003 roku.

Na wniosek Komisji Rewizyjnej DIL członkowie Rady podjęli uchwałę o powołaniu zespołu w składzie: skarbnik DRL - Paweł Wróblewski, wiceprzewodniczący DRL - Józef Lula, główny księgowy DIL - Halina Rybacka, który ma za zadanie dokonać analizy przyczyn niskiej ściagalności składek oraz wskazać sposoby rozwiązania tego problemu.

Członkowie Rady uchylili uchwałę nr 6/2002 z dnia 24 stycznia 2002

roku w sprawie reaktywowania Komisji Sportu i Rekreacji.

Skierowano dwóch lekarzy na przeszkolenie w związku z przerwą dłuższą niż pięć lat w wykonywaniu zawodu lekarza i lekarza stomatologa.

Dolnośląska Rada Lekarska we Wrocławiu wyraziła zgodę na udział dr. hab. n. med. Sarki Pitrowej w dniach 9-10.01.2004 r. w konsylium lekarskim i wykonywanie zabiegów operacyjnych, których potrzeba wynika z tego konsylium w NZOZ WZROKSA w Szklarskiej Porębie na zaproszenie zastępcy dyrektora ds. medycznych lek. Beaty Kukulskiej.

Przeczytano bieżącą korespondencję. Rozpatrzono sprawy finansowe.

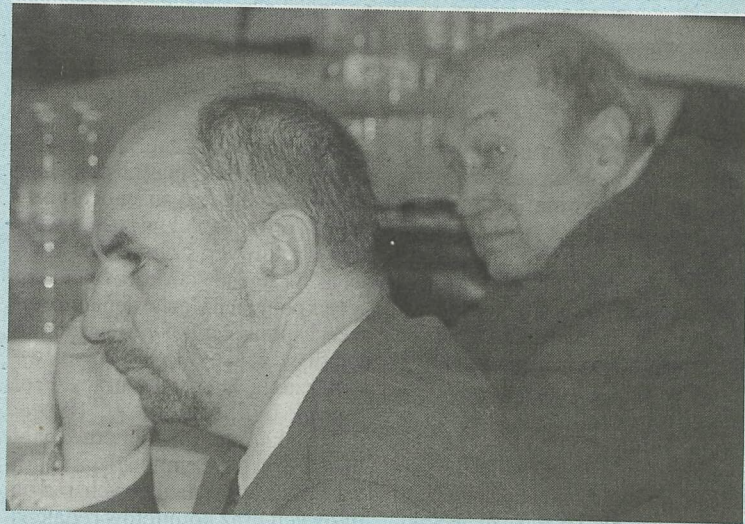
Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych na stanowisko ordynatorów.

Podjęto uchwały dotyczące praw wykonywania zawodu oraz indywidualnych praktyk lekarskich.

Barbara Bruziewicz-Mikłaszewska wniosowała, aby 12 września 2004 roku zorganizować uroczyste posiedzenie Rady Dolnośląskiej Izby Lekarskiej z okazji 15-lecia pierwszego organizacyjnego posiedzenia przyszłej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej w sali przy ulicy Cieszyńskiego. Zaproponowała również, by zaprosić przedstawicieli Saksońskiej Izby Lekarskiej.

Opracowała A.J.

Dr Igor Chęciński i dr Ryszard Łopuch



Uwaga! Kontrakty 2004!

Czarne chmury nad Pa(r)nasem



Paweł L. Wróblewski

Greccy bogowie mieli swoją siedzibę na Olimpie. Apollin wraz z muzami osiadł na Parnasie. W naszym kraju pretendujący do tytułu wszytkowiedzących i wszechmocnych wybierają szczyty bliższe prozie życia: szczyty władzy. W pionie ochrony zdrowia, niestety.

Analizie socjologiczno-psychologicznej naszych medycznych decydentów ostatniej kadencji poświęciłem już jeden artykuł na kanwie ponurego zjawiska, jakim był niejaki Mariusz Ł. („Medium” nr 5(142) z maja 2002 r.). Wydawać by się mogło, że, po jego szczęśliwym zdymisjonowaniu ze stanowiska ministerialnego, nic złego nie może nas już zaskoczyć, ale życie uczy pokory i przeraża nas najmilsze oczekiwania.

Trudno mi jest opisać, jakich uczuć doznałem słuchając słynnego

już, wieczornego wystąpienia prezesa NFZ Krzysztofa Panasa, dotyczącego futurystycznych, jedynych w swoim rodzaju, odkrywczych rozwiązań w sferze organizacji usług z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Targnął mną wtedy jakiś przedziwny konglomerat bezgranicznego zdziwienia, osłupienia, niedowierzania i przerażenia. Jednak mimo to, jako przeciwnik krytykantwa a priori, zwolennik państwa prawa i uznawania autorytetów władzy, postanowiłem podjąć heroiczną próbę wczucia się w słowa prezesa. Przed oczyma wyobraźni stanął mi widok kompanijnych gniazd rannych wciśniętych w zieleni otaczającą mój szpital; punkty segregacji rozdzielające wymagających leczenia doraźnego od tych, co przyszli tylko „po receptę”; kordony zakazne separujące zagrypiionych od zakwalifikowanych do wykonania zabiegu operacyjnego w trybie planowym. Zobaczyłem widok trudny do wyobrażenia: kolegów ortopedów ze... słuchawkami lekarskimi na szyi (!) udających lekarzy rodzinnych; zakrwawionych chirurgów goniących za przerażonymi pacjentami ze szpatułką w jednej ręce i nożem w drugiej, celem wykonania odpowiedniego dostępu do gardła... dla dokładnego uwidocznienia i zbadania zapalnych migdałków; zobaczyłem reumatologów i kardiologów, którzy porzuciwszy swoich ciężko chorych pacjentów godzinami, z anielską cierpliwością, wysłuchują neurotyczno-hipochondrycznych wywodów „stałych pacjentów”, których znający dobrze ich lekarz ro-

dzinny obsłużyłby w pięć minut. Potem przed moimi oczami przesunęły się wszystkie znane mi zapisy dotyczące obowiązujących aktów prawnych oraz wiedzy z zakresu teorii zarządzania o minionych oraz istniejących systemach opieki zdrowotnej. I... sruuu!!!! Nie udało mi się obronić przed samym sobą kolejnego autorytetu naszej władzy.

Kulminacyjne stwierdzenie prezesa Panasa, zawierające wywód logiczny (?), że ci lekarze, którzy nie złożyli ofert nie chcą leczyć swoich pacjentów, ma tyle wspólnego z rzeczywistością, co pointa starego kawału z dzieciństwa, w którym mały Jasio badał słuch muchy w ten sposób, że odrywał jej kolejne członki i obserwował reakcję na polecenie „mucho leć”. Gdy wreszcie oderwał jej skrzydła, a mucha nie wzbiła się do lotu, zapisał w kąciku: mucha po oderwaniu skrzydeł straciła słuch. Jeśli prezes wierzy w to, co mówi, to ujawniona w zacytowanym powyżej wywodzie prostolinijność umysłowa jest porażająca i pozwala z dużym prawdopodobieństwem przewidzieć dalszy, mało optymistyczny, przebieg wydarzeń w myśl teorii, że możliwości kierownicze każdego menedżera można określić analizując kompilację następujących cech charakteru: mądrości i głupoty oraz pracowitości i lenistwa. Dla przypomnienia: najlepiej rokuje szef mądry i leniwy, najgorzej taki, jak Jasio: głupi i pracowity.

Jeśli jednak wypowiedź prezesa miała charakter złośliwego sarkazmu i była wyrazem lekceważenia oraz pogardy dla środowiska me-

dycznego i pacjentów – to znak, że Narodowy Fundusz Zdrowia pod obecnym kierownictwem utracił misję swojego działania.

Niezależnie od tego, która z podanych interpretacji wypowiedzi prezesa jest bliższa prawdy, nie należy spodziewać się w najbliższym czasie żadnych dobrych wydarzeń.

Zaprezentowane przez wódcę NFZ podejście do problemu odpowiedzialności państwa za zdrowie obywateli i roli płatnika usług medycznych w systemie ochrony zdrowia w Polsce świadczy o kompletnym braku wyobraźni, odpowiedzialności i troski o dobro i interes tych, którzy w wiadomo jakim celu powierzyli Funduszowi swoje pieniądze, nie mówiąc już o dobru, wydawało by się, bratniego prezesowi grona środowiska lekarskiego.

Mój pesymizm potwierdzają niewątpliwie podjęte niezwłocznie po wspomnianym orędziu prezesa działania propagandowe Narodowego Funduszu Zdrowia. Oto dowiedzieliśmy się z zawsze wiarygodnych mediów, że sytuacja w ochronie zdrowia jest stabilna, przeważająca większość świadczeniodawców przystąpiła do konkursu, a żli doktorzy, którzy tego nie zrobili, mogą już otwierać stragany z pietruszką – szlag trafił lata nauki i pieniądze, które zainwestowało „bądź co bądź” całe społeczeństwo w wykształcenie wyżej wspomnianych niewdzięczników.

Tymczasem np. w Wielkopolsce na 686 świadczeniodawców z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej złożono... 20 ofert, a w Lubuskim – 3. Dolny Śląsk, niestety, przodu-

je w tej statystyce, bo złożono ofert 174, ale wśród nich jest wiele dotyczących wyłącznie opieki pielęgniarstwa – pewnie ostatecznie okaże się, że liczba prawdziwych peozetowskich oferentów nie przekroczy dwudziestu kilku procent. Nie jest więc prawdą, jak podał NFZ, że w co czwartym powiecie nie ma oferty na podstawową opiekę zdrowotną. Bliższe rzeczywistości jest twierdzenie, że w zaledwie co czwartym taka opieka będzie zapewniona. Dodajmy, że do czasu plajty firm, które się takiego zakresu obowiązków za tak małe pieniądze podejmą. Szkoda dłużej rozwodzić się nad motywami i ewentualnymi konsekwencjami obecnych posunięć NFZ – podstawowe tezy dotyczące tego tematu zawarło Prezydium DRL w swoim stanowisku drukowanym w niniejszym numerze „Medium”.

Wszystko wskazuje na to, że eksperymentatorskie podejście do reformowania ochrony zdrowia w Polsce, oparte na metodzie podwójnie ślepej próby (ale tej zdefiniowanej w kawale o dwóch chirurgach odczytujących EKG, a nie naukowej) będzie kontynuowane z przerażającą bezwzględnością.

Wygląda na to, że prezes Panas nie ma zamiaru uprawiać sztuki polityki dla ludzi, lecz hołduje hasłu francuskich parnasistów: „Sztuka dla sztuki”. Nie miałbym nic przeciwko temu, gdyby jednocześnie ziściło się następujące hasło: „Panas na Parnas”.

Był dalej od nas.

Profesor Roman Smolik doktorem honoris causa Akademii Medycznej w Lublinie

23 października 2003 r. w Sali Kongresowej Lubelskiego Towarzystwa Naukowego w Lublinie profesor Roman Smolik, emerytowany kierownik Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych Akademii Medycznej we Wrocławiu, otrzymał godność doktora honoris causa Akademii Medycznej im. prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie. W uroczystości, wśród licznych gości, obecni byli prof. dr hab. Leszek Paradowski, rektor Akademii Medycznej we Wrocławiu oraz prof. dr hab. Ryszard Andrzejak, prorektor ds. klinicznych AM we Wrocławiu, uczeń i wieloletni współpracownik prof. Romana Smolika.

Uroczystość rozpoczęło wystąpienie prof. dr hab. dr h.c. Macieja Latańskiego, rektora Akademii Medycznej w Lublinie wraz z przedstawieniem prof. Romana Smolika. Prof. Roman Smolik urodził się w Tarnowie 16.04.1926 roku. Studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu i Politechniki we Wrocławiu rozpoczął w 1947 roku. Już w trakcie studiów został zatrudniony jako zastępca asystenta w II Klinice Chorób Wewnętrznych, kierowanej przez prof. dr hab. Antoniego Falkiewicza. Odbył staże naukowe na Oddziale Kardiologicznym pod kierunkiem prof. dr Ives Bouvraïne w Paryżu, w Solurze i Zurychu w Szwajcarii, gdzie zapoznał się z zagadnieniami toksy-

kologii klinicznej i hematologii. W 1968 roku uzyskał specjalizację w zakresie patologii zawodowej i toksykologii klinicznej. W 1974 roku otrzymał tytuł profesora nadzwyczajnego, a w roku 1980 tytuł profesora zwyczajnego. W latach 1970-1981 był kierownikiem Kliniki Chorób Zawodowych Instytutu Chorób Wewnętrznych AM we Wrocławiu, a od 1981 do 1996 – kierownikiem Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych wrocławskiej AM. W macierzystej uczelni pełnił funkcję prodziekana Wydziału Lekarskiego, a także prorektora ds. klinicznych.

Dorobek naukowy prof. Romana Smolika obejmuje ponad 330 publikacji w renomowanych czasopiśmie polskich i zagranicznych z zakresu wczesnej diagnostyki, markerów biologicznych chorób oraz monitorowania biologicznego wpływu szkodliwych czynników środowiska pracy na stan zdrowia jednostek i populacji. Jest współautorem trzech podręczników i dwu monografii w zakresie medycyny wewnętrznej i medycyny pracy. Prof. Smolik był promotorem 18 prac doktorskich oraz patronem 7 habilitacji. Brał też czynny udział w pracach komitetów naukowych, rad naukowych oraz komitetów redakcyjnych, zarówno krajowych jak i zagranicznych.



Prof. Romanowi Smolikowi dokument poświadczający nadanie godności doktora honoris causa lubelskiej AM wręcza prorektor ds. klinicznych prof. Andrzej Książek.

Za swoją działalność naukową otrzymał cztery indywidualne nagrody naukowe ministra zdrowia oraz liczne nagrody zespołowe.

Prof. Roman Smolik był inicjatorem współpracy wrocławskiej i lubelskiej AM oraz Instytutu Medycyny Pracy i Higieny Wsi w Lublinie.

Laudację wygłosił prof. dr hab. Marian Wielosz, dziekan Wydziału Lekarskiego AM w Lublinie. Po ak-

cie wręczenia dyplomu doktora honoris causa prof. Roman Smolik wygłosił wykład poświęcony kierunkom rozwoju medycyny, a medycyny środowiskowej w szczególności. Kończąc wykład podkreślił znaczenie wieloletnich naukowych związków między środowiskami medycznymi Wrocławia i Lublina. Stwierdził ponadto, iż to szczególne wyróżnienie traktuje jako wyraz

uznania również dla swoich współpracowników.

Z okazji przyznania godności doktora honoris causa prof. Roman Smolik otrzymał liczne listy gratulacyjne, m.in. od ministra zdrowia i opieki społecznej dr. Leszka Sikorskiego. Oprawę muzyczną uroczystości zapewnił chór akademicki lubelskiej AM pod dyktando dr Moniki Mielko.

prof. Ryszard Andrzejak

I Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących Wrocław, 22 listopada 2003 roku



Obrady otwiera dr Andrzej Wojnar

Z inicjatywą zorganizowania wystąpiła Przewodnicząca Komisji ds. Lekarzy Prywatnie Praktykujących i Rejestracji Praktyk lek. stom. Teresa Bujko wraz z osobami wchodzącymi w skład komisji. Dr Teresa Bujko pełni w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej również funkcję zastępcy sekretarza.

Spotkanie otworzył Przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu dr n. med. Andrzej Wojnar. Powitał honorowych gości: wicemarszałka województwa dolnośląskiego Marka Moszczyńskiego, dr. Jana Suszka kierownika Oddziału Zdrowia Polityki Społecznej w urzędzie Wojewódzki, dr. Stanisława Irzykowiaka z Dolnośląskiego Centrum Zdrowia Publicznego we Wrocławiu, wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej dr n. med. Zbigniewa Żaka, przewodniczącego okręgowych izb lekarskich z całej Polski, członka Okręgowej Rady Lekarskiej w Warszawie Ładysława Nekandę-Trepkę, byłego przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, pełniące funkcję przez dwie kolejne kadencje dr n. med. Włodzimierza Bednorza, wykładowców oraz wszystkich gości, którzy przyjechali na I Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących.

Jedną z podstawowych przyczyn zorganizowania I Ogólnopolskiego Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących była pojawiająca się na rynku usług medycznych coraz większa liczba indywidualnych praktyk lekarskich oraz niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Funkcjonowanie ww. jednostek rodzi wiele problemów i pytań, które zorganizowane I Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących być może pozwoli rozwiązać.

Na Dolnym Śląsku zarejestrowanych jest około 7 tysięcy prywatnych praktyk lekarskich oraz około 800 niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej. Stanowią one potężną siłę na rynku usług medycznych naszego regionu. Stwierdzono, że podstawą działania prywatnych placówek służby zdrowia jest rzetelny, zdroworozsądkowy rachunek kosztów, bezpośredni kontakt ze stałą grupą pacjentów, realizowanie w mniejszym bądź większym stopniu marzeń o wykonywaniu wolnego zawodu lekarza.

Dr Andrzej Wojnar podkreślił, iż w swojej praktyce prywatnej lekarz jest „kapitanem, sterem i okrętem”, aczkolwiek różne mogą być tego efekty. Można jednak osiągnąć sukces i najlepszym tego dowodem jest wyróżniony spośród wielu przedsiębiorców na Forum Polityczno-Gospodarczym w Krzyżowej 21 listopada 2003 roku wrocławski Prywatny Specjalistyczny Szpital EuroMediCare. Znanych jest wiele gabinetów i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej doskonale prosperujących, ale istnieje również wiele upadających i zamykanych podmiotów. Co zrobić, żeby tak się nie działo. Na to pytanie powinno odpowiedzieć to właśnie forum.

Dr Teresie Bujko, inicjatorka spotkania, wyraziła nadzieję, że problemy poruszone w czasie I Ogólnopolskiego Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących będą interesujące zakończy się istotnymi dla środowiska wnioskami, a lekarze prywatnie praktykujący zostaną dostrzeżeni.

Dr n. med. Zbigniew Żak w referacie „Wolnorynkowa praktyka stomatologiczna w Europie” nawiązał do bliskiego już wstąpienia Polski do Unii Europejskiej. Podkreślił, że nie możemy liczyć na swobodny przepływ naszych lekarzy do krajów Unii. Największe w tym zakresie ograniczenia dotyczą Austrii i Niemiec, w których to krajach okres przejściowy został ustalony na okres 7 lat. Oznacza to, że Polscy lekarze będą mogli wykonywać zawód ww. krajach przez 7 lat na dotychczasowych zasadach tzn. po uzyskaniu zezwolenia na pracę. Natomiast Francja i Wielka Brytania wprowadzi limity przyjęć polskich lekarzy do pracy. Dodał, że Polska będzie musiała przyjąć wszystkich zainteresowanych lekarzy z krajów Unii.

Przypomniał, że zasady wykonywania zawodu w indywidualnej praktyce lekarskiej zostały opracowane w naszym kraju już w 1999 roku. W ocenie występującego należy wprowadzić dodatkowe świadczenia stomatologiczne finansowane przez prywatne firmy ubezpieczeniowe, w których pacjent ubezpieczyłby się dodatkowo. Dlatego równolegle powinny funkcjonować oddziały NFZ, które finansowałyby tzw. ubezpieczenia społeczne oraz inne firmy ubezpieczeniowe, w ramach których finansowane byłyby świadczenia dodatkowe. Najlepszy byłby system samorządowy finansowania świadczeń stomatologicznych, który opierałby się na zaufaniu państwa do dentystów i firm ubezpieczeniowych.

O „Prywatnej praktyce lekarskiej po wejściu Polski do Unii Europejskiej” mówił przewodniczący Zespołu ds. Rejestracji Praktyk Lekarskich Naczelnej Rady Lekarskiej dr Mariusz Janikowski. Prelegent przedstawił w skrócie historię prac Unii Europejskiej nad poszczególnymi dyrektywami, które wpłynęły na nasze prawodawstwo. unijne uregulowania prawne stanowią podstawę nowelizacji polskiego prawa regulującego zasady wykonywania zawodu lekarza w szczególności, aby ustawa o zawodzie lekarza uzyskała walory zgodności z prawem unijnym.



Goście na sali obrad: Marek Moszczyński, Jan Suszek, Ładysław Nekanda-Trepka, Włodzimierz Bednorz, Bolesław Simon i Katarzyna Bojarowska.

„Etyka w prywatnej praktyce lekarskiej w świetle spraw rozpatrywanych przez Naczelny Sąd Lekarski” to następny referat wygłoszony przez zastępcę Przewodniczącego Naczelnego Sądu Lekarskiego dr n. med. Stefana Bednarza.

Na wstępie wyjaśnił pojęcie etyki będącej ogółem zasad i norm postępowania obowiązujących w danej epoce historycznej. Lekarza obowiązują ogólne normy etyczne oraz kodeks etyki lekarskiej. Do odpowiedzialności lekarza zaliczamy odpowiedzialność: karną, cywilną, administracyjną, zawodową. Członkowie okręgowych izb lekarskich podlegają odpowiedzialności zawodowej za postępowanie sprzeczne z zasadami etyki i deontologii lekarskiej, postępowanie naruszające godność zawodu, naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu oraz naruszenie uchwał organów izb lekarskich. Wykładowca zaprezentował wybrane artykuły Kodeksu Etyki Lekarskiej.

„Błąd w sztuce lekarskiej – prywatna praktyka lekarska” - ten problem poruszył w swoim referacie adwokat, wicedziekan Okręgowej Rady Adwokackiej Andrzej Malicki.

Lekarz wykonujący zawód naraża się na trzy rodzaje odpowiedzialności za popełnione błędy w sztuce lekarskiej. Po pierwsze jest to odpowiedzialność cywilna (tzw. odszkodowawcza – umowna 471 i nast. k.c. oraz deliktowa 415 i nast. k.c.), po drugie odpowiedzialność karna i wreszcie dyscyplinarna zwana również zawodową.

Przedstawił swoje doświadczenia w zakresie prowadzonych spraw i reprezentowania lekarza przed sądem. Uznał również, że lekarze prywatnie

praktykujący bezwzględnie powinni się ubezpieczyć, a polisa OC winna wisieć w gabinecie na widocznym miejscu, tak by pacjent miał świadomość, iż w razie wystąpienia po jego stronie szkody może liczyć na odszkodowanie. Taka polisa stanowi uwiarygodnienie funkcjonowania gabinetu.

Prezes Zarządu Stowarzyszenia Polskich Lekarzy Stomatologów dr Zbigniew Klimek zreferował „Wpływ samorządu lekarskiego na tworzenie, funkcjonowanie i rozmieszczenie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej na terenie działania izby”.

Zaznaczył, że nie jest istotne kto będzie naszym pracodawcą, ale ważne jest jak nas będzie traktował, na jakim poziomie ustali wynagrodzenia oraz jakie zagwarantuje warunki pracy. Jego zdaniem samorząd powinien mieć wpływ na tworzenie, funkcjonowanie i rozmieszczenie indywidualnej praktyki lekarskiej, specjalistycznej praktyki lekarskiej i grupowej praktyki lekarskiej na terenie działania izby. Zauważył, że w ustawie o izbach lekarskich nie ma wzmianki o rejestracji praktyk lekarskich. Uregulowane to jest dopiero w ustawie o zawodzie lekarza. Lekarze powinni mieć świadomość iż należy uporządkować niespójne przepisy prawne oraz proces legislacyjny. Korporacja zawodowa powinna się martwić o własne problemy związane z zawodem, z prowadzeniem prywatnej praktyki, a nie o problemy polityki zdrowotnej państwa. To wojewoda powinien martwić się o to,

że na terenie województwa nie będzie zapewnionej podstawowej opieki stomatologicznej.

O „Mechanizmach rynkowych w sektorze małych i średnich przedsiębiorstw a prywatnej praktyce lekarskiej” mówił mgr Michał Olszewski, ekspert ekonomiczny Polskiej Konfederacji Pracodawców Prywatnych.

Omówił sytuację dotyczącą konkurencji pomiędzy małymi i średnimi a dużymi przedsiębiorstwami oraz konkurencję w służbie zdrowia. Uznał, że nadmierne ograniczanie konkurencji w służbie zdrowia rodzi patologie, dobrze funkcjonujący rynek zapewniłby zwiększenie efektywności i dostosowanie podaży do popytu, największym beneficjentem byłby pacjent.

Referat na temat „Szpitale prywatne w Polsce dziś i jutro” wygłosił wiceprezes Zarządu Prywatnego Szpitala Specjalistycznego „EuroMediCare” prof. dr hab. Jarosław Leszczyszyn.

Przedstawił zestawienie ilościowo-procentowe szpitali prywatnych w wybranych krajach Unii Europejskiej i w Polsce. Omówił struktury szpitali niepublicznych i ich funkcjonowanie na rynku usług medycznych oraz system ich zarządzania. Prof. dr hab. Jarosław Leszczyszyn wymienił silne i słabe strony prywatnych szpitali w Polsce.

Na zakończenie obrad dr Teresa Bujko odczytała stanowiska powstałe na I Ogólnopolskim Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących.

Organizatorzy dziękują Koleżankom i Kolegom z Komisji Lekarzy Prywatnie Praktykujących dr Elżbiecie Koźmińskiej, dr Ewie Tymczuk i dr. Włodzimierzowi Szczepankiewiczowi za aktywny udział w przygotowaniu obrad forum.

STANOWISKA I OGÓLNOPOLSKIEGO FORUM LEKARZY PRYWATNIE PRAKTYKUJĄCYCH.

Stanowisko nr 1

I Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących, zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej, aby podjęła działania zmierzające do zmiany rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 sierpnia 2001 roku w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów (Dz.U. nr 83, poz. 905 ze zmianami) w celu zniesienia ograniczeń wynikających z ww. rozporządzenia, które utrudniają lekarzom prowadzącym indywidualne praktyki lekarskie (jedyne miejsce wykonywania zawodu lekarza), kontynuację lub odbywanie szkolenia specjalizacyjnego.

Stanowisko nr 2

I Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących, zwraca się do właściwych okręgowych rad lekarskich, aby podjęły działania zmierzające do wyegzekwowania od właściwych terytorialnie wojewódów, w formie porozumień, realizowania przez w/w organy administracji publicznej przysługującego im prawa sprawowania nadzoru nad zakładami opieki zdrowotnej co do treści i formy informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych, tak by zgodnie z art. 18b ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. nr 91, poz. 408 z późn. zmianami) nie nosiły one cech reklamy.

Stanowisko nr 3

I Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących, zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej, aby podjęła działania zmierzające do zmiany art. 53 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza (Dz. U. z 2002, nr 21, poz. 204-tekst jednolity) w celu umożliwienia lekarzom prywatnie praktykującym zatrudniania in-

nych kolegów lekarzy, bez wynikającego z obecnie obowiązujących przepisów ograniczenia do 2 lat po stażu podyplomowym.

Stanowisko nr 4

I Ogólnopolskie Forum Lekarzy Prywatnie Praktykujących, zwraca się do Naczelnej Rady Lekarskiej, aby podjęła działania zmierzające do zmiany obecnie obowiązujących regulacji prawnych w zakresie wyłączenia świadczeń stomatologicznych z kompetencji zakładów opieki zdrowotnej, w których właścicielami nie są lekarze z wyjątkiem Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (samorządowe).

Sprawozdanie z działalności Zespołu Negocyjnego ds. Stomatologii DIL

Zespół Negocyjny został powołany w okresie działalności kas chorych, które były samorządne i ustalały na swoim terenie prawa i obowiązki dla świadczeniodawców. Rola ZN w tamtym okresie była znacząca i w wielu sprawach decydująca. Zespół negocyjny w składzie:

lek. stom. Teresa Bujko Delegatura Wrocław
lek. stom. Ewa Biegańska-Sudnik Delegatura Wrocław
lek. stom. Andrzej Maciejewski Delegatura Wrocław
lek. stom. Iwona Świątkowska Delegatura Wałbrzych
lek. stom. Bolesław Simon Delegatura Wałbrzych
lek. stom. Elżbieta Mucha Delegatura Legnica
lek. stom. Dariusz Kuczek Delegatura Legnica
lek. stom. Barbara Polek Delegatura Jelenia Góra
lek. stom. Maria Kiełbowicz Delegatura Jelenia Góra – przewodnicząca ZN

został powołany jesienią 2002 r., u schyłku działalności kas chorych, a od kwietnia 2003 r., gdy w miejsce kas chorych powstał Narodowy Fundusz Zdrowia, zespoły negocyjne zostały odwołane. W DIL swoją działalność prowadził tylko ZN ds. stomatologii, nie ma mający umocowania prawnego, ponieważ w ustawie o NFZ nie ma zapisu o konieczności konsultacji z Izbą Lekarską. Nasz ZN spotkał się z aprobatą ze strony NFZ, a zwłaszcza dyrektora ds. medycznych dr. n. med. Ryszarda Jadacha, z którym wielokrotnie spotykaliśmy się. Przedstawiliśmy nasze propozycje związane z kontraktowaniem świadczeń stomatologicznych na rok 2004. Wiele z tych propozycji znalazło się w ofercie kontraktowej.

Nasze rozmowy i negocjacje trwają nadal.

W naszych spotkaniach uczestniczyli także konsultanci wojewódzcy różnych specjalności stomatologicznych.

Po ogłoszeniu konkursu ofert zostało zorganizowane spotkanie z przedstawicielem NFZ mgr Anną Ząbczyńską w celu wyjaśnienia zasad wypełniania i składania ofert. 25 listopada 2003 r. przedstawiciele ZN uczestniczyli w otwarciu ofert. W imieniu ZN życzę, aby wszyscy oferenci byli zadowoleni z wyniku konkursu ofert.

Praca ZN była odbierana różnie. Jedni sprzyjali nam, inni krytykowali, w myśl powiedzenia, że dogodzić wszystkim jest bardzo trudno. Pracowaliśmy ofiarnie w trosce o stomatologów. Co nam się udało zrobić, to się dopiero okaże. Jeśli choć trochę pomogliśmy kolegom stomatologom w tych trudnych czasach, będziemy mieli powód do satysfakcji! To zaś czego nie udało się nam wynegocjować, nie wynika wyłącznie z naszej winy, lecz z przyczyn obiektywnych i od nas niezależnych.

Jako przewodnicząca ZN chciałabym podziękować kolegom z zespołu za zaangażowanie w jego pracę, a Komisji Stomatologicznej DIL – za przychylność i pomoc w opiniowaniu naszych propozycji do NFZ.

Przewodnicząca Zespołu Negocyjnego DIL
lek. stom. Maria Kiełbowicz

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna we Wrocławiu Oddział Oświaty Zdrowotnej i Promocji Zdrowia organizuje szkolenia w systemie wykładowo-seminaryjno-warsztatowym dla lekarzy stażystów na temat

MEDYCZNE I PSYCHOSPOŁECZNE ASPEKTY EPIDEMII HIV/AIDS

Organizatorem szkolenia jest Krajowe Centrum ds. AIDS we współpracy ze Społecznym Komitetem ds. AIDS oraz Programem ONZ ds. Rozwoju (UNDP).

Szkolenie odbędzie się w Warszawie w hotelu Centrum Onkologii, ul. Roentgena 5, w dniach 12-14 grudnia 2003 r.

Uczestnicy otrzymują materiały szkoleniowe oraz certyfikat potwierdzający udział w szkoleniu. Szkolenie jest bezpłatne, organizatorzy nie zwracają kosztów podróży.

Szczegółowe informacje o szkoleniu i formularz zgłoszeniowy można znaleźć na stronie internetowej Krajowego Centrum ds. AIDS www.aids.gov.pl. Zgłoszenia należy przysyłać na adres: Krajowe Centrum ds. AIDS, ul. Samsonowska 1, 02-829 Warszawa, faxem (022) 331 77 76 lub pocztą elektroniczną: szkolenia@aims.gov.pl (z dopiskiem „szkolenie dla lekarzy stażystów”).

Zastępca Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu
mgr Jerzy Wrona



Polskie Towarzystwo Lekarskie
Oddział Regionalny Ziemi Lubuskiej
zaprasza na

I Regionalną Konferencję Naukowo-Szkoleniową POSTĘPY W MEDYCYNIE 2003

13 grudnia 2003 r.

Centrum Kultury „Muza”, Lubin, ul. Armii Krajowej 1, godz. 9.30-15.30

PROGRAM:

Sesja I, godz. 9.30-11.00

1. Leczenie ran zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną – dr hab. med. Zbigniew Rybak, przewodniczący Polskiego Towarzystwa Leczenia Ran (Wrocław)

2. Diagnostyka XXI wieku – wielorządowa spiralna tomografia komputerowa – przedstawiciel firmy General Electrics Medical Systems

Sesja II, godz. 11.15-13.15

1. Antybiotykoterapia zakażeń u dzieci – możliwości i ograniczenia – dr n. med. Beata Kowalska-Krochmal, Zakład Mikrobiologii AM we Wrocławiu

2. Krwinkomoc i krwimoc jako problem diagnostyczny – prof. dr hab. n. med. Danuta Zwolińska, Klinika Nefrologii i Pediatrii AM we Wrocławiu

3. Postępy w leczeniu schorzeń obturacyjnych płuc – prof. dr hab. n. med. Maryla Krasnowska, Klinika Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM we Wrocławiu

Sesja III, 13.30-15.30

1. Od nadciśnienia tętniczego do choroby wieńcowej – nieuchronna ewolucja – prof. dr hab. Andrzej Tykarski (Poznań)

2. Europa – wyniki badania – prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień (Wrocław)

3. Europa i co dalej – prof. dr hab. Stefan Grajek

Przewodniczący OR PTL Ziemi Lubuskiej
dr n. med. Artur Kwaśniewski

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej AM we Wrocławiu, Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych, Stowarzyszenie Przyjaciół Medycyny Rodzinnej i Lekarzy Rodzinnych oraz firmy GlaxoSmithKline, Servier, Beaufour Ipsen International i Citi-Bank przy współpracy z Polskim Towarzystwem Medycyny Rodzinnej zapraszają na

SYMPOZJUM NAUKOWO-SZKOLENIOWE „KOMINEK”

13 grudnia 2003r. o godz. 10.00

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

PROGRAM:

10.00-10.45 prof. dr hab. Renata Jankowska (Katedra i Klinika Chorób Płuc AM we Wrocławiu) POCHP - Współczesne poglądy i postępowanie

10.50-11.30 dr hab. n. med. Jerzy Błaszczuk (Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego AM we Wrocławiu) Żylaki odbytu – badania diagnostyczne i leczenie

11.30-12.00 przerwa

12.00-13.10 lek. Renata Tuchendler, lek. Grzegorz Gawryś (Oddział Kardiologiczny Wojewódzkiego Szpitala Klinicznego we Wrocławiu) Kardiodiabetologia – WARSZTATY

13.15-14.15 lek. Lech Lenkiewicz (Dolnośląskie Centrum Zdrowia Publicznego) Założenia opieki profilaktycznej nad uczniami

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: 17 stycznia, 21 lutego, 20 marca, 17 kwietnia, 22 maja, 19 czerwca

Serdecznie zapraszamy na BAL LEKARZA 21 lutego 2004

Harmonogram szkoleń dla lekarzy stomatologów na pierwszą połowę roku szkoleniowego 2004

Firma Esdent Dental Equipment ma zaszczyt zaprosić Państwa na cykl szkoleń dla stomatologów, które odbędą się w siedzibie firmy we Wrocławiu przy ul. Pomarańczowej 8 w sali wykładowej.

Uczestnictwo należy potwierdzić wcześniej pod numerem 071 353 83 51 lub 071 354 0217

STYCZEŃ

10.01.2004 - „Zastosowanie podbarwiaczy do nadawania indywidualnej charakterystyki rekonstrukcjom wykonywanym w technikach bezpośrednich. Stomatologia adhezyjna – alternatywne postępowanie w protetyce na podstawie produktów Kerr Hawe. Odbudowa na włóknach”. (warsztaty praktyczne)

Wykładowca: lek. stom. M. Dzieciatkowska, konsultantka naukowa Kerr Hawe

24.01.2004 - „Pierwsza pomoc w gabinecie stomatologicznym – nagłe przypadki w stomatologii. Walka z bólem i lękiem pacjenta – nowoczesne metody znieczulania. Sedacja wziewna – zasady wykonywania zabiegu”. (warsztaty praktyczne)

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

LUTY

14.02.2004 - „Odbudowa zębów bocznych wypełnieniami typu inlay/onlay”. (kurs praktyczny)

Wykładowcy: prof. dr hab. J. Krupiński, Śląska Akademia Medyczna, dr n. med. Maciej Żarów, UJ Kraków

28.02.2004 - „Postępowanie w przypadku próchnicy wczesnej – preprofilaktyka i leczenie dzieci w wieku żłobkowym. Urazy zębów stałych i mlecznych u dzieci - profilaktyka, postępowanie, leczenie”.

Wykładowca: prof. dr hab. med. Maria Borysewicz-Lewicka, Zakład Stomatologii Zachowawczej poznańskiej AM

MARZEC

13.03.2004 - „Endodoncja opracowanie i wypełnianie kanałów korzeniowych na jednej wizycie”.

Wykładowcy: prof. dr hab. J. Krupiński, Śląska Akademia Medyczna, dr n. med. Maciej Żarów, UJ Kraków

27.03.2004 - „Rozpoznanie i leczenie dysfunkcji układu ruchowego narządu żucia. Etiologia, badanie czynnościowe, analiza instrumentalna okluzji i ruchów

żuchwy, leczenie farmakologiczne, badania dodatkowe, plan leczenia. Część praktyczna. Rejestracja pozycji szczęki w stosunku do czaszki przy użyciu łuku twarzowego. Montaż modeli w artykulatorze, analiza okluzji centrycznej i ekscentrycznej oraz szlifowanie wybiórcze zębów na modelach.

Wykładowca: dr n. med. Teresa Maślanka, wrocławska AM

KWIECIEŃ

17.04.2004 - „Znaczenie sposobu pracy dla precyzji zabiegów oraz ochrony zdrowia lekarzy stomatologów. Pokaz zabiegu konwencjonalnego w warunkach ergonomicznych z uczestnictwem asysty”.

Wykładowca: dr n. med. Tomasz Dziemiałowski, Akademia Medyczna Łódź

MAJ

15.05.2004 - „Powikłania i trudne przypadki w endodoncji”.

Wykładowca: prof. dr hab. Danuta Piątkowska, Katedra Stomatologii Zachowawczej, Endodoncji i Periodontologii łódzkiej AM

29.05.2004 - „Korony pełnoceramiczne i metalowo-ceramiczne. Planowanie leczenia, przedstawienie różnych metod preparacji. Innowacyjny sposób preparacji wg dr. Zbigniewa Piankowskiego i dr. Stefana Neumeyera. Prawidłowe metody pobierania wycisków, cementowanie koron. (pokaz z uczestnictwem pacjenta)

Wykładowca: dr med. dent. Zbigniew Piankowski, Prywatna praktyka stom. „Art. Oral” Sopot

CZERWIEC

19.06.2004 - „Chirurgiczne pokrywanie recesji dziąsłowych. (pokaz z udziałem pacjenta)”

Wykładowca: lek. stom. spec. periodontologii Marzena Wyganowska, Katedra Periodontologii poznańskiej AM

26.06.2004 - Licówki i wkłady pełnoceramiczne. Różne metody preparacji, prawidłowe pobieranie wycisków. Nowe metody cementowania wkładów i licówek”. (pokaz z udziałem pacjenta)

Wykładowca: dr med. dent. Zbigniew Piankowski, Prywatna praktyka stom. „Art. Oral” Sopot

Aktualizacja statutu LKPK we Wrocławiu przez Walne Zgromadzenie

System wzajemnego pożyczania realizowany w działalności LKPK sprawdza się. Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej systematycznie powiększa szeregi co świadczy, o dużym zainteresowaniu tą formą pomocy w środowisku medycznym. Udzielane pożyczki długoterminowe spłacane są w:

- 15 ratach
- 24 ratach /dla osób specjalizujących się/

Pożyczki nie oprocentowane długoterminowe - płatne w 15 ratach: 1000,- PLN po opłaceniu 30,- PLN wpisowe + składki 30,- PLN

2000,- PLN dla wkładów 600,- PLN

3000,- PLN dla wkładów 1200,- PLN

4000,- PLN dla wkładów 1500,- PLN

5000,- PLN dla wkładów 2500,- PLN

6000,- PLN dla wkładów 2500,- PLN

7000,- PLN dla wkładów 2500,- PLN

8000,- PLN dla wkładów 3000,- PLN

Pożyczki nie oprocentowane długoterminowe - płatne w 24 ratach; (dla osób specjalizujących się)

1000,- PLN po opłaceniu wpisowego 30,- PLN + składki 30,- PLN

2000,- PLN po opłaceniu wpisowego 30,- PLN + składki 30,- PLN

Kilkunastoletni okres działalności LKPK poprzez wymóg dopasowania przepisów do zmieniających się warunków życia, spowodował konieczność zmian w Statucie Kasy. Jego aktualizację przeprowadziło Walne Zgromadzenie 25.04.2003 r. Aktualną treść statutu przedstawiamy poniżej:

RAMOWY STATUT

Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu

I. Nazwa, teren działania, siedziba

1. Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej w dalszej części statutu zwana w skrócie Kasą.

2. Działą przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu.

3. Siedzibą Kasy jest Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

4. Kasa używa pieczęci z napisem Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej przy Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej we Wrocławiu.

II. Cele działania Kasy

2. Celem Kasy jest niesienie pomocy materialnej członkom Kasy w formie:

- 1. Pożyczek zwrotnych - krótko- i długoterminowych członkom Kasy.

- 2. Innych form pomocy koleżeńskiej, które mogą być wprowadzane w miarę posiadanych środków.

III. Członkowie Kasy, ich prawa i obowiązki

3. Kasa działa na zasadzie pełnej samorządności i samowystarczalności finansowej.

4. Przynależność do Kasy jest dobrowolna, wynika ona z moralnego obowiązku wzajemnej pomocy i solidarności zawodowej.

5. Członkami Kasy mogą być lekarze medycyny, lekarze stomatolodzy pracujący zawodowo, emeryci i renciści będący członkami DIL oraz etatowi pracownicy Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

6. Do obowiązków członka Kasy należy:

- 1. Regularne wpłacanie składek,
- 2. Terminowe spłacanie otrzymanych pożyczek,
- 3. Powiadamianie Kasy o zmianach miejsca pracy, miejsca zamieszkania oraz o ewentualnej zmianie osoby uprawnionej w deklaracji do odbioru wkładu i podania jej adresu.

7. - 1. Pełne prawa członka Kasy nabywa się po upływie 3 miesięcy od złożenia deklaracji członkostwa i wpłacenia wpisowego oraz opłaceniu comiesięcznych składek.

8. - 1. Kandydat na członka Kasy składa deklarację członkowską wg wzoru stanowiącego załącznik do statutu.

- 2. O przyjęciu w poczet członków Kasy decyduje Zarząd Kasy.

9. Członkostwo Kasy ustaje z chwilą:

- 1. śmierci członka Kasy,
 - 2. pisemnego zrzeczenia się członkostwa Kasy.
 - 3. skreślenia z listy członków Kasy w przypadku braku statutowych wpłat (składki, raty) mimo wezwań do zapłaty
 - 4. z chwilą utraty członkostwa Dolnośląskiej Izby Lekarskiej
- wypłacenie wkładów członkowskich następuje nie później niż po upływie 2 miesięcy od ustania członkostwa.

IV. Świadczenia finansowe na rzecz Kasy

10. Kandydat na członka Kasy wpłaca jednorazowo, tytułem wpisowego wysokość składki, obowiązującej w tym okresie.

11. Członkowie Kasy i kandydaci na członków uiszczają składki miesięczne w wysokości ustalonej przez Zarząd Kasy (od lipca 1993 r. - 30 PLN).

12.

- 1. W uzasadnionych przypadkach Zarząd Kasy może przywrócić utracone członkostwo, pod warunkiem uiszczenia w określonym przez Zarząd terminie wszystkich zaległości wpłat i należności.

- 2. O ponownym przyjęciu w poczet członków Kasy decyduje Zarząd. Pełne prawa ponownie przyjęty członek nabywa po upływie 6 miesięcy.

- 3. Od postanowień Zarządu Kasy w przedmiocie skreślenia z listy członków Kasy przysługuje odwołanie w terminie 2 tygodni do Komisji Rewizyjnej Kasy.

- 4. Kasa powiadamia zainteresowanego listem poleconym.

- 5. Zmiana przynależności do Okręgowej Izby Lekarskiej nie powoduje utraty członkostwa Kasy. Ewentualne przeniesienie się do Kasy w nowej Okręgowej Izbie Lekarskiej może nastąpić na drodze porozumienia między Kasami, po złożeniu odpowiedniego oświadczenia członka Kasy.

V. Rodzaje świadczeń Kasy

13.

A. Pożyczki długoterminowe

- 1. Wysokość pożyczki ustala Zarząd Kasy.

- 2. Podanie o pożyczkę wraz ze zobowiązaniem jej spłaty musi być poręczone przez dwie osoby, będące członkami Kasy, a nie będące członkami Zarządu.

- 3. Zwrot pożyczek następuje w 15 kolejnych ratach miesięcznych.

- 4. W uzasadnionych przypadkach Zarząd Kasy może przedłużyć okres spłaty pożyczki.

B. Pożyczki krótkoterminowe

Pożyczki krótkoterminowe mogą być udzielane na okres 1-2 miesięcy.

14. Organami Kasy są:

- 1. Walne Zgromadzenie Członków Kasy lub Zebranie Delegatów

- 2. Zarząd Kasy

- 3. Komisja Rewizyjna

15. Walne Zgromadzenie (Zebranie Delegatów)

- 1. W przypadku, gdy liczba członków Kasy przekroczy 300 osób, Walne Zgromadzenie zastąpione zostanie Zebraniem Delegatów w stosunku 1 delegat na 10 członków Kasy.

- 2. Walne Zgromadzenie członków Kasy lub delegatów może być:

- zwyczajne,

- nadzwyczajne.

- 3. Walne Zgromadzenie członków Kasy lub delegatów zwoływane jest przez Zarząd Kasy:

- z własnej inicjatywy,

- na żądanie 1/3 liczby członków Kasy lub delegatów,

- na żądanie Komisji Rewizyjnej Kasy.

16. Walne Zgromadzenie członków Kasy lub delegatów Kasy:

- 1. Wybiera i odwołuje członków Zarządu Kasy i Komisji Rewizyjnej.

- 2. Rozpatruje i zatwierdza sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.

- 3. Podejmuje uchwałę w sprawie udzielania absolutorium Zarządowi Kasy.

- 4. Decyduje o rozszerzeniu udzielonych przez Kasę rodzajów świadczeń.

- 5. Podejmuje decyzję o likwidacji Kasy.

17. Termin Walnego Zgromadzenia (Zebrania Delegatów) należy podać do wiadomości członków Kasy nie później niż na 21 dni przed datą rozpoczęcia obrad.

18.

- 1. Walne Zgromadzenie członków członków lub delegatów jest władne do podejmowania decyzji, gdy bierze w nim udział co najmniej 50 % + 1 członków lub 2/3 wybranych delegatów

- 2. W przypadku braku quorum w pierwszym terminie, decyzja podjęta przez członków lub delegatów w drugim terminie z góry wyznaczonym jest prawomocna niezależnie od liczby obecnych.

- 3. Uchwały podejmowane są większością głosów.

19.

- 1. Zarząd Kasy jest społecznym organem wykonawczym.

- 2. Kadencja Zarządu trwa 4 lata

- 3. Członkowie Zarządu Kasy wybierają spośród siebie przewodniczącego, jego zastępcę, sekretarza, i skarbnika.

20. Do obowiązków Zarządu Kasy należy:

- 1. Kierowanie działalnością Kasy.
- 2. Przyjmowanie i skreślanie z listy członków Kasy.
- 3. Gospodarowanie środkami Kasy
- 4. Ustalanie wysokości pożyczek.
- 5. Przedstawienie Walnemu Zgromadzeniu sprawozdań z działalności Kasy.

21.

- 1. Uchwały Zarządu Kasy zapadają większością głosów.

- 2. Posiedzenia Zarządu Kasy odbywają się nie rzadziej niż raz w miesiącu. W sprawach wymagających bieżących decyzji, podejmowane są one przez przewodniczącego, jego zastępcę, sekretarza i skarbnika, o czym należy poinformować Zarząd Kasy na najbliższym posiedzeniu.

3. Posiedzenia Zarządu Kasy są protokolowane i powinny być podpisane przez przewodniczącego i sekretarza.

22.

- 1. Do prowadzenia działalności administracyjno-finansowej Kasy mogą być angażowani pracownicy opłacani z funduszu Kasy.

- 2. Dla zatrudnionych pracowników wymiar godzin ich zatrudnienia, warunki pracy i płacy tych pracowników ustala Zarząd Kasy.

23.

- 1. Komisja Rewizyjna działa społecznie.

- 2. Walne Zgromadzenie członków lub delegatów Kasy wybiera trzyosobową Komisję Rewizyjną na okres 4 lat.

Do obowiązków Komisji Rewizyjnej należy:

- 1. Kontrola działalności Kasy, przeprowadzana co najmniej dwa razy w roku, obejmuje ona szczególną kontrolę rachunkowości, dokumentacji finansowej i ogólnej działalności Kasy.

- 2. Przedkładanie wyników kontroli i wynikających z niej wniosków Zarządowi Kasy i Walnemu Zgromadzeniu członków lub delegatów.

- 3. Zgłaszanie w miarę potrzeby wniosku o zwołanie nadzwyczajnego Walnego Zgromadzenia członków lub delegatów.

- 4. Rozpatrywanie odwołań członków od uchwał Zarządu Kasy

VII Majątek Kasy

24 Majątek Kasy stanowią:

- 1. Opłaty wpisowe
- 2. Składki członkowskie.
- 3. Dotacje, darowizny, zapisy, itp..
- 4. Odsetki od kwot zdeponowanych w banku.

25. Majątek Kasy przeznaczony jest na prowadzenie działalności statutowej Kasy.

- 1. Rokiem obrachunkowym jest rok kalendarzowy.

- 2. Fundusze niewykorzystane w danym roku przechodzą automatycznie na rok następny.

VIII. Przepisy końcowe, likwidacja Kasy.

26. Uchwała o likwidacji Kasy może być podjęta na Walnym Zgromadzeniu w obecności 2/3 liczby członków Kasy lub delegatów i większością 3/4 głosów.

27. W razie podjęcia uchwały o likwidacji Kasy Walne Zgromadzenie członków lub delegatów powołuje komisję likwidacyjną.

28. Walne Zgromadzenie członków lub delegatów decyduje o sposobie rozdziału majątku Kasy w związku z jej likwidacją.

29. Fundusze Kasy po uregulowaniu należności powinny być rozdzielone między członków Kasy, proporcjonalnie do wpłaconych przez nich składek.

30. Statut Kasy obowiązuje od dnia 18.10.1991 r. tj od dnia jego uchwalenia. (uaktualnienie statutu 25.4.2003 r.)

Koniec roku wszystkich nas skłania do uregulowania zobowiązań na nas ciążyących. Zarząd Kasy apeluje o sprawdzenie czy regulowane są płatności wynikające z pobranych pożyczek. W przypadkach zaniechań zmusi to Zarząd Kasy do nieudzielenia pożyczek dłużnikom oraz ich żyrom i podjęcia kroków skutkujących odzyskaniem należności.

Okres świąt jest okresem szczególnym, pozwalającym na oderwanie się od codziennych trosk i kłopotów: Zarząd Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej życzy wszystkim swoim członkom, oraz pozostałym koleżankom i kolegom środowiska medycznego, szczególnie radosnego przeżywania świąt Bożego Narodzenia, oraz z okazji zbliżającego się Nowego Roku 2004 ochrony miejsc pracy oraz godnych zarobków za jej wykonywanie.

Stanisław Furtan

Recepta na sukces

MultiKonto Business Medicus z rewelacyjnym kredytem

Mamy również atrakcyjną ofertę dla Twoich osobistych finansów

Teraz w MultiBanku karta kredytowa bez opłat
Prawie dwa miesiące bez oprocentowania
Pakiet ubezpieczeń gratis

- ➔ otwórz MultiKonto
- ➔ złóż dyspozycję przekazywania wynagrodzenia na MultiKonto
- ➔ złóż wniosek o wydanie karty kredytowej MultiBanku

Wrocław, ul. Św Mikołaja 69
tel. (0 71) 369 90 00

MultiBank
przyjazny świat finansów

Najlepsza karta kredytowa
na rynku za 0 zł + konto



NOWE PRZEPISY PRAWNE



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

I

13 października 2003 r. weszło w życie zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 września 2003 r. w sprawie planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia, opublikowane w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia nr 10 poz. 90.

II

11 listopada 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2003 r. w sprawie wzorów dokumentów: Prawo wykonywania zawodu lekarza, Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza, Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 182 poz. 1785.

Dokumenty „Prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa” wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność.

Od dnia uzyskania przez Rzeczypospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej, użyte w tytule rozporządzenia oraz w załącznikach nr 2 i 4 do rozporządzenia w różnych przypadkach i liczbie wyrazy „lekarz stomatolog” zastępuje się użytymi w różnych przypadkach i liczbie wyrazami „lekarz dentysta”.

III

13 listopada 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 października 2003 r. w sprawie szczegółowych warunków i trybu 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 188 poz. 1847.

Uprawnienia inspektora ochrony radiologicznej w pracowniach rentgenowskich stosujących aparaty rentgenowskie o energii promieniowania do 300 keV w celach medycznych Główny Inspektor Sanitarny nadaje osobie, która spełnia wymagania określone w ustawie Prawo atomowe – posiada pełną zdolność do czynności prawnych, posiada co najmniej średnie wykształcenie, posiada orzeczenie lekarskie o braku

przeciwwskazań do pracy w warunkach narażenia, a także:

1. posiada staż pracy przy źródłach promieniowania rentgenowskiego, co najmniej:

- 3-letni – w przypadku osób posiadających wykształcenie średnie,

- roczny – w przypadku osób posiadających wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk przyrodniczych lub technicznych, w szczególności w dziedzinie medycyny, fizyki lub chemii,

2. ukończyła szkolenie, którego program określa załącznik nr 1 do rozporządzenia,

3. zdała egzamin z zakresu objętego szczegółowym programem szkolenia.

Do egzaminu mogą przystąpić także osoby, które nie ukończyły szkolenia, jeżeli w dniu złożenia wniosku o dopuszczenie do egzaminu do Głównego Inspektora Sanitarnego posiadały ważne zaświadczenie o nadaniu uprawnień inspektora lub jeżeli posiadają: wykształcenie wyższe w dziedzinie nauk przyrodniczych lub technicznych, co najmniej roczny staż pracy przy aparatach rentgenowskich stosowanych w celach medycznych.

IV

23 listopada 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2003 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wykazu zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających, ich pojemności, zasad kierowania do nich oraz postępowania ze sprawcami w nich umieszczonymi, a także warunków zabezpieczenia tych zakładów, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 90 poz. 852.

Załączniki do rozporządzenia zawierają:

- wykaz zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach podstawowego zabezpieczenia i ich pojemność

- wykaz zakładów psychiatrycznych przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia i ich pojemność

- wykaz i pojemność zakładów psychiatrycznych i zakładów leczenia odwykowego dla kobiet, przeznaczonych do wykonywania środków zabezpieczających w warunkach wzmocnionego zabezpieczenia związanych z umieszczeniem sprawcy w zamkniętym zakładzie psychiatrycznym lub zakładzie leczenia odwykowego.

V

19 listopada 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 23 października 2003 r. w sprawie oceny zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 187 poz. 1824.

Komisje lekarskie podległe Szwajcarskiej Agencji Wywiadu orzekają o

zdolności fizycznej i psychicznej do służby w Agencji Wywiadu kandydata – ubiegającego się o przyjęcie do służby lub funkcjonariusza Agencji Wywiadu, oraz o potrzebie udzielenia funkcjonariuszowi urlopu zdrowotnego lub czasowego zwolnienia od wykonywania obowiązków służbowych.

W pierwszej instancji orzekają regionalne komisje lekarskie, a w drugiej instancji Centralna Komisja Lekarska.

Organ kierujący funkcjonariusza do regionalnej komisji lekarskiej zamieszcza w skierowaniu wskazówkę o przeznaczeniu do służby oraz szczegółowe informacje dotyczące warunków i przebiegu służby, a w razie potrzeby, wynik egzaminu sprawności fizycznej.

Regionalna komisja lekarska ustala stopień zdolności do służby kandydata lub funkcjonariusza poprzez zaliczenie do odpowiedniej kategorii zdrowia.

Komisja przeprowadza badanie lekarskie osoby skierowanej i sporządza protokół badania.

Oceny stanu zdrowia osoby skierowanej dokonuje na podstawie protokołu badania lekarskiego, wyników zleconych badań specjalistycznych i psychologicznych, wywiadu chorobowego, dokumentacji medycznej z obserwacji szpitalnej, leczenia ambulatoryjnego i sanatoryjnego oraz innych dokumentów medycznych.

Komisja lekarska sporządza protokół badania lekarskiego, który zawiera wykaz wszystkich schorzeń i ułomności fizycznych lub psychicznych, również tych, które nie obniżają zdolności do służby.

Orzeczenie o zdolności do służby komisja wydaje, posługując się wykazem chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, uwzględniając ocenę stanu zdrowia zawartą w protokole badania lekarskiego, wyniki zleconych badań specjalistycznych i dodatkowych, wyniki przeprowadzonej obserwacji szpitalnej oraz informację o warunkach i przebiegu służby, wyniki egzaminu sprawności fizycznej, oraz ustalenia protokołów powypadkowych mogących mieć znaczenie dla treści orzeczenia.

Orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sporządza się w trzech egzemplarzach: dla osoby skierowanej na badania, organu kierującego oraz do akt komisji lekarskiej.

Osobie skierowanej przysługuje odwołanie do Centralnej Komisji Lekarskiej od orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej, za pośrednictwem tej komisji.

Centralna Komisja Lekarska rozpatruje odwołanie, po zapoznaniu się z dokumentami dotyczącymi sprawy oraz, w razie potrzeby, po zleceniu dodatkowych badań specjalistycznych lub po dostarczeniu, na jej żądanie, dodatkowych dokumentów przez osobę skierowaną.

Po rozpatrzeniu odwołania Centralna Komisja Lekarska utrzymuje w mocy zaskarżone orzeczenie albo uchyla zaskarżone orzecz-

nie i wydaje nowe albo uchyla zaskarżone orzeczenie i zarządza ponowne przeprowadzenie czynności orzeczniczych i wydanie nowego orzeczenia przez regionalną komisję lekarską.

Centralna Komisja Lekarska za wiadomienia na piśmie osobę skierowaną oraz organ kierujący o utrzymaniu w mocy lub uchyleniu zaskarżonego orzeczenia regionalnej komisji lekarskiej.

W trybie nadzoru Centralna Komisja Lekarska może uchylić orzeczenie regionalnej komisji lekarskiej sprzeczne z prawem lub wydane z pominięciem istotnych okoliczności faktycznych lub zawierające błędy orzecznicze. Uchylając orzeczenie Centralna Komisja wydaje nowe orzeczenie lub zarządza ponowne poddanie osoby skierowanej czynnościom orzeczniczym przez wyznaczoną regionalną komisję lekarską.

Załączniki do rozporządzenia określają właściwość miejscową oraz siedziby komisji lekarskich, formularze karty skierowania kandydata i funkcjonariusza, wskazówki metodyczne przeprowadzania egzaminu sprawności fizycznej, wzór karty egzaminacyjnej, wykaz chorób i ułomności oraz kategorii zdolności do służby, wzór protokołu badania lekarskiego regionalnej komisji lekarskiej, wzór rejestru orzeczeń, wzór zawiadomienia sporządzonego przez Centralną Komisję Lekarską.

VI

19 listopada 2003 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Infrastruktury z dnia 21 października 2003 r. w sprawie badań lotniczo-lekarskich, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 187 poz. 1829.

Badania lotniczo-lekarskie przeprowadzane są w celu stwierdzenia istnienia lub braku przeciwwskazań do wykonywania funkcji członka personelu lotniczego i obejmują badania wstępne, okresowe i okolicznościowe.

Badania wstępne obejmują ocenę sprawności psychicznej i fizycznej kandydatów ubiegających się o wydanie świadectwa kwalifikacji lub licencji członka personelu lotniczego.

Badania okresowe obejmują ocenę sprawności psychicznej i fizycznej osób posiadających świadectwo kwalifikacji albo licencję członka personelu lotniczego i służą przedłużeniu licencji albo świadectwa kwalifikacji.

Badania okolicznościowe obejmują ocenę sprawności psychicznej i fizycznej osób posiadających świadectwo kwalifikacji albo licencję członka personelu lotniczego, które utraciły zdolność do wykonywania czynności lotniczych z powodu pogorszenia stanu zdrowia.

Badaniom lotniczo-lekarskim podlegają osoby ubiegające się o wydanie lub posiadające licencję albo świadectwo kwalifikacji członka personelu lotniczego.

Badania lotniczo-lekarskie przeprowadzają centra medycyny lot-

niczej: Centrum Medyczne LLS sp. z o.o. w Warszawie, Główny Ośrodek Badań Lotniczo-Lekarskich Aeroklubu Polskiego w Warszawie, Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej w Warszawie, Specjalistyczna Lotniczo-Przemysłowa Przychodnia Lekarska Polskich Linii Lotniczych LOT S.A. w Warszawie, lekarze orzecznicy.

Badanie lekarskie obejmuje: badanie ogólne stanu zdrowia (układ krążenia, oddechowy, nerwowy, kostny, mięśniowy, inne w zależności od wskazań klinicznych), badania specjalistyczne (narządy wzroku, słuchu i równowagi, inne narządy oraz stan psychiczny w zależności od wskazań lekarskich), badania pomocnicze.

Uprawniony podmiot po przeprowadzeniu badań lekarskich wydaje orzeczenie lekarskie stwierdzające istnienie albo brak przeciwwskazań do wykonywania funkcji członka personelu lotniczego.

Dokumentację medyczną badań lotniczo-lekarskich prowadzi się w sposób i zgodnie ze wzorami określonymi w europejskich wymaganiach bezpieczeństwa lotniczego (JAR-FCL3) licencjonowanie personelu lotniczego (wymagania medyczne) wprowadzonych do stosowania na podstawie ustawy Prawo lotnicze.

Dokumentację lotniczo-lekarską przechowuje się przez okres 20 lat.

Kontrolę nad badaniami lekarskimi i orzeczeniami lekarskimi wydawanymi na ich podstawie sprawuje Naczelny Lekarz Lotnictwa Cywilnego.

Dodatkowe wymagania kwalifikacyjne lekarzy orzeczników obejmują szkolenie z zakresu przeprowadzania badań lotniczo-lekarskich i wydawania orzeczeń lekarskich w tym zakresie oraz złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu.

Szkolenie obejmuje zajęcia teoretyczne i praktyczne określone w europejskich wymaganiach bezpieczeństwa lotniczego (JAR-FCL3) Licencjonowanie personelu lotniczego (wymagania medyczne) i jest prowadzone wg programu ustalonego przez Naczelnego Lekarza Lotnictwa Cywilnego.

Maksymalne stawki opłat za badania lotniczo-lekarskie wynoszą od 200 zł do 600 zł.

VII

1 stycznia 2004 r. wchodzi w życie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 lipca 2003 r. w sprawie służby medycyny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 138 poz. 1321.

Lekarze, pielęgniarki oraz psycholodzy stanowią służbę medycyny pracy Służby Więziennej. Do wykonywania zadań służby medycyny pracy Służby Więziennej uprawnieni są:

1. lekarze, spełniający dodatkowe wymagania kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w spra-

NOWE PRZEPISY PRAWNE

wie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w kodeksie pracy (Dz.U. nr 60 poz. 332 ze zm.)

2. pielęgniarki, spełniające wymagania kwalifikacyjne określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 15 grudnia 1997 r. w sprawie zadań służby medycyny pracy, których wykonywanie przez pielęgniarki wymaga posiadania dodatkowych kwalifikacji, rodzaju i trybu uzyskiwania tych kwalifikacji oraz rodzajów dokumentów potwierdzających ich posiadanie (Dz.U. nr 124 poz. 796).

Rozporządzenie określa ponadto wymagania kwalifikacyjne dla psychologów.

Podstawową jednostkę służby medycyny pracy Służby Więziennej stanowią zespoły medycyny pracy, powoływane przez:

1. Dyrektora Generalnego Służby Więziennej – do udzielania świadczeń funkcjonalnym i pracownikom Centralnego Zarządu Służby Więziennej oraz jednostek organizacyjnych Służby Więziennej podległych dyrektorowi okręgowemu Służby Więziennej w Warszawie,

2. dyrektorów okręgowych Służby Więziennej – do udzielania świadczeń pracownikom podległych jednostek,

3. Komendanta Centralnego Ośrodka Szkolenia Służby Wi-

ziennej w Kaliszu – do udzielania świadczeń pracownikom tego ośrodka.

VIII

1 stycznia 2004 r. wchodzi w życie ustawa z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 166 poz. 1608.

Ustawa określa zasady zatrudniania pracowników tymczasowych przez pracodawcę będącego agencją pracy tymczasowej oraz zasady kierowania tych pracowników i osób niebędących pracownikami agencji pracy tymczasowej do wykonywania pracy tymczasowej na rzecz pracodawcy użytkownika. Usługi w zakresie zatrudniania pracowników w celu ich skierowania do pracodawcy użytkownika, którym może być pracodawca lub podmiot niebędący pracodawcą w rozumieniu kodeksu pracy, wykonują wyłącznie agencje pracy tymczasowej. Pracodawca użytkownik wyznacza pracownikowi agencji pracy tymczasowej zadania i kontroluje ich wykonanie.

Agencja pracy tymczasowej zatrudnia pracowników tymczasowych na podstawie umowy o pracę na czas określony lub umowy o pracę na czas wykonania określonej pracy.

W celu zawarcia umowy o pracę między agencją pracy tymczasowej a pracownikiem tym-

czasowym pracodawca użytkownik uzgadnia z tą agencją na piśmie:

- rodzaj pracy, która ma być powierzona pracownikowi tymczasowemu,

- wymagania kwalifikacyjne konieczne do wykonywania pracy, która ma być powierzona pracownikowi tymczasowemu,

- przewidywany okres pracy pracownika tymczasowego,

- wymiar czasu pracy pracownika tymczasowego,

- miejsce wykonywania pracy tymczasowej.

Pracodawca użytkownik informuje agencję pracy tymczasowej na piśmie o:

- wynagrodzeniu za pracę, która ma być powierzona pracownikowi tymczasowemu, określonym w przepisach o wynagrodzeniu obowiązujących u pracodawcy użytkownika,

- warunkach wykonywania pracy tymczasowej w zakresie dotyczącym bezpieczeństwa i higieny pracy.

Umowa o pracę zawarta między agencją pracy tymczasowej a pracownikiem tymczasowym powinna określać strony umowy, rodzaj umowy i datę zawarcia umowy oraz wskazywać pracodawcę użytkownika i ustalony okres wykonywania na jego rzecz pracy tymczasowej, a także warunki zatrudnienia pracownika tymczasowego w okresie wykonywania pracy na rzecz pracodawcy użytkownika, w szczególności:

- rodzaj pracy, wymiar czasu pracy i miejsce wykonywania pracy tymczasowej,

- wynagrodzenie za pracę oraz termin i sposób wypłacania tego wynagrodzenia przez agencję pracy tymczasowej.

W umowie o pracę zawartej na czas określony strony mogą przewidzieć możliwość wcześniejszego rozwiązania tej umowy przez każdą ze stron:

- za trzydniowym wypowiedzeniem, gdy umowa o pracę została zawarta na okres nieprzekraczający 2 tygodni,

- za jednodniowym wypowiedzeniem, gdy umowa o pracę została zawarta na okres dłuższy niż 2 tygodnie.

Agencja pracy tymczasowej i pracodawca użytkownik mogą uzgodnić wykorzystanie przez pracownika tymczasowego urlopu wypoczynkowego w okresie wykonywania pracy tymczasowej.

Pracownikowi tymczasowemu przysługuje urlop wypoczynkowy w wymiarze dwóch dni za każdy miesiąc pozostawania w dyspozycji pracodawcy użytkownika.

Łączny okres wykonywania pracy tymczasowej przez pracownika tymczasowego na rzecz jednego pracodawcy użytkownika nie może przekroczyć 12 miesięcy w okresie obejmującym 36 kolejnych miesięcy.

Jeżeli pracownik tymczasowy wykonuje w sposób ciągły na rzecz danego pracodawcy użytkownika pracę tymcaso-

wą obejmującą zadania, których wykonanie należy do obowiązków nieobecnego pracownika zatrudnionego przez tego pracodawcę użytkownika, okres wykonywania pracy tymczasowej nie może przekroczyć 36 miesięcy, a ponownie pracownik tymczasowy może być skierowany do wykonywania pracy tymczasowej u tego pracodawcy użytkownika nie wcześniej niż po upływie 36 miesięcy.

Pracodawca użytkownik jest zobowiązany do poinformowania reprezentatywnej organizacji związkowej o zamiarze powierzenia pracy tymczasowej pracownikowi agencji pracy tymczasowej. Pracodawca użytkownik, który zamierza powierzyć pracownikowi agencji pracy tymczasowej wykonywanie pracy przez okres dłuższy niż 6 miesięcy, jest zobowiązany podjąć działania zmierzające do uzgodnienia tego zamierzenia z reprezentatywnymi organizacjami związkowymi.

Pracodawca użytkownik jest zobowiązany do poinformowania pracowników tymczasowych o wolnych stanowiskach pracy, na których zamierza zatrudnić pracowników.

Roszczenia pracownika tymczasowego rozpatruje sąd pracy właściwy ze względu na siedzibę agencji pracy tymczasowej zatrudniającej tego pracownika.

Podsumowanie VI Międzynarodowej Konferencji Opieki Długoterminowej „Niepełnosprawność wyzwaniem do współpracy interdyscyplinarnej”

VI Konferencja Opieki Długoterminowej, największa tego typu impreza naukowo-szkoleniowa w Polsce, a zapewne i w Europie Środkowo-wschodniej, dobiegła końca. W Europejskim Roku Osób Niepełnosprawnych poświęcona została tematowi „Niepełnosprawność wyzwaniem do współpracy interdyscyplinarnej”.

Konferencja przypominała, że zjawisko niepełnosprawności jest problemem ważnym i uświadomiła, że jest to problem interdyscyplinarny. Wchodzi w zakres kompetencji bardzo wielu dziedzin wiedzy. Tylko wspólne, zespołowe podejście do diagnozowania, leczenia, rehabilitacji i interwencji naprawczych siłami praktyków ochrony zdrowia i pomocy społecznej daje szanse zapobiegania przyczynom i powikłaniom niepełnosprawności oraz służy poprawie jakości życia osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych i starych. Konferencja uświadomiła ponadto, że osoba niepełnosprawna i jej rodzina są partnerami w zespole.

Reasumując poszczególne sesje można skonstatować:

1. Istnieje pełna zgoda wszystkich środowisk zawodowych co do konieczności współpracy zespołowej. Współpraca jest trudna, ale możliwa.

2. System finansowania opieki długoterminowej jest niedostateczny i niezbyt przejrzysty. Jest też to system zbiurokratyzowany, a to bardzo często uniemożliwia elastyczne podejmowanie decyzji i skutkuje niedostateczną efektywnością udzielanych świadczeń.

3. Możliwości pokonania trudności finansowych należy upatrywać w rozszerzaniu dostępu do tańszych i bardziej efektywnych form opieki środowiskowej. Dom jest najlepszym miejscem świadczenia usług.

4. Ponadto konieczne wydaje się współfinansowanie usług opiekuńczych z różnych źródeł – budżetu państwa, samorządów, Narodowego Funduszu Zdrowia, ubezpieczycieli, z maksymalnie niskim współpłaceniem pacjenta.

5. Olbrzymi potencjał możliwości pokazywania problemów opiekuńczych drzemie w ludziach. Dowodzą tego prezentowane podczas konferencji liczne przykłady indywidualnych inicjatyw. Działania te należy wspierać.

6. Systemowe rozwiązania legislacyjne nadal nie są optymalne dla osób przewlekle chorych, niepełnosprawnych i starych. Nie zachęcają do współpracy interdyscyplinarnej, chociaż jej nie negują. Być może warto byłoby włączyć do pracy nad tworzeniem zapisów ustawowych większą liczbę praktyków?

7. Należy propagować podejście interdyscyplinarne w procesie edukacji i w praktyce zawodowej.

8. Rodzina była, jest i będzie najpotężniejszą i najtańszą instytucją opiekuńczą w państwie. Jej wydolność opiekuńcza zmniejsza się i to RODZINA wymagać będzie coraz większego wsparcia ze strony sektora ochrony zdrowia, pomocy społecznej i pozarządowego.

9. Wydaje się, że trafia propozycja tematu przyszłorocznej VII Kon-

ferencji Opieki Długoterminowej byłoby sformułowanie „Rodzina a niepełnosprawność”. Już teraz zapraszamy.

dr hab. med. Barbara Bień
przewodnicząca Komitetu
Naukowego konferencji
prezes Polskiego Towarzystwa
Gerontologicznego
Zakład Gerontologii Klinicznej
i Społecznej AM w Białymstoku

SP ZOZ Wrocław Stare-Miasto, Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych

50-159 Wrocław Pl. Dominikański 6, tel. (071) 34 473 32 e-mail: wroclaw@plr.pl

Mamy zaszczyt poinformować, że 20.11.2003 r. po zdaniu państwowego egzaminu specjalizacyjnego z medycyny rodzinnej następujący Koledzy lekarze uzyskali tytuł specjalisty medycyny rodzinnej:

1. Baksalary-Patelka Katarzyna
2. Brzostek Joanna
3. Duda Krzysztof
4. Gorajewska Petronela
5. Herman-Daniel Hanna
6. Jankowska-Bury Ryszarda
7. Knapik-Konopka Marta
8. Lis Anna
9. Radkiewicz Krzysztof
10. Romanowicz Elżbieta
11. Skowrońska Sylwia
12. Suchodolska Lucyna

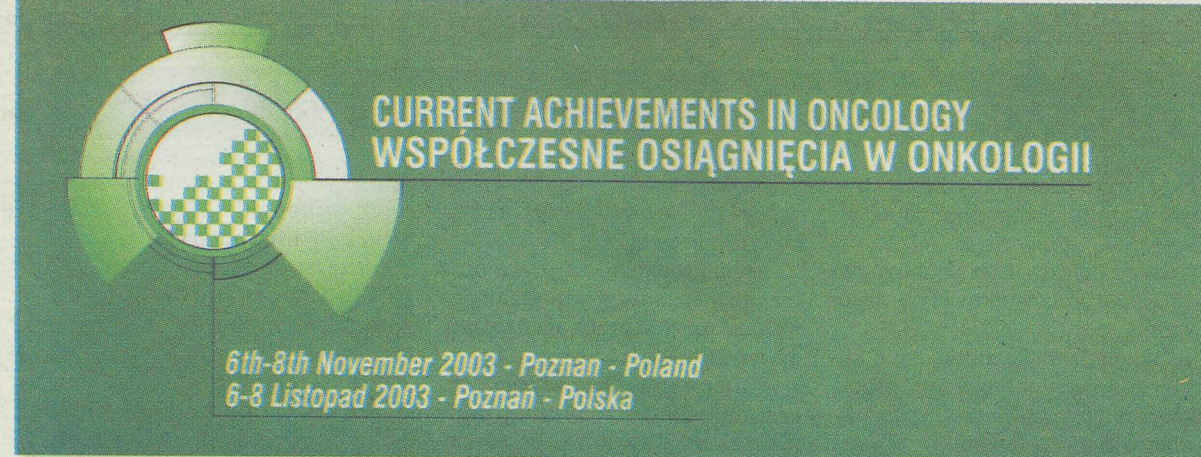
W imieniu Zespołu OKLR
koordynator Ośrodka
dr Jan Wolańczyk

Liczba miejsc dla lekarzy i lekarzy stomatologów, którzy rozpoczną specjalizację na podstawie postępowania kwalifikacyjnego, przeprowadzonego w terminie 1 grudnia 2003 r. – 31 stycznia 2004 r.

WOJEWÓDZTWO DOLNOŚLĄSKIE

Dziedzina medycyny specjalizacje podstawowe	Ogółem	Rezydent.	Poza rezydent. Po stazu	Poza rezydent. Po I st.	Cudzo- złemcy
Anestezjologia i int. terapia	8	1	7	0	0
Chirurgia szczękowo-twarz.	2	0	1	1	0
Choroby wewn.	25	3	21	1	0
Choroby zakaźne	8	0	6	2	0
Dermatologia i wenerologia	3	0	3	0	0
Kardiologia	2	0	2	0	0
Medycyna rodzinna	40	15	0	25	0
Neurologia	8	0	5	3	0
Okulistyka	11	0	5	6	0
Ortopedia i traumat. n.ruchu	5	0	4	1	0
Otolaryngologia	1	0	1	0	0
Pediatrica	16	3	13	0	0
Położnictwo i ginekologia	8	0	8	0	0
Psychiatria	13	3	10	0	0
Radiologia i diagn. obrazowa	2	1	1	0	0
Urologia	2	0	2	0	0

Dziedzina medycyny specjalizacje szczegółowe	Ogółem	w tym: rezydent.
Chirurgia naczyniowa	1	0
Chirurgia onkologiczna	4	0
Farmakologia kliniczna	1	0
Immunologia kliniczna	1	0
Kardiologia	8	0
Medycyna sportowa	3	0
Nefrologia	2	0
Neurologia dziecięca	1	0
Onkologia i hemat. dziec.	8	0
Toksykologia kliniczna	5	0
Transplantologia kliniczna	7	2



6th-8th November 2003 - Poznań - Poland
6-8 Listopad 2003 - Poznań - Polska

Wielkopolskie Centrum Onkologii niedawno bardzo uroczysto obchodziło półwiecze istnienia.

Uroczystości 50-lecia towarzyszyła międzynarodowa konferencja naukowa poświęcona współczesnym osiągnięciom w onkologii.

Miejscem obrad, sesji i warsztatów konferencji było Centrum Kultury Zamku w Poznaniu – ostatni istniejący pałac cesarza Prus.

W Konferencji uczestniczyli wybitni specjaliści z kraju i z zagranicy – onkolodzy, immunolodzy, fizycy specjalizujący się w radioterapii, histopatolodzy. Ośrodek wrocławski reprezentowali między innymi profesorowie Jan Kornafel, Andrzej Lange, Andrzej Górski (PAN), Michał Jeleń.

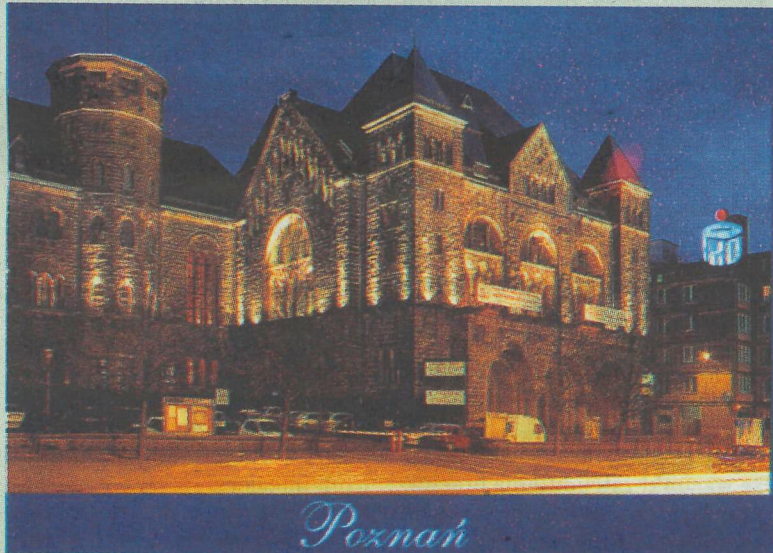
Wielkopolskie Centrum Onkologii wykonuje rocznie 3500 dużych operacji, 1500 mniejszych, 4000 pacjentów poddaje radioterapii, 11000 hospitalizuje, rocznie udziela 110000 porad ambulatoryjnych. Dysponuje pięcioma urządzeniami megawoltowymi, jest w trakcie zakupu kolejnej linii terapeutycznej, w skład której wchodzi między innymi akcelerator i symulator.

Pacjent – jeżeli istnieje taka potrzeba – ma dostęp jednocześnie do różnych urzędów. Ośrodek wykonuje

niestandardowe zabiegi. Pierwsi w kraju – 1993 r. – wprowadzili napromieniowanie całego ciała przed transplantacją szpiku, co znacznie zwiększa szanse na pomyślny rezultat, także cała skóra jest napromieniowana w przypadku ziarniniaka grzybiastego skóry. W przypadku zwężenia naczyń po angioplastyce, stosując brachyterapię. Jest to ośrodek bardzo ambitny i bardzo dużą uwagę zwraca

na jakość usług medycznych, jednakże ogólnie stan polskiej onkologii jest bardzo zły.

Co czwarty Polak zachoruje na raka, a co piąty z tego powodu umrze – te dane statystyczne bardzo pesymistycznie rysują obraz polskiej onkologii. Wzrost liczby zachorowań na nowotwory złośliwe należy do najwyższych w Europie. W Polsce w roku 1963 zanotowano około 34 tys. zgo-



Poznań

nów, w 1996 roku było ich ponad 78 tys. W połowie lat 90. zgłoszono aż 108 tys. nowych zachorowań, obniżył się również średni wiek pacjentów.

Wzrost zachorowań na nowotwory w Polsce wyprzedza przyrost ludności kraju. Według danych przedstawianych przez specjalistów Polskiej Unii Onkologicznej (PUO) u mężczyzn najczęściej rejestrowane są nowotwory złośliwe płuca (29%) – jelita grubego i odbytnicy (17,7%) – żołądka (7%) – gruczołu krokowego (5%) – pęcherza moczowego (5%) i krtani (5%).

U kobiet najczęściej wykrywane są nowotwory złośliwe piersi (19%) – jelita grubego i odbytnicy (11,2%) – szyjki macicy (8%) – płuca (8%) – jajnika i trzonu macicy (6%).

Wyleczenie lub pięcioletnią przeżywalność uzyskuje się u mniej niż 30% chorych na nowotwory. W Europie zachodniej wskaźnik wyleczeń to 40%, a w Stanach Zjednoczonych 50% wszystkich chorych. Zdaniem ekspertów Polskiej Unii Onkologii najważniejszą przyczyną złej sytuacji w Polsce jest słaba wykrywalność nowotworów złośliwych we wczesnym stadium choroby.

W trakcie spotkania omawiane były między innymi takie tematy, jak rozwój technologii aparatury medycznej, radiobiologii, fizyki medycznej i nowoczesnej diagnostyki.

Lekarze z Wielkopolskiego Centrum Onkologii pod kierunkiem prof. Andrzeja Mackiewicza opracowali szczepionkę leczniczą przeciw jednemu z najbardziej niebezpiecznych nowotworów – czerniakowi. Dla wielu pacjentów z zaawansowanym stadium choroby jest ostatnią szansą w walce z rakiem. Aktualnie szczepionka jest wykorzystywana jako leczenie uzupełniające po zabiegu chirurgicznym. Podawanie szczepionki wydłuża ludziom życie dwukrotnie, a tym kto-



rzy reagują na leczenie nawet tysiącami razy.

W pięknej Sali Kominkowej odbyły się dwie sesje naukowe poświęcone nowym zadaniom histopatologów diagnostycznych nowotworów, wspaniałe przygotowanie przez kierownika Zakładu Patologii Nowotworów Katedry Onkologii AM w Poznaniu prof. Jana Baborowicza.

Podczas lunchu omówione zostały liczne zagadnienia organizacyjne, prawne, których mamy coraz więcej. Dużym problemem dla ośrodków co-



Sprawy zdrowia na Forum w Krzyżowej

W dniach 21-23 listopada odbyło się już piąte Dolnośląskie Forum Polityczne i Gospodarcze w Krzyżowej. Gospodarzami byli inicjatorzy tego spotkania: prof. Jan Waszkiewicz, kanclerz Łoży Dolnośląskiej BCC Janisław Muszyński oraz wojewoda dolnośląski Stanisław Łopatowski i marszałek województwa dolnośląskiego Henryk Gołębiewski.

Udział w obradach wzięli: wicepremier prof. Jerzy Hausner, ambasador Niemiec J. E. Reinhard Schweppe, poseł dolnośląski Jerzy Szmajdziński minister obrony narodowej, poseł dolnośląski Sekretarz Generalny SLD Marek Dyduch, prezes Instytutu Pamięci Narodowej prof. Leon Kieres, przewodniczący Sejmiku Województwa Dolnośląskiego Jarosław Kurzawa, prezydent Wrocławia Rafał Dutkiewicz, konsulowie akredytowani we Wrocławiu oraz blisko 600 przedsiębiorców, polityków, naukowców oraz osób zaangażowanych w działalność społeczną.

Hasłem tegorocznego Forum było „Jak zmniejszyć dystans dzielący Dolny Śląsk od Unii Europejskiej?”.

Oprócz sesji plenarnych odbywały się posiedzenia grup problemowych relacjonowane obszernie przez media.

W grupie roboczej „Ochrona zdrowia Dolnoślązaków na zintegrowanym rynku usług” sformułowano następujące wnioski:

1. Należy stworzyć jednolity w skali kraju, zgodny z występującymi w Unii Europejskiej system oceny stanu zdrowotności społeczeństwa pozwalający



na gromadzenie, przetwarzanie i analizę danych w tym zakresie.

2. Należy polepszyć i ułatwić wszystkim zainteresowanym (jednostki ochrony zdrowia, samorządy terytorialne) dostęp do informacji o możliwościach ubiegania się o środki unijne w ochronie zdrowia.

3. Należy wyciągnąć praktyczne wnioski z trendów demograficznych zaprezentowanych na konferencji przy restrukturyzacji placówek, tworzeniu sieci szpitali i konstruowaniu Wojewódzkiego Planu Zdrowotnego.

4. Proponowana „Ustawa o pomocy publicznej, restrukturyzacji publicznych zakładów opieki zdrowotnej i zmianie niektórych ustaw” jest niedostosowana do sytuacji systemu ochrony zdrowia na Dolnym Śląsku. Między innymi oczekujemy uznania zobowiązań z tytułu „Ustawy 203 zł” za zobowiązania publiczno-prawne i przejęcia

odpowiedzialności za nie przez Skarb Państwa. Jest to zgodne z wielokrotnie składanymi przez stronę rządową deklaracjami.

5. Należy przeanalizować możliwość i konieczność funkcjonowania placówek lecznictwa zamkniętego na terenie Dolnego Śląska tworząc Dolnośląską Sieć Szpitali. Szczególną troską należy objąć zapewnienie optymalnego bezpieczeństwa zdrowotnego obywateli oraz utrzymanie miejsc pracy dla pracowników restrukturyzowanych placówek. Ten ostatni cel można realizować przekształcając część zakładów w Domy Pomocy Społecznej – co odpowiada na zapotrzebowanie społeczne i znajduje szczególne uzasadnienie w prognozach demograficznych.

Po zaprezentowaniu tych wniosków przewodniczący DRL Andrzej Wojnar zwrócił się z apelem do dolnośląskich

parlamentarzystów, obu izb oraz do przedstawicieli samorządów terytorialnych o wyjście naprzeciw inicjatywie pana premiera Jerzego Hausnera. Inicjatywie sformułowanej dwa dni wcześniej we Wrocławiu w postaci deklaracji pomocy i partnerstwa w opracowaniu specjalnego programu i rozwiązań finansowych dla ochrony zdrowia Dolnego Śląska (m.in. specjalnego programu ekonomizacji, aktywizacji zawodowej dla zwalnianych czy udziału w programach pilotażowych itd.). Ta deklaracja premiera Jerzego Hausnera była zawarta w jego odpowiedzi na pytanie Andrzeja Wojnara i ustosunkowanie się premiera do jednego z wniosków ze spotkania DIL i senatora Marka Balickiego z władzami województwa, wniosku o lobbing w „centrali” celem uzyskania preferencji finansowych dla służby zdrowia naszego regionu.

Pragnę zwrócić uwagę na powyższy fakt oraz na to, że wniosek nr 4 naszej „zdrowotnej” grupy roboczej pokrywa się z odpowiednimi uchwałami Dolnośląskiej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Lekarskiej.

Jest to namacalny dowód potrzeby istnienia Forum w Krzyżowej w takiej właśnie konwencji i formule, gdzie głównym celem takiego spotkania jest wspieranie dialogu społecznego i strategii kształtowania rozwoju naszego regionu. Dlatego być może celowy jest jeden z wniosków sesji podsumowującej obrady, iż VI Forum za rok powinno mieć poszerzoną nazwę o trzeci składnik „społeczne” oprócz obecnych „polityczne i gospodarcze”.

Andrzej Wojnar

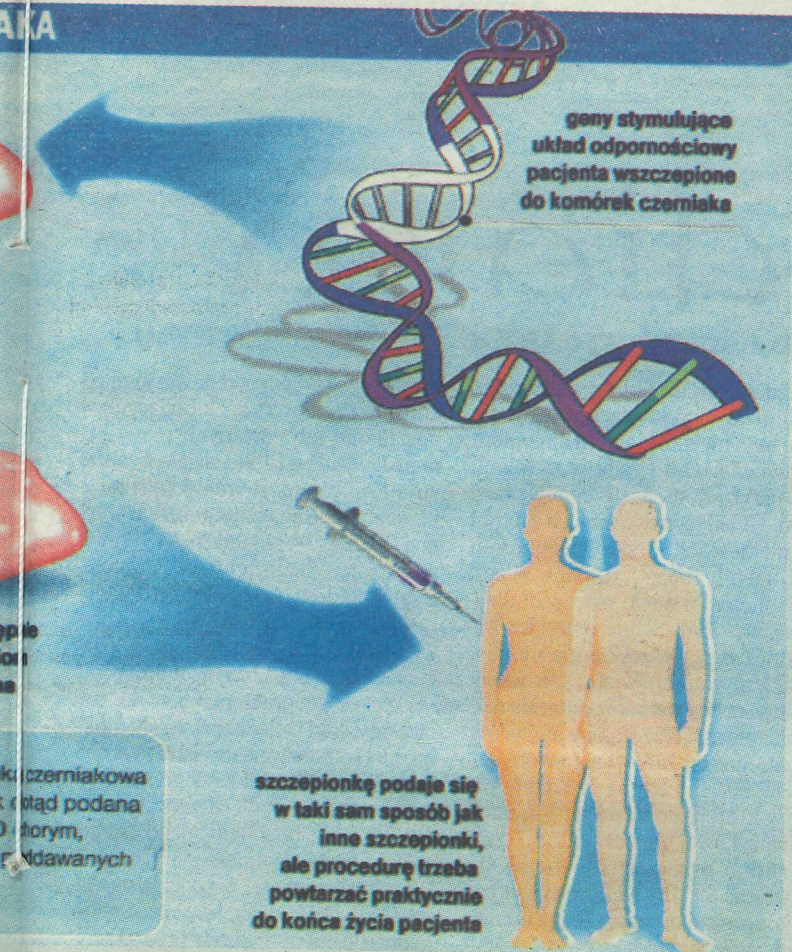
Mamy e

Polskie Stowarzyszenie Obrony Godności Lekarskiej (PSOGL) podczas Posiedzenia, które odbyło się 21 listopada 2003 r. w siedzibie DIL w Wrocławiu, zamknęło pierwszą część swojego istnienia. Była to okazja do podsumowania działalności, oceny skuteczności działania, powrotu do podstaw jego powołania.

Zarząd Stowarzyszenia jak i członkowie mieli możliwość podzielenia się swoimi wnioskami, spostrzeżeniami, doświadczeniami, które w obecnej chwili rzeczywistości służby zdrowia ogromnym tempie zmian, umiarkowanie podsumowaniu, a które były dla nas statutowymi. Dla nowych członków była to doskonała sposobność rozmowy, co rzeczywiście kryje się pod trudną do wypowiedzenia po raz pierwszy, dość długą i intrygującą nazwą.

Posiedzeniu przewodniczył prof. Henryk Szwed, który z właściwą powagą, ale i z dużym poczuciem humoru, pozwolił w „fizjologicznym czasie” realizować założony program. Takto ustalanie w stoł przystępny i przywilej nie rozmówców do ram czasowych, matu przynosił efekt – niezależnie mówili szanowni seniorzy, czy goście lamentarzyści. Było to duże dokonanie kontekście średniej wieku i powstania tradycji „przedłużania wypowiedzi”.

Wysłuchano sprawozdań prezesów i skarbników. Zarządowi udzielono m. lutorium. Prezesem Stowarzyszenia został ponownie prof. Michał J. Poszerzono zarząd, wybrano nowego sekretarza. Prowadzący spotkania



geny stymulujące
układ odpornościowy
pacjenta wszczepione
do komórek czerniaka

szczepionkę podaje się
w taki sam sposób jak
inne szczepionki,
ale procedurę trzeba
powtarzać praktycznie
do końca życia pacjenta

gnostyki histopatologicznej są braki w zwrotach preparatów i blozków parafinowych, wypożyczanych przez rodziny do konsultacji w innych ośrodkach. Materiał, preparaty i bločki parafinowe są prawnie własnością pacjenta, jest to także jedyny, nieodtworzalny dowód diagnostyczny. Często powraca się do poprzedniego materiału dla porównania z nowym pobranym u tego samego pacjenta. W każdym ośrodku jest olbrzymie archiwum nie tylko kopii rozpoznanych badań, ale i

tw. szkiełek i blozków parafinowych – teraz częściej z dużymi ubytkami, ponieważ rodziny nie muszą zwracać preparatów. Kończąc chciałam pogratulować pani adiunkt Iwonie Gisterek z wrocławskiej Kliniki Onkologii interesującego i bardzo starannie wykonanego doniesienia plakatu „Ocena ekspresji czynników proangiogennych VEGF-C i VEGF-D w guzach nowotworowych piersi”, który wyróżniał się wśród bardzo dużej (172) ilości plakatów.

Renata Wojtala

OKRĄGŁY STÓŁ: ZADŁUŻENIE SZPITALNICTWA NA DOLNYM ŚLĄSKU

Streszczenie wystąpienia

Paweł Wróblewski

Sytuacja finansowa dolnośląskiego szpitalnictwa jest tragiczna, zadłużenie jednostek przekroczyło 1 mld złotych; w tym jednostek, dla których organem założycielskim jest samorząd województwa – 590 mln złotych. Do finansowych przyczyn powstania zadłużenia należy zaliczyć niższe, średnio nawet o 30%, ceny za świadczenia medyczne, w porównaniu z bogatszymi Kasami; stosowanie przez DRKCh korekt i suprakorekt oraz blisko dwumiesięcznej zwłoki w zapłacie za usługi wykonane, a także nabierający, szczególnie ostatnio, znaczenia duży wzrost kosztów finansowych, wynikających z konieczności obsługi kredytów i przeterminowanych zobowiązań. Podstawową przyczyną organizacyjną powstania zadłużenia był zastosowany przez DRKCh system found Holdera w finansowaniu usług z zakresu ambulatoryjnej opieki zdrowotnej, w połączeniu z bezlimitowym kontraktowaniem świadczeń w lecznictwie zamkniętym. Efektem tej polityki było zmniejszenie liczby świadczeń w specjalistycznej ambulatoryjnej oraz gwałtowny wzrost liczby hospitalizacji. Dodatkowym elementem, który doprowadził do pogorszenia sytuacji jednostek publicznych w roku 2002 była zmiana polityki DRKCh wobec jednostek niepublicznych. W tym roku wyceniono niewspółmiernie wysoko niektóre procedury medyczne i umożliwiono ich zakontraktowanie jednostkom niepublicznym, nie egzekwując od nich jednocześnie zawartych w umowach zapisów ogólnych, co umożliwiło selektywne podejście przy wyborze wykonywanych procedur i leczonych pacjentów. Uszczupliło to środki na szpitale publiczne i dodatkowo spowodowało drenaż stosunkowo dobrze wycenionych usług ze szpitali publicznych do niepublicznych. Przy-

kładowo środki przeznaczone na jeden z wrocławskich szpitali publicznych w przeliczeniu na jedno łóżko w roku 2002 wyniosły 34 273 zł, a w przypadku szpitala niepublicznego o podobnej strukturze usług: 89 934 zł. W efekcie wymienionych powyżej działań zobowiązania wymagalne szpitali podległych samorządowi województwa w latach 1999-2002 narastały gwałtownie i systematycznie: w 1999 r. wyniosły – 142 mln zł; w 2000 r. – 193 mln zł; w 2001 r. – 307 mln zł; w 2002 r. – 487 mln zł. Również dane finansowe zebrane ze szpitali całego kraju przez Instytut Badań i Informacji Szpitalnych potwierdzają tezę, że to nie działania zarządów szpitali są winne powstałym zadłużeniom, a poziom i system finansowania usług zdrowotnych. Z zestawień tych wynika, że koszty funkcjonowania szpitali dolnośląskich nie odbiegają w istotnym stopniu od kosztów funkcjonowania szpitali o porównywalnym stopniu referencyjności z innymi regionami kraju. Efektami powstałego zadłużenia są: utrata płynności finansowej jednostek, zaburzenia w terminowości dostaw, niedobory sprzętowo-lekowe, obniżenie jakości świadczonych usług, obniżenie dostępności do usług medycznych i, w konsekwencji, stopniowy paraliż działalności placówek. Świadomość o zbliżającym się kryzysie w szpitalnictwie dotarła wreszcie do zarządzających ochroną zdrowia w Polsce. Coraz częściej i coraz bardziej otwarcie mówi się o konieczności podjęcia działań zmierzających do zdjęcia balastu zadłużenia z jednostek. Na szczeblu centralnym mają one zmierzać do umożliwienia restrukturyzacji zobowiązań publiczno-prawnych, na szczeblu regionalnym (na poziomie organów założycielskich) obejmują udzielanie bezzwrotnych dotacji, pożyczki, gwarantowane kredyty, tworzenie mechanizmów umożliwiających sekurytyzację zadłużenia.



Największe zagrożenia dla procesu oddłużeniowego to: brak rzeczywistej restrukturyzacji bazy szpitalnej, sztuczne „bilansowanie operacyjne” jednostek (głównie kosztem obniżania plac personelu medycznego i poprzez zmianę organizacji pracy, nastawioną na generowanie oszczędności kosztem jakości i bezpieczeństwa świadczonych usług), brak nadzoru organów właścicielskich nad podległymi placówkami lub planowa bierność. Wnioski z opisanej sytuacji nasuwają się same: Kryzysowa sytuacja szpitalnictwa dolnośląskiego to wynik błędów organizacyjnych i zarządczych wszystkich szczebli administracji państwowej i samorządowej! Bez oddłużenia i rzeczywistej restrukturyzacji sprawne funkcjonowanie systemu lecznictwa zamkniętego na Dolnym Śląsku nie ma szans na PRZETRWANIE!!!

Wrocławiu takie Stowarzyszenie

o wpisywanie do protokołu kolejnych punktów porządku obrad. Procedury wyborcze przebiegały sprawnie, dominowała jednogłośnie. Wypowiedzi uczestników posiedzenia, pomimo odmienności poglądów, pozwalały ostatecznie uzyskać „tolerancyjną zgodność”. Sukcesem Stowarzyszenia są łączące nas wspólne cele, wyrażone w statucie, mimo odmienności uzasadnień stanowisk członków. Jedność w różnorodności – bardzo demokratyczny, tradycyjny polski i europejski układ. Niewielu członków musiało na chwilę wyjść by „zaczepnąć powietrze”. Prezes naszej Izby dr Andrzej Wojnar, a jednocześnie członek Stowarzyszenia, „wędrował” między parterem, a trzecim piętrem, ponieważ równolegle uczestniczył w dwóch posiedzeniach, które odbywały się w tym dniu DIL. „Na dole” marszałek Moszczyński i FORUM... „na górze” profesor Świderski i PSOGL. Głos zabierali także nasi goście. Dzięki tym spotkaniom usłyszeliśmy o kolejnych, cieszących nas, nowych deklaracjach „gotowości” do poszerzenia grona członków naszego Stowarzyszenia oraz dalsze wspieranie naszych działań. Bolączką skarbnika było oczywiście terminowe płacenie składek, co jest powszechną prawidłowością życia społecznego. Jesteśmy więc bardzo normalnym i typowym, a mimo to elitarnym stowarzyszeniem. Definicja tej elitarności była również poruszanym tematem dyskusji – „elitarny i powszechny”, czy „elitarny i



Walne posiedzenie Polskiego Stowarzyszenia Obrony Godności Lekarskiej, przemawia prezes Stowarzyszenia prof. Michał Jeleni.

szczególny...”. Może pomocna w uzasadnieniu definicji tej elitarności będzie ulubiona dygresja prof. Świderskiego „nie możesz być królem – zostań lekarzem”.

Stowarzyszenie ma charakter otwarty i zaprasza do swojego grona nie tylko lekarzy, lecz tych wszystkich, którym bliska jest wpisana w nazwę idea i cele statutowe. Stowa-

ryzyszenie spotyka się zazwyczaj w pierwszą środę miesiąca w siedzibie DIL-u i posiada swoją stronę internetową.

Piotr Mazurek

Historia PSOGL

Idea powołania Stowarzyszenia zrodziła się w roku 1999. Inicjatorem i organizatorem był dr J. Czyrski. Główne cele, jakie sobie postawiono to: 1. Opiniotwórcza rola PSOGL w kontekście działalności innych stowarzyszeń, a w szczególności Stowarzyszenia Obrony Praw Pacjenta i Adama Sandauera. 2. Wspomaganie działania DIL-u i Komisji Etyki w propagowaniu idei Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz wzorców zachowań, humanizacji środowiska lekarskiego i tworzenie lobby dziennikarskiego. 3. Przeciwdziałanie dezawuacji godności lekarskiej przez centra decyzyjne i środki masowego przekazu. 4. Przeciwdziałanie wykorzystywaniu zawodu lekarskiego w sposób sprzeczny z Kodeksem Etyki i przysięgą Hipokratesa, obrona praw i ochrona dobrego imienia lekarzy, upowszechnianie humanistycznych tradycji środowiska lekarskiego. W kwietniu 2000 roku, przy życzliwości DIL we Wrocławiu PSOGL rozpoczęło działalność statutową.

Z paragrafu 7 statutu

Stowarzyszenie realizuje swoje cele w oparciu o Konstytucję RP, przepisy prawa i Urząd Rzecznika Praw Obywatelskich. Analizuje, przy współpracy z samorządem lekarskim, rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej i sądem lekarskim czynniki wpływające na nieetyczne zachowania, przeciwdziałając im oraz uczestniczy w wypracowywaniu metod eliminacji niekorzystnych zjawisk w środowisku lekarskim, takich jak biurokracja, zawiść, podważanie autorytetu i korupcja. Krzewi i rozwija zasady deontologii i dba o ich przestrzeganie. Popularyzuje pozytywne wzorce osobowe w mediach. Wnioskuję w sprawach dotyczących funkcjonowania opieki zdrowotnej w Polsce



Medyczne Leonardiana (II)

Traktowano go jako bardzo zajmującego, niezwykle inteligentnego, ale nieraz zabawnego dziwaka. Dawał też ku temu powody. Miewał niesamowite pomysły. Na uroczystość wjazdu Franciszka I do Mediolanu skonstruował lwa, który postąpiwszy kilka kroków ku królowi, rozdarł sobie łapą pierś, z wnętrza której wysypały się lilie na kształt francuskiego herbu. Maria Luiza Rizzati przypomina, że jako prawdziwy florentyńczyk Leonardo miał upodobanie do żartów. Pewnego razu będąc w Rzymie chciał zabawić się kosztem gości, którzy przyszli go odwiedzić. W tym celu nabył baranie wnętrzności i zaczął je nadmuchiwać miechem. Kiedy kłab jelit był już nadymany do ostateczności, wpełchnął je do komnaty, w której znajdowali się goście. Biesiadnicy, na widok pełzających po ziemi macek, cofnęli się pod ściany, póki śmiech Leonarda nie przywrócił ich do przytomności.

Był twórcą niezwyklego mechanizmu powodującego, iż w środku nocy łóżko podrzucało śpiącą w nim osobę. Kiedy indziej mieszał bezzapachowe substancje otrzymując w efekcie miksturę o tak odrażającej woni, że domownicy w popłochu

uciekali do ogrodu. Trudno się dziwić, bez tych fantastycznych pomysłów nie byłby przecież artystą.

Jednak nie tylko w rozrywkach szukała ujścia jego bujna natura. Jak nikt inny potrafił Leonardo zamknąć się przed światem – w swoim świecie myśli. „Gdyś jest sam, należysz cały do siebie” – rozważał Leonardo – człowiek bez rodziny, bez domu, zdawało się, myślał i tworzył dla siebie³.

Jakże rozległe były jego zainteresowania.

Obok malarstwa i rzeźby zajmował się architekturą i urbanistyką. Tworzył nowe architektoniczne rozwiązania, szczególnie sakralne. Myśl architektoniczna Leonarda, jak twierdzi Ernst Ullman, wiązała się z twórczością Bramantego, choć w czasach obecnych trudno byłoby rozstrzygnąć, kto od kogo czerpał cenne pomysły. Projektował warownie z bastionami, forteczne wały, statki wojenne, zbudował przyrząd do mierzenia prędkości statków. Pracował usilnie nad zbudowaniem maszyny do latania, studiując w tym celu prądy powietrza, loty ptaków. Zajmował się lotami ptaków, ale zarazem kupował ptaki więzione w klatkach, by je puszczać swobodnie w przestworza. Dręczyła go nieustannie myśl, że w naturze życie jednych gatunków podtrzymuje się kosztem drugich. Miał więc pojęcie o toczącej się w świecie walce o byt.

Obmyślił model spadochronu. Interesowały go działa, wszelkiego rodzaju broń. Zagłębiał się w tajnikach nowych rozwiązań mostów, kanałów, śluz, wiatraków. Kreslił plany regulacji rzek, osuszania błot, przebijania gór tunelami. Góry pasjonowały go zawsze; sam był alpinistą, przekroczył w Alpach Francuskich granicę wiecznego śniegu. Wyśmiewając marzycielskich mechaników, projektujących perpetuum mobile, skonstruował tokarkę, szlifierkę, hydrauliczną prasę, warsztat tkacki, różnorakie instrumenty muzyczne. Według opinii Edmondo Solmiego, był autorem nowatorskich na owe czasy projektów nie tylko z dziedzin aeromechaniki, wytrzymałości materiałów, części maszyn, optyki, akustyki, meteorologii, kartografii. Ale i w tego rodzaju pracach jawił się jako artysta. „Jeżeli urządza nowy rodzaj kompasów, to zdobi je delikatną ornamentyką, gdy wymyśla nowy system lamp, to osadza je na postumentach godnych złotniczego dłuta Celliniego”.

Ten animator prac nad mechaniką teoretyczną dokonywał także doniosłych odkryć w naukach biologicznych. Wiedział, że powietrze zawiera składniki niezbędne do procesu spalania, jak i oddychania. Znał prawa filotaksji, geotropizm dodatni korzenia i ujemny pędu. Niejedno

jego zdanie brzmi jakby wyjęte z dzieł Cuviera i Lamarcka. Zresztą jego całe życie było niejako ciągłym dialogiem z przyrodą. Odkrywał w detalach sens przyrody, niedostrzeganej przez wieki. Głosił jedność materii Ziemi i ciał niebieskich. Przed Galileuszem znał zasadę bezwładności, przed Newtonem – zasadę równości działania i przeciwdziałania, przed Kopernikiem twierdził, że Ziemia nie jest środkiem wszechświata. Jak wspomniano, znany był jako poeta, ale także jako pisarz i filozof. Jego aforyzmy jeszcze dzisiaj zadziwiają swoją celnością. Nie ma chyba dziedziny nauki, w której Leonardo da Vinci nie zaznaczył swej obecności.

Trudno orzec, kiedy zaczął się poświęcać tej lub owej gałęzi wiedzy. Przypuszczać można, że już od najmłodszych lat oddawał się wszystkim tym naukom, które później znakomitemi wzbogacił odkryciami”. Pierwszy pobyt w Mediolanie do 1499 roku był najświetniejszą w jego życiu epoką; każdy prawie jego utwór był arcydziełem, każde niemal badanie naukowe – wynalazkiem. Po latach konstатовano: „w jego życiu skupia się niejako życie duchowe całego miasta, a w działalności, jaką tam rozwija – jedna z najpiękniejszych chwil grodu tego historyi”⁴.

Marchesse Girolamo d'Adda w rozprawie „Leonardo da Vinci e la sua li-

braria” zestawiał na podstawie jego rękopisów dossier książek będących w posiadaniu lub czytanych przez Leonarda. Znał on Biblię, dzieła z zakresu teologii, nauk moralnych, retoryki, czytał poezję, szczególnie Dantego i Petrarke. Wchłaniał dzieła Pliniusza, Ezopa, Anaksagorasa, Arystotelesa, Euklidesa, Archimedesza, Pitagorasa, św. Tomasza z Akwinu, rozprawy historyczne, biografie, m.in. Dio-genesa z Laerty. Listy, kroniki.

Dzieła z geografii, matematyki, rolnictwa, sztuki wojennej walczyły o palnę pierwszeństwa z dziełami o architekturze, geologii, mineralogii, medycynie. Leonardo czytał Galena i „Kanon” Avicenny. Nie brak było w jego księgozbiorze także dzieł naszego Witelona. Peter Burke wyliczył, że posiadał na własność aż 116 książek. Mimo wszystko Leonardo był wyszydzany przez współczesnych jako człowiek niewykształcony („omo sanza lettere”)⁵.

Andrzej Kierzek
Cdn.

3. K. Kostanecki: Leonardo da Vinci jako anatom. Kraków 1913, s. 11

4. I. Bronowski, E. Mazalish: The western intellectual tradition from Leonardo to Hegel. London 1960, s. 18-19; E. Solmi: Leonardo da Vinci. Frammenti letterarie. Firenze 1899, s. XIII; M. Wallis: Leonardo da Vinci. Łódź 1955, s. 9

5. K. Kostanecki: op. cit., s. 14-15; P. Burke: Kultura i społeczeństwo w renesansowych Włoszech. Warszawa 1991, s. 58

OFERTA SPECJALNA

dla Czytelników MEDIUM, Gazety Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner poleca nowe książki

☐ PRAWO MEDYCZNE

Wyd. I, polskie
pod redakcją L. Kubickiego
Str. 205, oprawa miękka
ISBN: 83-87944-04-1

Cena: 30,00 zł

Wydanie książki zostało podyktowane koniecznością dostarczenia absolwentom wydziałów medycznych materiału umożliwiającego przygotowanie się do egzaminu stażowego, który obejmuje m. in. kolokwium z zakresu prawa medycznego. Zarys prawa medycznego wydawany w tej postaci ukazuje się po raz pierwszy w Polsce.

☐ MEDYCyna SĄDOWA

Wyd. I, polskie
pod redakcją B. Świątek i Z. Przybylskiego
Str. 552, oprawa twarda
ISBN: 83-87944-59-9

Cena: 68,00 zł

W podręczniku autorzy przekazują własne poglądy i nabytą w praktyce wiedzę, jednakże w dużym zakresie powołują się także na wyniki badań i hipotezy innych medyków sądowych, znane im z publikacji i przekazów ustnych. Przedstawiają przy tym nawet te poglądy, z którymi się nie zgadzają, ale które mają swoich zwolenników. Każde zagadnienie, oprócz ściśle sądowo-lekarskiego omówienia, zawiera bardzo dokładne dane o anatomii, w tym, co jest bardzo ważne, anatomii topograficznej, objawach klinicznych, a nawet zmianach biochemicznych i histopatologicznych towarzyszących konkretnemu działaniu gwałtownemu.

☐ ANESTEZJOLOGIA

Reinhard Larsen
wyd. II polskie poprawione i uzupełnione
pod redakcją prof. dr hab. Andrzeja Küblera
str. 1470, kolorowe ilustracje, oprawa twarda
ISBN 83-87944-14-9

cena: 250,00 zł

„...W wydaniu szóstym zaktualizowana została zawarta w nim wiedza, w wyniku czego znacznie powiększyła się objętość książki. W takiej poszerzonej postaci „Anestezjologia” spełnia warunki podstawowego podręcznika dla lekarzy specjalizujących się w anestezjologii i intensywnej terapii. Dla polskiego odbiorcy książka ta stanowić będzie cenne źródło wiedzy, szczególnie dla osób specjalizujących się w anestezjologii. Może służyć też jako referencyjna pozycja, do której sięga specjalista, aby odświeżyć lub poszerzyć swoje wiadomości...”
/przedmowa do II wydania polskiego,
prof. dr hab. Andrzej Kübler/

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

Zamówienie złożone bezpośrednio w wydawnictwie upoważnia do 10% rabatu

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 ☒

Imię i nazwisko

Adres

Specjalizacja

KURSY KURSY KURSY

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

ULTRASONOGRAFIA W POŁOŻNICTWIE I GINEKOLOGII

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Mariusz Zimmer**

Miejsce kursu: Klinika Rozrodczości i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Dyrekcyjna 5/7 (sala wykładowa i sala ćwiczeń), tel. (0-71) 367-13-64

Termin kursu: **16 stycznia 2004 r. godz. 9.00-16.00**

Liczba uczestników: 10-20 osób

Program kursu:

1. Otwarcie kursu – przywitanie uczestników – *dr hab. Mariusz Zimmer*
2. Ultrasonografia – podstawy biofizyczne – *dr Grzegorz Myszczyński* – 10 min.
3. Ultrasonografia w położnictwie – kiedy i jak wykonywać badania USG? – *dr Grzegorz Myszczyński* – 15 min.
4. Ultrasonografia w I trymestrze ciąży – *dr Jacek Żmijewski* – 15 min.
5. Ultrasonografia w II trymestrze ciąży biometria płodu i ocena anatomiczna, niewydolność cieśniowo-szyjkowa – *dr Jacek Żmijewski* – 15 min.
6. Ultrasonografia w III trymestrze ciąży (ocena dobrostanu płodu) – *dr Artur Klusek* – 15 min.
7. Ultrasonografia w ciąży mnogiej – *dr Tomasz Fusch* – 15 min.
- Przerwa na kawę – 10 min
8. Najczęstsze nieprawidłowości w przebiegu ciąży, stwierdzane w badaniu USG (najczęstsze nieprawidłowości dotyczące płodu, popłodu i płynu owodniowego) – *dr Tomasz Fusch* – 30 min.
9. Badania dopplerowskie w położnictwie – *dr hab. Mariusz Zimmer* – 20 min
10. Ultrasonografia w ginekologii – *dr Tomasz Fusch* – 20 min
11. Ultrasonografia w diagnostyce niepłodności – *dr Tomasz Fusch* – 15 min
12. Ultrasonografia gruczołów piersiowych – *dr Joanna Michniewicz* – 15 min
- Przerwa na kawę – 10 min.
13. Pokaz badań ultrasonograficznych – transmisja na żywo – *dr Tomasz Fusch* – 60 min
14. Zamknięcie kursu – wręczenie certyfikatów – *dr hab. Mariusz Zimmer*

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):

- Autoprezentacja - Umiejętność pozytywnego przedstawiania samego siebie, wykorzystywanie autoprezentacji do nawiązywania rozmowy - 30 min.
 - Zakłócenia komunikacji - Uświadomienie rozbieżności między intencją nadawcy, a tym, co dociera do odbiorcy - 1godz.
 - Uwarunkowania spostrzegania - Odkrywanie nieświadomych założeń, ukryte teorie osobowości - 30 min.
 - Komunikacja niewerbalna - Rozpoznawanie i nauka świadomego posługiwania się komunikatami pozawerbalnymi - 1 godz.
 - Komunikacja werbalna - Wykazanie różnicy między komunikacją jednokierunkową i dwukierunkową - 1 godz.
 - 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-Kotła
- Zgłoszenia na kurs do końca 18 grudnia 2003 r.
- Szczegółowe informacje dotyczące kursu: Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich AM, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 7, Wrocław, tel. (0-71) 784-01-02, 784-01-03

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**

Miejsce kursu: sala wykładowa AM we Wrocławiu

Termin kursu: **16 stycznia 2003 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 dotyczące kursu: Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich AM, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 7, Wrocław, tel. (0-71) 784-01-02

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM zapraszają lekarzy po II stopniu specjalizacji na kurs doskonalący:

TLENOTERAPIA HIPERBARYCZNA W ZASTOSOWANIACH KLINICZNYCH

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

Miejsce kursu: Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM we Wrocławiu, ul. Bujwida 44a, tel. (0-71) 328-60-45

Termin kursu: **3-4 lutego 2004 r. (pierwszy dzień w godz. 10.00-16.00, drugi 10.00-15.00)**

Liczba uczestników: 20-30

Program kursu:

1. Wprowadzenie do tlenoterapii hiperbarycznej – *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko* – 45 min.
2. Fizyka i fizjologia tlenoterapii hiperbarycznej – *dr Jacek Smereka* – 45 min.
3. Techniki i bezpieczeństwo tlenoterapii hiperbarycznej – *dr Marek Sehn* – 45 min
4. Tlenoterapia hiperbaryczna w klinice medycyny ratunkowej – *dr Jacek Smereka* – 45 min.
5. Tlenoterapia hiperbaryczna w leczeniu ran – *dr Witold Jakubaszko* – 45 min.
6. Medycyna nurkowa i uraz nerkowy – *dr Marek Sehn* – 45 min.
7. Tlenoterapia hiperbaryczna w leczeniu ischemii ośrodkowego układu nerwowego – *lek. Janusz Sokołowski* – 60 min.
8. Jednoosobowa komora hiperbaryczna – budowa i funkcjonowanie – *dr Jacek Smereka* – 60 min.
9. Ćwiczenia z zastosowań klinicznych tlenoterapii hiperbarycznej – *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko, dr Marek Sehn, dr Jacek Smereka, lek. Janusz Sokołowski* – 180 min.

Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2004 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 ZAKAŹNYCH

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 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 badań serologicznych 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 – borelioza, kleszczowe zapalenie mózgu i inne – *dr Leszek Szenborn*

Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2003 r.

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 r.**

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.

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

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

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM zapraszają lekarzy specjalistów chorób wewnętrznych, ginekologii, pediatrii, którzy specjalizują się w diabetologii na kurs specjalizacyjny - wprowadzający, z zakresu diabetologii - z listy CMKP:

KURS WPROWADZAJĄCY: WPROWADZENIE DO SPECJALIZACJI W DIABETOLOGII

Kierownik kursu: **prof. dr hab. med. Rajmund Adamiec**

Miejsce i organizator kursu: Katedra i Klinika Angiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Diabetologii AM - sala wykładowa, ul. Poniatowskiego 2 we Wrocławiu, tel. (0-71) 322-84-34

Termin kursu: 29-31 stycznia 2004 r., godz. 8.30

Liczba miejsc: 80

Dla specjalizujących się w diabetologii - kurs bezpłatny.

Program:

29.01.2004 r.

1. Wprowadzenie - insulina jako regulator metabolizmu tkankowego. Zaburzenia przemiany węglowodanów, białek i tłuszczów w cukrzycy - prof. dr hab. Rajmund Adamiec

2. Epidemiologia cukrzycy - dr Izabela Gosk-Bierska

● chorobowość i zapadalność na cukrzycę typu 1 i typu 2

● prognozy epidemiologiczne

● czynniki ryzyka cukrzycy typu 2 i metody ich ograniczania

3. Etiopatogeneza cukrzycy typu 1 i typu 2. Etiologiczna klasyfikacja cukrzycy - dr Dorota Bednarska-Chabowska

4. Kryteria diagnostyczne i metody rozpoznawania cukrzycy i innych form hiperglikemii - dr Paweł Alexewicz

5. Warsztaty diabetologiczne - zajęcia praktyczne w grupach - dr Dorota Bednarska-Chabowska, dr Maria Knapik-Kordecka, dr Maciej Czarnacki, dr Bożena Sapien-Raczowska, dr Paweł Alexewicz, dr Magdalena Koszewicz

30.01.2004 r.

1. Insulinooporność - wiodący problem kliniczny w cukrzycy i nadciśnieniu tętniczym - prof. dr hab. Rajmund Adamiec

2. Trombofilia cukrzycowa - dr Paweł Alexewicz

3. Zespół metaboliczny - definicja, rozpoznawanie, znaczenie kliniczne i postępowanie - dr Maria Knapik-Kordecka

4. Stany nagłe w cukrzycy:

● śpiączki hiperglikemiczne: ketonowa, hipermolalna, mleczanowa - patogeneza, objawy i leczenie - dr Bożena Sapien-Raczowska

● postępowanie z chorymi na cukrzycę w czasie operacji i w okresie pooperacyjnym - dr Maciej Czarnacki

● kliniczne odrębności zakażeń u osób z cukrzycą - dr Maciej Czarnacki

5. Hipoglikemia: podstawy patofizjologiczne, objawy i leczenie - dr Bożena Sapien-Raczowska

6. Warsztaty diabetologiczne - zajęcia praktyczne w grupach - dr Krystyna Zdrojowy, dr Izabela Gosk-Bierska, dr Andrzej Dolyk, lek. Małgorzata Gacka, lek. Romana Doskocz

31.01.2004 r.

1. Niefarmakologiczne zasady postępowania z chorymi na cukrzycę - dr Krystyna Zdrojowy

● edukacja terapeutyczna

● modyfikacja zasad żywienia

znaczenie wysiłku fizycznego

2. Współczesne algorytmy insulinoterapii u chorych na cukrzycę typu 2 - dr Krystyna Zdrojowy

3. Terapia za pomocą doustnych preparatów hipoglikemizujących - dr Maria Knapik-Kordecka

4. Nadzór specjalistyczny nad przebiegiem leczenia chorych na cukrzycę typu 2 - dr Dorota Bednarska-Chabowska

● samokontrola glikemii, glukozurii i ketonurii

● ocena wyrównania metabolicznego

5. Cukrzyca u dzieci i młodzieży - dr hab. Anna Noczyńska

6. Warsztaty diabetologiczne - zajęcia praktyczne w grupach - dr Krystyna Zdrojowy, dr Izabela Gosk-Bierska, dr Andrzej Dolyk, dr Dorota Bednarska-Chabowska, lek. Małgorzata Gacka, lek. Romana Doskocz, dr hab. Anna Noczyńska

Każdy wykład trwa 1 godz., warsztaty - 2 godz.

Zaliczenie kursu - 4 godz.:

Przewodniczący - prof. dr hab. Rajmund Adamiec,

członkowie - dr hab. Anna Noczyńska, dr Magdalena Koszewicz, dr Krystyna Zdrojowy, dr Dorota Bednarska-Chabowska, dr Andrzej Dolyk

Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2003 r.

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

ZAPALENIE BŁONY NACZYNIOWEJ

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

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

Termin kursu: 23 stycznia 2004 r.

Liczba uczestników: 15-25

Kurs bezpłatny

Program:

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

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

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

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

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

Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2003 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Klinika Ginekologii II Katedry Ginekologii i Położnictwa AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w ginekologii i położnictwie na kurs specjalizacyjny (III lub IV rok) z listy CMKP:

ENDOKRYNOLOGIA GINEKOLOGICZNA, GINEKOLOGIA WIEKU ROZWOJOWEGO

Kierownik naukowy kursu: **dr hab. Marian Stanisław Gabryś prof. nadzw.**

Miejsce i organizator kursu: II Katedra Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu, ul. Dyrekcyjna 5/7

Termin kursu: 1-12 marca 2004 r.

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny.

Program kursu

Wykłady (każdy wykład trwa 4 godz.):

1. Cykl miesięczkowy. Podstawy patofizjologii układu hormonalnego u kobiet. Hormony płciowe i ich mechanizmy działania - dr hab. Marian Stanisław Gabryś prof. nadzw., dr Lesław Sozański

2. Zaburzenia hormonalne okresu pokwitania. Dojrzewanie płciowe. Krwawienia młodocianych. Przedwczesne i opóźnione dojrzewanie płciowe. Zaburzenia miesiączkowania - pierwotny i wtórny brak miesiączki. Diagnostyka i leczenie - dr Marek Elias, dr Izabela Gasińska-Drozdowska

3. Zaburzenia różnicowania płci. Uwarunkowania genetyczne. Rozwój gonad - znaczenie chromosomów X i Y. Antygen H-Y. Najczęstsze typy zaburzeń. Postępowanie. Poradnictwo genetyczne - dr Jacek Robaczyński, dr Marek Pochwałowski

4. Wady wrodzone narządów płciowych u kobiet - embriologiczne podstawy ich powstawania. Prawidłowy rozwój zarodka. Brak lub zarośnięcie macicy i pochwy. Nieprawidłowe zróżnicowanie się lub jednostronny nieprawidłowy związek przewodów Mullera. Rozpoznawanie i leczenie najczęściej występujących patologii - dr hab. Marian Stanisław Gabryś prof. nadzw., dr Andrzej Popiela

5. Najczęstsze zaburzenia hormonalne okresu dojrzałości płciowej. Cykl miesięczkowy i jego patologie. Nieprawidłowa częstość lub obfitość krwawień. Cykle bezowulacyjne. Krwawienia czynnościowe. Różnicowanie nietypowych krwawień z dróg rodnych. Bolesne miesiączkowanie. Zespół napięcia przedmiesiączkowego. Brak miesiączki. Różnicowanie, leczenie. Nadmiar androgenów. Hirsutyzm - dr Aleksander Pietkiewicz, dr Lesław Sozański

6. Niepłodność - najczęstsze przyczyny. Diagnostyka różnicowa. Zaburzenia owulacji. Zaburzenia fazy lutealnej. Zespół wielotorbielowatych jajników. Czynniki jajowodowy. Czynniki maciczny. Czynniki męski. Endometrioza. Podstawowe testy diagnostyczne. Leczenie niepłodności - stymulowanie owulacji, techniki wspomaganego rozrodu - dr hab. Marian Stanisław Gabryś prof. nadzw., dr Marek Elias

7. Okres przekwitania u kobiet. Przyczyny przekwitania i stan endokrynologiczny. Zespół przedwczesnego wygasania czynności jajników. Początek i koniec przekwitania. Podstawowe testy diagnostyczne i leczenie zaburzeń okresu okołomenopauzalnego - dr Izabela Gasińska-Drozdowska, dr Andrzej Popiela

8. Zespół menopauzalny - zasady rozpoznawania i postępowania z pacjentkami. Hormonalna terapia zastępcza - bezpośrednie i odległe korzyści stosowania, a także zagrożenia z tym związane. Nieprawidłowe krwawienia po menopauzie - diagnostyka różnicowa, leczenie. Profilaktyka onkologiczna. Wiek starczy - dr Marek Pochwałowski, dr Jacek Robaczyński

9. Antykoncepcja - omówienie sposobu działania, skuteczności, wad i zalet poszczególnych metod. Przeciwwskazania do stosowania wkładki wewnątrzmacicznej, doustnej antykoncepcji hormonalnej - dr marek Elias, dr Jacek Robaczyński

10. Wybrane zagadnienia z andrologii - dr hab. Marian Stanisław Gabryś prof. nadzw.

Zajęcia praktyczne (każde po 1 godz.):

1. Zajęcia w Poradni Endokrynologicznej - dr Aleksander Pietkiewicz

2. Zajęcia w Poradni Endokrynologicznej - dr Andrzej Popiela

3. Zajęcia w Poradni Ginekologii Dziewczęcej - dr Izabela Gasińska-Drozdowska

4. Zajęcia w Poradni Ginekologii Dziewczęcej - dr Izabela Gasińska-Drozdowska

5. Zajęcia w Poradni Endokrynologicznej - dr Marek Elias

Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2003 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM zapraszają specjalizujących się w stomatologii dziecięcej oraz stomatologii zachowawczej z endodontcją do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (doskonalącym) z listy CMKP

DIAGNOSTYKA I LECZENIE URAZÓW ZĘBÓW MLECZNYCH I STAŁYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM, ul. Kuźnicza 43/45, 50-138 Wrocław, tel. (071) 344-29-81

Miejsce kursu: jak wyżej

Termin kursu: 17-19 marca 2004 r.

Kurs bezpłatny

Program kursu:

Wykłady

1. Rozwój zębów mlecznych (resorpcja) i stałych (wyrzynanie, mineralizacja) - prof. dr hab. Urszula Kaczmarek - 3 godz.

2. Diagnostowanie i wybór metod leczniczych w pourazowych uszkodzeniach zębów mlecznych oraz stałych z nieukończonym rozwojem korzenia. Prognoza i ocena wyników leczenia - prof. dr hab. Urszula Kaczmarek - 5 godz.

3. Diagnostowanie i wybór optymalnej metody leczenia rozwojowych zaburzeń zębów. Prognoza i ocena wyników leczenia - dr Beata Pregiel - 5 godz.

4. Wykonanie zdjęć rtg różnymi metodami i w różnych projekcjach, interpretacja obrazu radiologicznego - dr Alina Wrzyszczyk-Kowalczyk - 5 godz.

Zaliczenie - 2 godz.

Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2003 r.

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

Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres: Dziekanat WLKP - Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław. Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 oraz. e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

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

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Zakład Medycyny Ratunkowej i Katastrof AM Wrocław, ul. O. Bujwida 44a podejmujących specjalizację z medycyny ratunkowej na kurs specjalizacyjny:

RESUSCYTACJA KRAŻENIOWO-ODDECHOWA

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

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

Termin kursu: **22-26 marca 2004 r.**

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny.

Program kursu:

Wykłady

1. Przyczyny, epidemiologia i patofizjologia nagłego zatrzymania krążenia u osób dorosłych i dzieci. Historia zabiegów resuscytacyjnych - *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko* - 1 godz.
 2. Podstawowe czynności resuscytacyjne u dorosłych. Zautomatyzowana defibrylacja zewnętrzna (AED) - *dr Jacek Smereka* - 1 godz.
 3. Zaawansowane czynności resuscytacyjne u osób dorosłych w świetle Wytycznych 2000 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej - *dr Marek Sehn* - 1 godz.
 4. Udrażnianie i zabezpieczenie dróg oddechowych metodami przyrządowymi. Tlenoterapia w nagłym zatrzymaniu krążenia - *dr Fryderyk Lubaś* - 1 godz.
 5. Techniki monitorowania czynności życiowych - *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko* - 1 godz.
 6. Elektroterapia: defibrylacja, kardiowersja, stymulacja zewnętrzna, stymulacja endokawitarna - *dr Marek Sehn* - 2 godz.
 7. Dostęp dożylny obwodowy i centralny w warunkach resuscytacji krążeniowo-oddechowej - *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko*
 8. Farmakoterapia nagłego zatrzymania krążenia - *lek. Janusz Sokołowski* - 2 godz.
 9. Metody wspomaganie mechanicznego pośredniego masażu serca - *dr Jacek Smereka* - 1 godz.
 10. Postępowanie ratunkowe w zagrażających życiu zaburzeniach rytmu serca - *dr Jacek Smereka*
 11. Postępowanie ratunkowe w ostrych zespołach wieńcowych - *lek. Janusz Sokołowski* - 1 godz.
 12. Postępowanie ratunkowe w udarze mózgu - *lek. Janusz Sokołowski* - 1 godz.
 13. Postępowanie ratunkowe w zagrażających życiu zaburzeniach elektrolitowych - *dr Fryderyk Lubaś* - 1 godz.
 14. Resuscytacja w szczególnych okolicznościach: hipotermia i podtopienie - *dr Marek Sehn* - 1 godz.
 15. Resuscytacja w szczególnych okolicznościach: astmy i wstrząs anafilaktyczny - *prof. dr hab. Andrzej Poznański* - 1 godz.
 16. Resuscytacja w szczególnych okolicznościach: oparzenia i obrażenia ciała - *dr Witold Jakubaszko* - 1 godz.
 17. Resuscytacja w szczególnych okolicznościach: ostre zatrucia i ciąża - *lek. Kinga Niewińska* - 1 godz.
 18. Zasady organizacji i działań resuscytacyjnych w warunkach pozaszpitalnych i w szpitalu - *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko* - 1 godz.
 19. Podstawy zaawansowanej terapii w stanach poresuscytacyjnych - *prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko* - 1 godz.
 20. Aspekty etyczne resuscytacji krążeniowo-oddechowej - *lek. Kinga Niewińska* - 1 godz.
 21. Podstawy prawne oceny śmierci mózgu - *prof. dr hab. Barbara Świątek* - 1 godz.
 22. Podstawowe czynności resuscytacyjne u dzieci - *lek. Janusz Sokołowski* - 1 godz.
 23. Zaawansowane czynności resuscytacyjne u dzieci - *lek. Lilianna Styka* - 1 godz.
 24. Odmienność w farmakoterapii zatrzymania krążenia u dzieci - *lek. Lilianna Styka* - 1 godz.
 25. Resuscytacja noworodka - *lek. Lilianna Styka* - 1 godz.
- Zajęcia praktyczne
1. Zabezpieczenie drożności dróg oddechowych - *dr Fryderyk Lubaś* - 2 godz.
 2. Podstawowe czynności resuscytacyjne - *lek. Lilianna Styka* - 1 godz.
 3. Bezpieczna defibrylacja, kardiowersja, stymulacja wewnętrzna mięśnia sercowego - *dr Marek Sehn* - 1 godz.
 4. Rozpoznawanie zaburzeń rytmu serca - *dr Jacek Smereka* - 1 godz.
 5. Postępowanie w zatrzymaniu krążenia (migotanie komór, asystolia, PEA) - czynności zaawansowane - *dr Marek Sehn* - 2 godz.
 6. Resuscytacja w sytuacjach szczególnych - *lek. Janusz Sokołowski* - 1,5 godz.
 7. Podstawowe czynności resuscytacyjne u dzieci - *lek. Janusz Sokołowski* - 1 godz.
 8. Drożność dróg oddechowych u dzieci - *dr Henryk Lubaś* - 0,5 godz.
 9. Drogi podawania leków u dzieci - *dr Marek Sehn* - 0,5 godz.
 10. Zaburzenia rytmu serca u dzieci - *lek. Janusz Sokołowski* - 1 godz.
 11. Resuscytacja noworodka - *lek. Lilianna Styka* - 0,5 godz.
 12. Resuscytacja u dzieci przy użyciu metod zaawansowanych - *lek. Lilianna Styka* - 1,5 godz.
 13. Monitorowanie w okresie resuscytacyjnym i poresuscytacyjnym - *dr Jacek Smereka* - 1 godz.
- Kurs kończy się testem pisemnym i sprawdzianem umiejętności praktycznych objętych programem kursu. Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra Radiologii AM Wrocław, ul. M. Skłodowskiej-Curie 68, Wrocław, tel. (071) 784-26-51, chirurgów na kurs:

KURS DOSKONALĄCY DIAGNOSTYKA USG JAMY BRZUSZNEJ

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

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:

26.01.2004 r.

8.30-10.00 Usg jamy brzusznej u dzieci - *dr n. med. Urszula Zaleska-Dorobisz*

10.15-11.00 Usg głowy - *dr n. med. Elżbieta Czapiga*

11.00-12.30 Usg jamy brzusznej - *dr n. med. Ewa Nienartowicz*

12.45-13.30 Usg wątroby - *dr n. med. Ewa Nienartowicz*

27.01.2004 r.

8.30-10.00 Usg pęcherzyka i dróg żółciowych - *dr n. med. Elżbieta Czapiga*

10.15-11.45 Diagnostyka usg trzustki - *dr n. med. Ewa Nienartowicz*

12.00-12.45 Diagnostyka usg przestrzeni zaotrzewnowej - *dr n. med. Joanna Słonina*

12.45-14.00 Diagnostyka usg nerek i nadnerczy - *dr n. med. Joanna Słonina*

Zgłoszenia na kurs do 5 stycznia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej im. Piastów Śl. we Wrocławiu, Dolnośląska Izba Lekarska oraz Samodzielna Pracownia Rehabilitacji Rozwojowej i Katedry i Kliniki Pediatrii AM zapraszają lekarzy specjalizujących się w dziedzinie rehabilitacji medycznej na kurs specjalizacyjny (obowiązkowy) z listy CMKP:

DIAGNOSTYKA I REHABILITACJA DZIECI RYZYKA

Kierownik naukowy kursu **prof. dr hab. Ludwika Sadowska**

Miejsce kursu: I Katedra Pediatrii, Wrocław, ul. H. Wrońskiego 13 c

Termin kursu: **9-13 lutego 2004 r., godz. 9.00-18.00**

Liczba uczestników: 30 osób

Kurs bezpłatny

Program:

Poniedziałek

8.00-9.30 Otwarcie kursu. Rozwój motoryki i integracji sensorycznej w ontogenezie człowieka (rozwój prenatalny) - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

9.00-11.00 Dziecko ryzyka nieprawidłowego rozwoju psychomotorycznego. Objawy anamnestyczne i symptomatyczne - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

11.00-11.15 Przerwa śniadaniowa

11.15-12.15 Ocena rozwoju psychomotorycznego dzieci od urodzenia do końca 3 roku życia wg Monachijskiej Funkcjonalnej Diagnostyki Rozwojowej (MFDR) - *lek. Monika Mysłęk*

12.45-13.30 Przerwa obiadowa

13.30-15.00 Przegląd metod diagnostyki pedagogicznej oraz terapii zaburzeń rozwoju u dzieci - *mgr Bożena Bartosik*

15.00-17.15 Zajęcia praktyczne w grupach

Stymulacja prawidłowego rozwoju psychomotorycznego dziecka - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

Sporządzanie profilu rozwoju za pomocą testów MFDR w 1 roku życia - *lek. Monika Mysłęk*

Sporządzanie profilu rozwoju za pomocą testów MFDR w 2 i 3 roku życia - *mgr Bożena Bartosik*

Wtorek

8.00-9.30 Funkcje i struktura ośrodkowego układu nerwowego (OUN). Rozwój OUN - *prof. dr hab. Alicja Kędzia*

9.30-11.00 Patomechanizm wylewów dokomorowych. - *prof. dr hab. Alicja Kędzia*

11.00-11.15 Przerwa śniadaniowa

11.15-12.45 Rola postaw i osobowości rodzicielskich w procesie rehabilitacji dzieci - *mgr Elżbieta Szpich*

12.45-13.30 Przerwa obiadowa

13.30-15.00 Podstawy diagnostyki i terapii neurorozwojowej dzieci metodą NDT-Bobath - *dr n. med. Małgorzata Domagalska*

15.00-17.15 Zajęcia praktyczne w grupach.

Diagnostyka neurorozwojowa NDT-Bobath. - *dr n. med. Małgorzata Domagalska*

Rozwój więzi emocjonalnej we Wrocławskim Modelu Usprawniania - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

Terapia NDT-Bobath - *dr Andrzej Szopa*

Środa

8.00-9.30 Wczesna diagnostyka bioelektryczna mózgu z uszkodzeniami OUN - *dr n. med. Witold Pilecki*

9.30-10.15 Wczesna diagnostyka i terapia zaburzeń zmysłów u dzieci z uszkodzeniem OUN - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

10.15-11.00 Rozwój więzi emocjonalnej, diagnostyka i terapia zaburzeń. Zespół deprywacji - *lek. Agata Gruna-Ożarowska*

11.00-11.15 Przerwa śniadaniowa

11.15-12.45 Wrocławski Model Usprawniania dzieci z wrodzonymi i nabytymi uszkodzeniami OUN. Neurostymulacja w świetle integracji sensorycznej i plastyczności mózgu. - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

12.45-13.30 Przerwa obiadowa

14.00-16.15 Zajęcia w Klinice Laryngologii

Fizjopatologia zaburzeń słuchu u wcześniaków i noworodków, podstawy diagnostyki audiologicznej - *prof. dr hab. Maria Zaleska-Kręcicka*

Badanie diagnostyczne uszkodzeń narządu słuchu u dzieci - *prof. dr hab. Maria Zaleska-Kręcicka*

Wczesna terapia uszkodzeń słuchu - *lek. Monika Morawska-Kochman*

Czwartek

8.00-9.30 Podstawy diagnostyki i terapii zaburzeń uczenia się (kinezylogia edukacyjna wg Dennisona) - *Grażyna Wieczorek*

9.30-11.00 Wczesna diagnostyka logopedyczna zaburzeń rozwoju mowy - *dr n. hum. Teresa Kaczan*

11.00-11.15 Przerwa śniadaniowa

11.15-12.45 Zastosowanie ustno-twarzowej terapii regulacyjnej (uttr) wg Castillo-Moralesa u niemowląt i dzieci starszych - *mgr Anna Regner*

12.45-13.30 Przerwa obiadowa

13.30-15.45 Zajęcia praktyczne w grupach

Ćwiczenia z kinezylogii edukacyjnej - *Grażyna Wieczorek*

Ustno twarzowa terapia regulacyjna wg Castillo-Moralesa - *mgr Anna Regner*

Wczesna diagnostyka i terapia logopedyczna zaburzeń rozwoju mowy - *dr n. hum. Teresa Kaczan*

Piątek

8.00-8.45 Specyfika wczesnej diagnostyki i terapii dzieci z zespołem Downa na podstawie Wrocławskiego Modelu Usprawniania. - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

8.45-10.15 Podstawy neurokinezyologiczne diagnostyki i terapii niemowląt metodą Vojty. - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

10.15-10.30 Przerwa śniadaniowa

10.30-12.45 Zajęcia praktyczne w grupach

Terapia metodą Vojty przez wyzwalanie odruchowej lokomocji - *dr Dorota Wójtowicz*

Diagnostyka neurokinezyologiczna metodą Vojty - *prof. dr hab. Lucyna Sadowska*

Masaż niemowlęcy Shantali. Ruch rozwijający Weroniki Sherborne - *lek. Agata Gruna-Ożarowska*

Przerwa obiadowa

Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2003 r.

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

Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres: Dziekanat WLKP - Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław. Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 oraz e-mail: ksztpod@dw.am.wroc.pl

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

KURSY KURSY KURSY

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM zapraszają lekarzy stomatologów specjalizujących się w stomatologii zachowawczej z endodoncją do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (doskonalącym) z listy CMKP

EDUKACJA PROZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA JAMY USTNEJ U DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ KOBIET CIĘŻARNYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM, ul. Kuźnicza 43/45, 50-138 Wrocław, tel. (071) 344-29-81

Miejsce kursu: jak wyżej

Termin kursu: **10-12 marca 2004 r.**

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Definicja zdrowia wg ŚOZ, uwarunkowania zdrowia, promocja zdrowia. Modele promocji zdrowia (ochrona zdrowia, edukacja prozdrowotna, zapobieganie). Wykładowcy zdrowia jamy ustnej. Cele zdrowia jamy ustnej ŚOZ – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 1 godz.
2. Stan zdrowotny jamy ustnej grup wskaźnikowych (dzieci, młodzieży i dorosłych) w oparciu o wyniki badań epidemiologicznych i monitoringowych przeprowadzonych w Polsce w latach 1987 – 2002; analiza i interpretacja danych, ocena dotychczasowych programów zapobiegawczych, grupy ryzyka. Porównanie sytuacji epidemiologicznej w kraju z danymi światowymi z banku danych ŚOZ – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 1,5 godz.
3. Kryteria badań epidemiologicznych wg Oral Basic Methods WHO 1997 – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 1,5 godz.
4. Edukacja prozdrowotna indywidualna (instrukcja szczotkowania, nitkowanie, porady dietetyczne w oparciu o analizę trydniowego zapisu diety) i zbiorowa (kampanie prozdrowotne, edukacja prozdrowotna w przedszkolu, szkole, szkołach rodzenia) – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 2 godz.
5. Współczesna koncepcja zapobiegania próchnicy – zapobieganie pierwotne (zapobieganie transmisji infekcji), wczesne (zapobieganie kolonizacji) i tradycyjne (zapobieganie rozwojowi nowych ubytków próchnicowych) – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 2 godz.
6. Rola fluoru w promocji zdrowia jamy ustnej – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 1,5 godz.
7. Zasady opieki stomatologicznej nad kobietą ciężarną – lek. stom. Monika Dębska – 1 godz.
8. Ocena indywidualnego ryzyka próchnicy (wg kryteriów konwencjonalnych i interaktywnego programu komputerowego Cariogram), chorób przyzębia i wad zgryzu. Motywacja do podejmowania wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu jamy ustnej – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 1,5 godz.
9. Znaczenie edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowia w kompleksowej profilaktyce stomatologicznej (zęby, przyzębie, wady zgryzu, stawy skroniowo-żuchwowe) – dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 1 godz.

Zajęcia praktyczne:

1. Badanie jamy ustnej wg kryteriów ŚOZ; obliczanie wskaźników, określenie potrzeb zapobiegawczych – leczniczych (wypełnienie trzech kart badań osób w różnym wieku – dzieci, młodzież, dorośli) – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 2 godz.
2. Określenie indywidualnego postępowania profilaktycznego u dwóch pacjentów przy wykorzystaniu edukacyjnego interaktywnego programu komputerowego Cariogram wg D. Bratthalla – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 2 godz.
3. Porady dietetyczne w oparciu o analizę formularza 3. dniowego zapisu diety dwóch pacjentów – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, lek. stom. Monika Dębska – 1 godz.

Sposób zaliczenia kursu: Opracowanie programu edukacyjnego adresowanego do określonej grupy wiekowej populacji. Kolokwium ustne.

Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2004 r.

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

WPROWADZENIE DO MEDYCyny RATUNKOWEJ

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

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

Termin kursu: **27-29 stycznia 2004 r.**

Liczba uczestników: 30

Kurs bezpłatny

Program:

Wykłady

1. Organizacja medycyny ratunkowej w Polsce. Systemy ratownictwa medycznego – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – 1 godz.
 2. Rola medycyny ratunkowej we wstępnych etapach postępowania z pacjentem – prof. dr hab. Juliusz Jakubaszko – 2 godz.
 3. Epidemiologia stanów nagłych urazowych i nieurazowych – lek. Janusz Sokołowski – 1 godz.
 4. Fizjologia i patofizjologia nagłych zagrożeń krążeniowych – prof. dr hab. Walentyna Mazurek – 1 godz.
 5. Fizjologia i patofizjologia nagłych zagrożeń oddechowych – dr Fryderyk Lubaś – 1 godz.
 6. Fizjologia i patofizjologia nagłych zagrożeń funkcji OUN – dr Sławomir Budrewicz – 1 godz.
 7. Pacjent w stanie zagrożenia życia – „złota godzina”, łańcuch przeżycia – lek. Lilianna Styka – 1 godz.
 8. Ocena stanu pacjenta w Oddziale Ratunkowym – wstępna i wtórna ocena kliniczna – lek. Kinga Niewińska – 1 godz.
 9. Specjalistyczny nadzór nad pacjentem w stanie zagrożenia życia – dr Marek Sehn – 1,5 godz.
 10. Nieinwazyjne i inwazyjne monitorowanie podstawowych funkcji życiowych. Metody, sprzęt – dr Jacek Smereka – 1,5 godz.
 11. Utrzymanie drożności dróg oddechowych, metody, sprzęt – dr Fryderyk Lubaś – 1 godz.
 12. Psychologia, etyka i prawo w lekarskich działaniach ratunkowych – prof. dr hab. Barbara Świątek – 2 godz.
- Zajęcia praktyczne
1. Organizacja oddziału ratunkowego, obszary, zaplecze specjalistyczne – lek. Lilianna Styka, lek. Janusz Sokołowski, lek. Kinga Niewińska, dr Jacek Smereka – 2 godz.
 2. Monitorowanie nieinwazyjne, kaniulizacja żył głębokich i tętnic – lek. Kinga Niewińska, dr Jacek Smereka, dr Marek Sehn, dr Fryderyk Lubaś – 2 godz.
 3. Utrzymanie drożności dróg oddechowych – lek. Lilianna Styka, lek. Janusz Sokołowski, dr Marek Sehn, dr Fryderyk Lubaś – 2 godz.
- Kurs kończy się testem pisemnym i egzaminem praktycznym.
- Zgłoszenia na kurs do końca grudnia 2004 r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM zapraszają specjalizujących się w stomatologii dziecięcej do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym (doskonalącym) z listy CMKP

EDUKACJA PROZDROWOTNA I PROMOCJA ZDROWIA JAMY USTNEJ U DZIECI, MŁODZIEŻY ORAZ KOBIET CIĘŻARNYCH

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Urszula Kaczmarek**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Dziecięcej AM, ul. Kuźnicza 43/45, 50-138 Wrocław, tel. (071) 344-29-81

Miejsce kursu: jak wyżej

Termin kursu: **3-5 marca 2004 r.**

Kurs bezpłatny

Program kursu:

1. Definicja zdrowia wg ŚOZ, uwarunkowania zdrowia, promocja zdrowia. Modele promocji zdrowia (ochrona zdrowia, edukacja prozdrowotna, zapobieganie). Wykładowcy zdrowia jamy ustnej. Cele zdrowia jamy ustnej ŚOZ – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 1 godz.
2. Stan zdrowotny jamy ustnej grup wskaźnikowych (dzieci, młodzieży i dorosłych) w oparciu o wyniki badań epidemiologicznych i monitoringowych przeprowadzonych w Polsce w latach 1987 – 2002; analiza i interpretacja danych, ocena dotychczasowych programów zapobiegawczych, grupy ryzyka. Porównanie sytuacji epidemiologicznej w kraju z danymi światowymi z banku danych ŚOZ – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 1,5 godz.
3. Kryteria badań epidemiologicznych wg Oral Basic Methods WHO 1997 – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 1,5 godz.
4. Edukacja prozdrowotna indywidualna (instrukcja szczotkowania, nitkowanie, porady dietetyczne w oparciu o analizę trydniowego zapisu diety) i zbiorowa (kampanie prozdrowotne, edukacja prozdrowotna w przedszkolu, szkole, szkołach rodzenia) – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 2 godz.
5. Współczesna koncepcja zapobiegania próchnicy – zapobieganie pierwotne (zapobieganie transmisji infekcji), wczesne (zapobieganie kolonizacji) i tradycyjne (zapobieganie rozwojowi nowych ubytków próchnicowych) – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 2 godz.
6. Rola fluoru w promocji zdrowia jamy ustnej – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek – 1,5 godz.
7. Zasady opieki stomatologicznej nad kobietą ciężarną – lek. stom. Monika Dębska – 1 godz.
8. Ocena indywidualnego ryzyka próchnicy (wg kryteriów konwencjonalnych i interaktywnego programu komputerowego Cariogram), chorób przyzębia i wad zgryzu. Motywacja do podejmowania wyborów i decyzji sprzyjających zdrowiu jamy ustnej – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 1,5 godz.
9. Znaczenie edukacji prozdrowotnej i promocji zdrowia w kompleksowej profilaktyce stomatologicznej (zęby, przyzębie, wady zgryzu, stawy skroniowo-żuchwowe) – dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 1 godz.

Zajęcia praktyczne:

1. Badanie jamy ustnej wg kryteriów ŚOZ; obliczanie wskaźników, określenie potrzeb zapobiegawczych – leczniczych (wypełnienie trzech kart badań osób w różnym wieku – dzieci, młodzież, dorośli) – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 2 godz.
 2. Określenie indywidualnego postępowania profilaktycznego u dwóch pacjentów przy wykorzystaniu edukacyjnego interaktywnego programu komputerowego Cariogram wg D. Bratthalla – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, dr Alina Wrzyszczy-Kowalczyk – 2 godz.
 3. Porady dietetyczne w oparciu o analizę formularza 3-dniowego zapisu diety dwóch pacjentów – prof. dr hab. Urszula Kaczmarek, lek. stom. Monika Dębska – 1 godz.
- Sposób zaliczenia kursu: Opracowanie programu edukacyjnego adresowanego do określonej grupy wiekowej populacji. Kolokwium ustne.
- Zgłoszenia na kurs do 15 stycznia 2004s r.

Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu im. Piastów Śl., Dolnośląska Izba Lekarska oraz Katedra i Zakład Ortodontyki AM zapraszają lekarzy stomatologów specjalizujących się w ortodontyce do wzięcia udziału w kursie specjalizacyjnym z listy CMKP

ANALIZA ZDJĘĆ RENTGENOWSKICH I CEFALOMETRIA

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska**

Organizator kursu: Katedra i Zakład Ortodontyki AM, ul. Krakowska 26

Miejsce kursu: jak wyżej

Termin kursu: **23-26 marca 2004 r.**

Liczba miejsc: 10

Kurs bezpłatny

Program kursu

Wykłady:

1. Rodzaje zdjęć rentgenowskich wykorzystywanych w diagnostyce w ortodontyce. Ocena wieku zębów kostnego – dr Beata Kawala – 1,5 godz.
 2. Ocena stawów skroniowo-żuchwowych – lek. stom. Magdalena Tomasz – 1,5 godz.
 3. Zaburzenia morfologii zębów – prof. dr hab. Teresa Matthews-Brzozowska – 2 godz.
 4. Metody analizy i interpretacji cefalometrycznej (Schwarza, Hasund, Steiner, Björk) – dr Janina Szeląg, dr Joanna Antoszewska – 1,5 godz.
- Zajęcia praktyczne:
1. Rodzaje zdjęć rentgenowskich wykorzystywanych w diagnostyce ortodontycznej. Ocena wieku zębów – dr Beata Kawala – 3,5 godz.
 2. Ocena stawów skroniowo-żuchwowych – lek. stom. Magdalena Tomasz – 3,5 godz.
 3. Metody analizy i interpretacji cefalometrycznej (Schwarza, Hasund, Steiner, Björk) – zajęcia z wykorzystaniem programu komputerowego do analizy zdjęć rtg – dr Janina Szeląg, dr Joanna Antoszewska – 6,5 godz.
- Zgłoszenia na kurs do końca stycznia 2004 r.
- Zgłoszenia na kursy przyjmowane będą w Dziekanacie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM.

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

Prosimy o przysłanie wypełnionego formularza zgłoszeniowego kursanta (do pobrania na stronach www.am.wroc.pl/kurspod.html) na adres: Dziekanat WLKP – Elżbieta Adamczyk, ul. J. Mikulicza-Radeckiego 5, 50-368 Wrocław. Szczegółowe informacje pod numerem tel. (0-71) 784-11-57 oraz. e-mail: ksztpod@dwl.am.wroc.pl

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

INNOWACYJNE ROZWIĄZANIA
duńskiej firmy XO DENTAL CARE

esDENT
DENTAL EQUIPMENT

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

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

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

Duński unit
XO FLEX INTEGRAL

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

NIE PASUJE ???

WIELTA
ODZIEŻ MEDYCZNA

- SOLIDNIE
- FACHOWO
- SZYBKO
- DO TWOJEJ DYSPOZYCJI

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

U NAS ZNAJDZIESZ SWÓJ ROZMIAR

SZANOWNI LEKARZE I TECHNICY PROTETYCY !!!
Laboratorium techniki dentystycznej „Prodental”

TO FIRMA, KTÓRA ZAPEWNIAM WAM:

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

NATOMIAST WASZYM PACJENTOM:

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

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

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

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

Z poważaniem Wojciech Rosiński

Kredyt mieszkaniowy
LOKOMOTYWA

Możliwość spłaty kredytu do **30 lat**

Prowizja przygotowawcza od **0,5%**

Karencja na spłatę kapitału do **30 miesięcy**

Kredyt w **PLN, USD, EUR i CHF**

OTWÓRZ DRZWI MARZENIOM

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

www.bgz.pl

BGZ S.A.

Medtronic
MINIMED

Pompy insulinowe

Osobista pompa insulinowa MiniMed pozwala, w sposób najbardziej zbliżony do fizjologicznego, naśladować wydzielanie insuliny. Unikalny sposób programowania daje możliwość dopasowania dawki insuliny do aktualnej sytuacji życiowej (wysiłek, infekcja) oraz ilości, jakości i czasu trwania posiłku. Pompa pozwala zachować rytm życia przed zachorowaniem. Istnieje możliwość bezpłatnego wypożyczenia pompy insulinowej. Wszelkich informacji udziela:

lek. med. Janusz Gielgier, tel. 0691/897 974

USŁUGI AKWARYSTYCZNE

AKWARIA SŁODKOWODNE
BIURA • MIESZKANIA • GABINETY

Marek Głowacki
0 601 50 60 43
Oleśnica, ul. Tolstoja 14/2

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

vvv.com.pl
Transfer Technologii

- komputeryzacja gabinetów
- instalowanie oprogramowania
- tworzenie stron internetowych
- pogotowie komputerowe

ul. Raclawicka 48a
53-146 Wrocław
tel. (071) 332 34 56

vvv@vvv.com.pl
<http://vvv.com.pl>

KLIMATYZACJE DO GABINETÓW i nie tylko...

Pełna gama urządzeń - dobór zależnie od możliwości montażu
bezpłatna prezentacja oferty
przystępne ceny
montaż do 2 dni – nie wymaga zamknięcia lokalu
szybka dostawa urządzeń
referencje

FRATER PPHU
- INSTALACJE KLIMATYZACJI I WENTYLACJI

ul. Trzebnicka 38a, 50-239 Wrocław
Kontakt: Dariusz Leśniak,
tel. (071) 322 18 01, 0 605 28 83 34.

Wspomóż złotówką kolegów na Wschodzie

Polscy lekarze ze Lwowa i jego okolic z powodu kryzysowej sytuacji gospodarczej na Ukrainie cierpią niedostatek, a nawet biedę. Wielu z nich, starszych wiekiem, ma bardzo niskie emerytury i renty, wielu choruje i nie stać ich na zakup leków. Jeśli każdy członek DIL ofiarował tylko 1 złotówkę naszym kolegom, można by im pomóc w znaczący sposób. Pieniądze można wrzucać do oznaczonej puszeki, która stoi w sekretariacie DIL, lub w sali konferencyjnej podczas spotkań. Można je też przesłać pocztą, wykorzystując kupon drukowany w Medium, zaznaczając na nim: wpłata na Fundusz Charytatywny. Stowarzyszenie Lekarzy Polskich we Lwowie chciałoby mieć własną siedzibę. Jej kupno przekracza jednak możliwości finansowe Stowarzyszenia. Wspomóżmy ich w tym przedsięwzięciu naszą ofiarnością.

Tylko teraz
oprocentowanie
niższe nawet o
8%

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

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

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

www.online.citibank.pl
Bank Handlowy w Warszawie SA
Sektor Bankowości Detalicznej
ul. Golezowska 6, 01-249 Warszawa
A member of citigroup

Specjalna oferta Kredytu Citibank dla lekarzy i farmaceutów

Nie odkładaj zakupów na później - weź Kredyt Citibank!

Możliwość uzyskania kredytu do 35 000 zł, bez udokumentowania dochodu.
Bez poręczycieli i zbędnych formalności.
Oferta ograniczona czasowo!

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

W celu otrzymania informacji zadzwoń: **0 606 298 062**

Your Citi never sleeps
citibank handlowy

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

CZWARTKI PEDIATRYCZNE

Kliniki Pediatriczne 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.

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

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

oraz

Towarzystwo Historii Medycyny i Farmacji zapraszają na

uroczyste posiedzenie poświęcone życiu i działalności Nestora polskiej ginekologii i położnictwa, twórcy i organizatora II Katedry i Kliniki Ginekologii i Położnictwa AM we Wrocławiu

prof. dr. hab. med. Kazimierza Jabłońskiego,

które odbędzie się 21 stycznia 2004 r. o godz. 12.00
w sali wykładowej II Katedry Ginekologii i Położnictwa
we Wrocławiu przy ul. Dyrekcyjnej 5/7

Program posiedzenia:

1. Otwarcie posiedzenia i wystąpienie kierownika uczelni oraz odsłonięcie tablicy upamiętniającej nadanie sali wykładowej imienia prof. dr. hab. Kazimierza Jabłońskiego
2. Profesor Kazimierz Jabłoński – nauczyciel pokoleń ginekologów i położników – prof. dr hab. Marian St. Gabrys (15 min.)
3. Życie i działalność profesora Kazimierza Jabłońskiego – lekarza, dydaktyka, naukowca – prof. dr hab. Ludwika Sadowska (15 min.)
4. Lwowskie środowisko ginekologiczno-położnicze – korzenie wrocławskiej ginekologii – prof. dr hab. Wanda Wojtkiewicz-Rok (15 min.)
5. Neonatologia – wczoraj, dziś i jutro – prof. dr hab. Elżbieta Gajewska (15 min.)
6. Wspomnienia współpracowników i uczestników spotkania
7. Poczęstunek

Kierownik naukowy posiedzenia: prof. dr hab. Marian St. Gabrys

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

Szanowni Państwo!



IFPMA (Międzynarodowa Federacja Stowarzyszeń Producentów Farmaceutycznych), jako organizacja reprezentująca ogólnoswiatowy inno-

wacyjny przemysł farmaceutyczny, od ponad 30 lat bierze aktywny udział w międzynarodowych inicjatywach oraz debatach na temat rozwoju systemu ochrony zdrowia na świecie oraz należytego dostępu pacjentów do zdobyci nowoczesnej medycyny. W naszych działaniach na arenie międzynarodowej współpracujemy z tak szanowanymi instytucjami jak Światowa Organizacja Zdrowia, Bank Światowy, Światowa Organizacja Własności Intelektualnej czy Światowa Organizacja Handlu. Staramy się bacznie analizować zachodzące procesy, wyciągamy wnioski i zabieramy głos wtedy, gdy uważamy, że nasze doświadczenie i wiedza mogą przyczynić się do lepszego rozwoju sektora na arenie międzynarodowej i globalnej. Jesteśmy także baczny obserwator zmian zachodzących w Polsce – kraju, który w niedługim czasie dołączy do struktur Unii Europejskiej.

Jako obserwator czujemy się w obowiązku zwrócić uwagę na niepokojące wydarzenia, które naszym zdaniem, mają miejsce na polskim rynku farmaceutycznym, a które w konsekwencji zdają się prowadzić tak do ogranicze-

nia polskim obywatelom dostępu do zdobytych najnowszej medycyny i pogorszenia stanu zdrowia wielu tysięcy pacjentów, jak również do zahamowania rozwoju sektora farmaceutycznego w Polsce.

Od ponad pięciu lat żaden preparat nowej generacji nie został uwzględniony na polskich listach leków refundowanych. Oznacza to, że Polacy nie mają zagwarantowanego dostępu do nowych leków, a jeśli chcą z nich korzystać, muszą coraz więcej za nie płacić, choć i tak poziom współpłacenia Polaków za leki jest dziś najwyższy w Europie. Czy to znaczy, że Polakom nie są potrzebne leki innowacyjne?

Pozorna prostota pytania i oczywistość odpowiedzi powinny być może skłonić do wyciągnięcia wniosków co do roli leków innowacyjnych jako preparatów o najwyższej jakości i bezpieczeństwie, które codziennie ratują życie i zdrowie wielu milionom ludzi. Z jakiego powodu nie mogą także służyć obywatelom polskim, niezależnie od ich statusu materialnego? Dlaczego Polacy mają mieć do nich dostęp zdecydowanie gorszy, nie tylko w porównaniu z krajami UE, lecz także innymi państwami regionu? Kto ma prawo podejmować tak ważną decyzję?

Innowacyjny przemysł farmaceutyczny to niewątpliwie główne źródło nowych, przełomowych leków, zwalczających choroby uważane na nieuleczalne, trudne do wyleczenia czy przewlekłe. Znaczenia tych preparatów nie da się przecenić, zwłaszcza jeśli chodzi o choroby układu

krażenia, choroby nowotworowe, astmę, cukrzycę czy schorzenia na tle psychicznym i neurologicznym. Innowacyjne preparaty są bez żadnych wątpliwości światowym i obiektywnym wyznacznikiem skuteczności, wysokiej jakości i bezpieczeństwa. Tylko one są punktem odniesienia do tworzenia leków odtwórczych. Ponadto światowe analizy dostarczają niepodważalnych dowodów bezpośredniego związku między dostępnością nowoczesnych leków a polepszeniem stanu zdrowia pacjentów, co oznacza zdecydowanie mniejsze nakłady ponoszone przez system ochrony zdrowia w dłuższej perspektywie.

Niestety, szeroka strategia stosowana przez polskie władze skupia się raczej na bezpośrednim celu ograniczenia wydatków budżetowych kosztem pacjentów i ich stanu zdrowia. Próbuje ograniczyć do minimum konsumpcję leków z importu oraz nakładając astronomiczne i nieuzasadnione kary na zagraniczne, innowacyjne firmy farmaceutyczne działające na terenie Polski, władze polskie niebezpiecznie zbliżają się do sytuacji, gdzie producenci mogą uznać swoją działalność w Polsce za zbyt ryzykowną i po prostu wycofać się z rynku. Trudno sobie wyobrazić, że jest to oczekiwany wynik działań polskich władz. Nie można przecież zapominać o licznych inwestycjach przemysłu farmaceutycznego w Polsce, o tym, że jest on źródłem wielu wysoce kwalifikowanych zawodów, pozwolił na zbudowanie

wielu nowoczesnych ośrodków oraz na utrzymanie stosunków z wieloma instytucjami badawczymi. Powyższe fakty należy wziąć pod uwagę planując drastyczne działania przeciwko przemysłowi.

IFPMA wierzy, że polskie władze zdają sobie sprawę, jak ważne jest zdrowie publiczne dla polskiego społeczeństwa jak i gospodarki. Wszelkie decyzje hamujące poprawę zdrowia i naruszające niektóre podstawowe zasady rynku (np. dyskryminacja zagranicznych koncernów i kruche prawa własności intelektualnej) nie powinny być akceptowane w kraju takim jak Polska – przyszłym kraju członkowskim Unii Europejskiej, gdzie takie praktyki nie mają miejsca.

Z wyrazami szacunku
Harvey E. Bale Jr.
dyrektor generalny
IFPMA

IFPMA jest pozarządową organizacją nonprofit z siedzibą w Genewie, stworzoną w 1968 roku i zrzeszającą obecnie 59 narodowych stowarzyszeń firm farmaceutycznych z całego świata. Firmy będące członkami IFPMA to zarówno międzynarodowe innowacyjne koncerny farmaceutyczne, jak i mniejsze firmy farmaceutyczne. Firmy te prowadzą aktualnie badania nad ponad tysiącem nowych leków, które w przyszłości przyniosą ulgę milionom pacjentów na całym świecie.

CZWARTKI PEDIATRYCZNE

Ramowy program szkolenia podyplomowego dla pediatrów i lekarzy rodzinnych z Dolnego Śląska na rok 2004, prowadzonego przez Kliniki Pediatrii Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Szkolenia odbywać się będą w drugi czwartek każdego miesiąca w godz. 10.00-12.00 w sali wykładowej im. Marii Wierzbowskiej, Wrocław, ul. Skłodowskiej-Curie 50/52.

8.01.2004 Postępy w chirurgii dziecięcej – prof. dr hab. J. Czernik

12.02.2004 Choroby zakaźne wieku dziecięcego – prof. dr hab. I. Kacprzak-Bergman

11.03.2004 Postępy w onkologii i hematologii – prof. dr hab. A. Chybicka

8.04.2004 Postępy w gastroenterologii – prof. dr hab. F. Iwańczak

13.05.2004 Postępy w kardiologii, pulmonologii i alergologii – prof. dr hab. J. Pellar, prof. dr hab. A. Boznański

14.10.2004 Postępy w endokrynologii i diabetologii – doc. dr hab. A. Noczyńska

9.12.2004 Postępy w nefrologii dziecięcej – prof. dr hab. D. Zwolińska

Wymienione szkolenia są bezpłatne.

Dr. PAWŁOWI WRÓBLEWSKIEMU
skarbnikowi, DIL wyrazi głębokiego współczucia
z powodu śmierci

OJCA

składa Rada Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Dr. PAWŁOWI WRÓBLEWSKIEMU
członkowi kolegium redakcyjnego gazety
Dolnośląskiej Izby Lekarskiej „Medium”,
wyrazi współczucia z powodu śmierci

OJCA

składa redakcja „Medium”

10 listopada 2003 r. zmarł mój Mąż
lek. stom.

WIESŁAW WOJCIECHOWSKI

pracował w Wałbrzyskiem, Kostomłotach
i w ZOZ na Psim Polu. Był oddany swoim
pacjentom. Im poświęcał czas do ostatnich chwil
swojego życia.

Pożegnaliśmy Go 13 listopada 2003 r.
na cmentarzu Osobowickim
o czym powiadamia

Żona z Rodziną

W związku ze śmiercią naszego Kolegi
dr. n. med.

ANDRZEJA ŻUKOWSKIEGO

zastępcy Okręgowego Rzecznika
Odpowiedzialności Zawodowej
DIL II i III kadencji
serdeczne wyrazy współczucia
RODZINIE Zmarłego

składają
Okręgowy Rzecznik
Odpowiedzialności Zawodowej
przewodniczący Okręgowego
Sądu Lekarskiego
pracownicy Biura Okręgowego Rzecznika
i Sądu Lekarskiego

21 listopada 2003 r. odszedł od nas
dr n. med.

ANDRZEJ ŻUKOWSKI

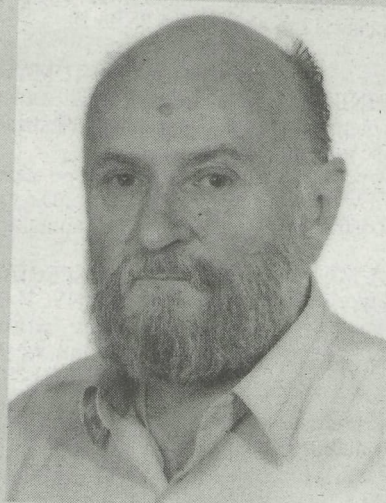
wspaniały Człowiek, sumienny Lekarz,
niezastąpiony Kolega. Żegnaj Przyjacielu!
Basiu – jesteśmy z Tobą.

Koleżanki i koledzy – absolwenci AM
we Wrocławiu, rocznik 1964

POŻEGNANIA

Dr Włodzimierz Klemke

(1936-2003). Pro memoria



Najsmutniejsza to chwila, kiedy trzeba żegnać Kolegę odchodzącego tam, skąd się nie wraca. Kiedy śmierć zabiera z naszego grona bliskich i zaprzyjaźnionych, to i często nas odchodzi. Pozostaje żal głęboki. Trudno to uczucie wyrazić, zwłaszcza niewprawnym piórem.

Odszedł znowu jeden z nas – Włodzimierz Klemke.

Urodzony 13 sierpnia 1936 roku w Poznaniu, studiował w tym mieście na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w latach 1954-1959. Edukował się podyplomowo w szpitalach w Krotoszynie i Miliczu. Poświęcił się medycynie praktycznej. Pomagała mu w tym specjalizacja drugiego stopnia z medycyny ogólnej, jak i niebываła lekarska intuicja.

Przez długie lata (do 1979 roku) był kierownikiem Wiejskiego Ośrodka Zdrowia w Cieszkowie w powiecie milickim, a następnie lekarzem przemysłowym w Świdnicy. W ostatnich latach orzekał w ZUS-ie.

Był życzliwy ludziom, pełen serdeczności. Zawsze bliższy tych, którzy pomocy oczekiwali i potrzebowali. Jego skromny, spokojny sposób bycia wzbudzał zaufanie pacjentów i kolegów lekarzy. To nie są zdawkowe uprzejmości, taki był naprawdę. Nie opuszczał Go dobry humor. Iskrzył dowcipem sytuacyjnym. Nie było w nim jednak krzty cynizmu. Tak, jakby znał sentencję Georga Santayany: „Nie ma żadnego lekarstwa na urodzenie i śmierć. Zachowaj radość życia w międzyczasie!”

Te cechy Jego charakteru poznałem podczas wspólnych studiów, a potem stażu podyplomowego w Miliczu, gdzie przeżywałem swoje pierwsze zawodowe drobne sukcesy, gdzie rodziły się nasze diagnostyczne i terapeutyczne rozterki i wątpliwości. W czasie szpitalnych dyżurów i w jego gościnnym cieszkowskim domu przegadaliśmy wiele godzin. Wtedy poznałem jak bardzo był ambitny i zdolny. A także koleżeński.

Pasjonował się myślistwem. W ostatnich latach, zmęczony chorobą, rzadko opuszczał mieszkanie. Prowadził tym razem łowy bezkrwawe, czytając wiele książek, oglądając taśmy wideo poświęcone tej tematyce. Imponował wiedzą przyrodniczą.

Z żoną Ireną wychowali czworo dzieci: dwie córki i dwóch synów. Małgorzata jest specjalistą neonatologiem w Świdnicy.

Zmarł 19 września 2003 r. w Świdnicy. Spoczywa na cmentarzu Słowiańskim. Odszedł nagle, jakby w pośpiechu. Gdyby bardziej zdecydowanie podchodził do leczenia swojego serca, może żyłby dłużej. Pomagał innym, ale nie mógł pomóc Sobie.

Non vivere, sed valere vita!

Andrzej Kierzek

Koleżance

dr **AGACIE SZECÓWCE-SŁOMIŃSKIEJ**
wyrazi współczucia z powodu śmierci

MAMY

składają koleżanki i koledzy z Oddziału
Wewnętrznej szpitala w Oławie
oraz z Terenowego Koła DIL w Oławie

Wyrazi głębokiego współczucia
RODZINIE
z powodu śmierci lek. med.

WITOLDA WIATROWSKIEGO

składają koleżanki i koledzy z Koła DIL
Wojewódzkiego Szpitala im. J. Babińskiego

Wyrazi głębokiego współczucia
dr **EWIE BROŻYŃIE**
z powodu śmierci

SIOSTRY

składają koleżanki i koledzy z Koła DIL
przy SPZOZ dla Szkół Wyższych

Dr. **TOMASZOWI SOSIŃSKIEMU**
wyrazi współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają koleżanki
z Akademickiego Centrum Zdrowia we Wrocławiu

Wyrazi głębokiego współczucia
RODZINIE
z powodu śmierci dr. n. med.

ANDRZEJA ŻUKOWSKIEGO

składają koleżanki i koledzy z Koła DIL
Wojewódzkiego Szpitala im. J. Babińskiego

Wyrazi głębokiego współczucia
lek. med. **EWIE LICHTOR-SARZYŃSKIEJ**
z powodu śmierci

OJCA

składają
koleżanki i koledzy z Dolnośląskiego Centrum
Pediatrii im. J. Korczaka

Pani dr **BARBARZE ŻUKOWSKIEJ**
wyrazi współczucia z powodu śmierci

MEŻA

składają
dyrekcja i pracownicy z Regionalnego Centrum
Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa we Wrocławiu

Pani Prezes Dolnośląskiej Izby Aptekarskiej
mgr farm. **JOANNIE PIĄTKOWSKIEJ**
wyrazi głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI

składa Dolnośląska Rada Lekarska

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. leczenia 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 MEDYCYNY RODZINNEJ (najchętniej małżeństwo lekarskie). Oferujemy komfortowe mieszkanie. Tel. (071) 314 62 96 w. 15.

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

Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Środzie Śląskiej, ul. Konstytucji 3 Maja 7, zatrudni LEKARZA OKULISTĘ i DERMATOLOGA z I lub II st. specjalizacji. Kontakt tel. (071) 317 39 31 (sekretariat).

Gminny Ośrodek Zdrowia w Mściwojowie (64 km od Wrocławia) zatrudni od zaraz SPECJALISTĘ MEDYCYNY RODZINNEJ, lub w trakcie specjalizacji, do pracy na stanowisku LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU. Proponujemy mieszkanie 56 mkw. Tel. (076) 872 88 50, 0 693 40 36 96.

Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia przy ul. Legnickiej 61 zatrudni od 1 stycznia 2004 r. w wymiarze etatu SPECJALISTĘ ORTODONTĘ. Kontakt tel. (071) 350 68 31, Kadry.

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 od października. Tel. 0 601 31 64 63.

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

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

LEKARZ SPECJALISTA MEDYCYNY PRACY – badania profilaktyczne, sanepid, wizyty BHP, Wrocław i okolice. Oferty, 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 podyplomowym szuka pracy w POZ we Wrocławiu lub okolicach. Tel. kontaktowy 0 693 38 62 87.

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

LEKARZ STOMATOLOG na wcześniejszej emeryturze (od 1.01.2004) – 30 lat praktyki zawodowej, w tym 4 lata w Libii, doświadczone, podejmie pracę na terenie Wrocławia lub poza. Może być w niepełnym wymiarze godzin. Kontakt tel. 0 506 98 69 09.

LEKARKA PO STAŻU szuka pracy na terenie woj. dolnośląskiego. Mile widziana możliwość zrobienia specjalizacji z okulistyki lub dermatologii. Tel. 0 696 44 05 28.

PEDIATRA z II st. specjalizacji, emerytka, poszukuje pracy w niepełnym lub pełnym wymiarze godzin w lecznictwie otwartym we Wrocławiu lub okolicach. Tel. (071) 392 16 06, 0 608 02 26 70.

LEKARKA, INTERNA I st. specjalizacji, PEDIATRIA I st. specjalizacji, MEDYCYNA RODZINNA, podejmie pracę od 1 stycznia 2004 r. Tel. 0 507 29 56 83.

LEKARZ OKULISTA, I st. specjalizacji, z 11-letnim stażem podejmie dodatkową pracę na terenie Wrocławia lub okolic. Tel. 0 604 63 61 16.

LEKARZ STOMATOLOG, kobieta, 3 lata po studiach (staż i dwa lata pracy w gabinecie prywatnym), szuka pracy na terenie Wrocławia. Tel. 0 692 46 76 23.

**Wir suchen für Deutsche Krankenhäuser
Fachärzte + Assistenzärzte
Fast aller Fachrichtungen
– auch Uni-Absolventen**

Bedingung: deutsche Sprachkenntnisse
Bewerbungskosten werden erstattet
Anfangsgehalt 1800 – 2700 Euro netto
DATA COMPASS – PERSONALBERATUNG
Lindenstraße 32 * D – 71277 Mönsheim
kontakt@data-compass.de
www.data-compass.de

Beeile und rechenung bitte in Euro an unsere
Adresse oder per E-mail bitte aber leserlich!
**Mit besten Grüßen
Timo von Choltitz**

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.

- 9.12.03 – Jak oceniać adekwatność leczenia w programach hemodializy i dializy otrzewnowej, nowe podejście do problemu – T. Porządko
- 16.12.03 – Konferencja kliniczno-patomorfologiczna; ocena wycinków nerek – koordynator O. Mazanowska, goście J. Rabczyński, A. Kochman, A. Haloń
- 6.01.04 – Ostre zespoły wieńcowe 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. Wątarek
- 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 przewodności pokarmowej 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. Haloń
- 1.06.04 – Pharmacogenetics: on the way toward individually tailored drug therapy in nephrology (ang.) – R. Krasnowski
- 8.06.04 – Uszkodzenie kanalikowo-śródmiąższowe jako czynnik progresji glomerulopatii; metody wczesnego rozpoznania – J. Kuźniar
- 15.06.04 – Postępy w diagnostyce i leczeniu nerkowej osteodystrofii u chorych na schyłkową niewydolność nerek i biorców przeszczepu nerki na podstawie wyników własnych badań – K. Falkiewicz
- 22.06.04 – Toward tolerance in organ transplantation (ang.) – M. Magott-Proceleska
- 29.06.04 – Dostęp naczyniowy anno 2004; monitorowanie funkcji przetoki, postępowanie chirurgiczne przy upośledzeniu funkcji – W. Weyde

SOBOTY KARDIOLOGICZNE
– POSTĘPY KARDIOLOGII

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

Kierownik naukowy kursu: **prof. dr hab. Maria Witkowska**
Miejsce: sala wykładowa im. E. Biernackiego w Klinice Kardiologii przy Wybrzeżu Pasteura 4
Termin: ostatnia sobota każdego miesiąca, w godz. 10.30-15.00
Obowiązkowa obecność lekarzy specjalizujących się w kardiologii.

Kurs bezpłatny
Za udział w poszczególnych konferencjach Komisja ds. Ustawicznego Kształcenia przyznaje po 4 punkty edukacyjne.

PROGRAM KONFERENCJI KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
Z ZAKRESU KARDIOLOGII

31 stycznia 2004 r.

Temat: Przewlekła choroba niedokrwienna serca – cd.

10.30-11.30

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

11.45-12.45

2. Dławica naczyniokurczowa – rodzaje, objawy kliniczne, diagnostyka, leczenie – dr med. Piotr Salomon

13.00-13.45

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

14.00-15.00

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

28 lutego 2004 r.

Temat: Farmakoterapia przewlekłej choroby niedokrwiennej serca

10.30-11.15

1. Rola nitratów w leczeniu niewydolności wieńcowej – wskazania, wybór leków – dr med. Alicja Kowalska

11.30-12.15

2. Ochronne działanie na serce antagonistów kanału wapniowego – czym kierujemy się przy wyborze właściwego leku – prof. dr hab. Walentyna Mazurek

12.45-13.15

3. Pozycja leków blokujących receptory beta-adrenergiczne w różnych postaciach choroby niedokrwiennej serca – kryteria wyboru leku – prof. dr hab. Maria Witkowska

13.30-14.15

4. Mechanizm korzystnego działania inhibitorów ACE w chorobie niedokrwiennej serca – prof. dr hab. Krystyna Łoboz-Grudzień

14.30-15.15

5. Leki hipolipemizujące w leczeniu choroby niedokrwiennej – dr med. Beata Jolida-Mydlowska

27 marca 2004 r.

Temat: Ostre zespoły wieńcowe

10.30-11.15

1. Definicja i klasyfikacja ostrych zespołów wieńcowych – niestabilna dławica piersiowa, zawał z uniesieniem odcinka ST (STEMI), zawał bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) – dr med. Małgorzata Kobusiak-Prokopowicz

11.30-12.15

2. Patofizjologia ostrych zespołów wieńcowych, czynniki ryzyka wystąpienia ostrych zespołów wieńcowych – dr med. Piotr Salomon

12.45-13.45

3. Obraz kliniczny i diagnostyka ostrych zespołów wieńcowych – elektrokardiograficzna, biochemiczna i echokardiograficzna – dr med. W. Kosmala

14.00-15.00

4. Stratyfikacja ryzyka w ostrych zespołach wieńcowych – prof. dr hab. Bogumił Halawa

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.wan-zbig.pl

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

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

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

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

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

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

Wypożyczenie czynnego gabinetu stomatologicznego (unit, fotel, autoklaw i inne) z umeblowaniem gabinetu i poczekalni SPRZEDAM. Możliwość przejęcia w dzierżawę lokalu (48 mkw.). Tel. (071) 339 87 73, wieczorem.

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

WYNAJME gabinet stomatologiczny lub lekarski, Wrocław Krzyki, ul. Trwała 7, tel. (071) 783 30 55.

KUPIĘ używany aparat EEG z atestem. Tel. (074) 832 03 88, 832 05 08.

Gabinet stomatologiczny w pełni wyposażony (dwa unity), poczekalnia, pomieszczenia socjalne, funkcjonujący od dłuższego czasu, ODDAM W DZIERŻAWĘ na korzystnych warunkach. Tel. (071) 348 36 61, 0 605 73 12 31.

Gabinety w atrakcyjnej części Wrocławia (Wita Stwosza) po kapitalnym remoncie, winda, ochrona DO WYNAJĘCIA dla lekarzy specjalistów i masażystów. Tel. (071) 344 44 41, 0 501 74 06 42.

CYTOLOGIA – odczytywanie preparatów, wieloletnie doświadczenie. Tel. (071) 794 91 30, 0 602 35 37 05.

Zapraszam do współpracy LEKARZY SPECJALISTÓW, oferujemy DO WYNAJĘCIA pomieszczenia w kompleksie medycznym we Wrocławiu. Mile widziani są również SPECJALIŚCI MEDYCYNY NIEKONWENCJONALNEJ. Kontakt Anna Knapik, tel. (071) 325 34 46, 0 601 79 99 05.

Gabinety lekarskie DO WYNAJĘCIA, Śródmieście. Tel. 0 607 40 56 39, (071) 327 74 46.

SPRZEDAM skaler SATELEC P-5 Z ENDO dwuletni, 1650. Wrocław, tel. 0 508 39 23 22.

SPRZEDAM USG Echson 1999, mało używany. Tel. 0 604 50 16 75.

www.zdrowo.pl

TERMINY DYŻURÓW

Prezes DIL

Andrzej Wojnar

(poniedziałek 12-16, wtorek 12-16, środa 12-16, czwartek 12-16, piątek 11-12)

Zastępcy prezesa DIL

Artur Kwaśniewski

(czwartek 10-14.30)

Józef Lula

(czwartek 12-14)

Bolesław Simon

(czwartek 12-14)

Sekretarz

Katarzyna Bojarowska

(wtorek 12-14, czwartek 12-14)

Zastępca sekretarza

Teresa Bujko

(czwartek 14-15)

Skarbnik

Paweł Wróblewski

(wtorek 13-14.30, czwartek 11-14.30)

Rzecznik odpowiedzialności zawodowej

Krystian Blok

(środa 11.00-12.00)

Przewodniczący sądu lekarskiego

Tadeusz Kowalski

(czwartek 13.30-14.30)

Komisja Rewizyjna

Igor Chęciński

(trzeci wtorek miesiąca 13.00-15.00)

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeń-
skiej Zarząd

(czwartek 12.00-14.00)

Przewodniczący komisji proble-
mowych:

Komisja Etyki

Maciej Przestalski

(ostatni wtorek miesiąca 13.00-15.00)

Komisja Skarg i Zażaleń

Maciej Przestalski

(drugi wtorek miesiąca 11.00)

Komisja Finansowa

Andrzej 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 pią-
tek miesiąca o godz. 9.00. Zebrania
ogólne - w ostatni piątek miesiąca o
godz. 10.00.

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

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

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

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

AKTUALNY CENNIK

- 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 łamanie.

Kolegium redakcyjne: Wiesława Dec, Ryszard Łopuch, Józef Lula

(przewodniczący), Paweł Wróblewski, Andrzej Wojnar

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

Numer zamknięto 3 grudnia 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 Kozyma-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

Iłona 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.

VII Studencki Obóz Naukowy Studenckiego Koła Naukowego przy Klinice Hematologii i Onkologii Dziecięcej

Pomagamy dzieciom

W pierwszej połowie września 2003 odbył się VII Obóz Naukowy Studenckiego Koła Naukowego działającego przy Klinice Hematologii i Onkologii Dziecięcej. 40 studentów pod opieką dr. Waldemara Gołębiowskiego prowadziło badania w czterech szkołach podstawowych i gimnazjum w Kudowie Zdroju i w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Lewinie Kłodzkim. U dzieci, których rodzice wyrazili pisemną zgodę na badanie, przeprowadzono wywiad dotyczący stanu zdrowia. Każde dziecko zostało zmierzone i zważone. Wszystkie zaś zostały przebadane od stóp do głów, włącznie z osłuchiwaniem serca i badaniem brzucha. Szczególną uwagę zwracaliśmy na wady postawy i wady wzroku. Przebadano ok. 1000 dzieci. Po zakończeniu badań sporządzone zostały karty z zaleceniami dla poszczególnych uczniów i przedszkolaków, które przekazano nauczycielom, wychowawcom i rodzicom.

Taki obóz to nie tylko okazja do nabycia praktyki lekarskiej, ale także czas mile spędzony na wspólnych spacerach po parku Zdrojowym, Błędnych Skałach i połowach pstrągów w Pstrążnej. Wszyscy obozowicze wypoczęli, zadowoleni i radośni wrócili do swoich domów i nowych uczelnianych obowiązków.

Magdalena Naleśniak



W gabinecie – z badanymi uczniami.



Uczestnicy obozu naukowego z prof. Alicją Chybicką (w środku).

Piórem i pędzlem

Jeden z regałów mojej domowej biblioteki zajmują książki napisane przez lekarzy – powieści i zbiory wierszy, eseje i pamiętniki. Wśród pamiętników – kilka opasłych woluminów z pracami nadesłanymi na konkursy ogłoszone przed 1990 rokiem oraz kilkanaście przystojnych w barwne okładki pamiętników napisanych w ostatnich latach. Większość ilustrowana fotografiami, kopiami dokumentów i opatrzona przypisami i notami informacyjnymi.

Wśród książek postawionych ostatnio na najniższą półkę są dwie Zbigniewa Hirnle, wychowanka wrocławskiej AM, radiologa, emerytowanego profesora i kierownika II Katedry Radiologii Lekarskiej i Zakładu Radiodiagnostyki Śląskiej AM w Katowicach, a wcześniej szefa Kliniki Radioterapii wrocławskiej akademii. Obydwie są uzupełniającą się autobiograficzną opowieścią o losach ucznia gimna-

zjum w Kołomyi, studenta Instytutu Medycyny Weterynaryjnej we Lwowie, lekarza weterynarii w powojennej Trzebnicy i studenta Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu, wreszcie – pracownika naukowego o uznanym dorobku i kompetencjach. Obydwie obficie czerpią z odległych wspomnień, z przekazów rodzinnych i z relacji rówieśników – przyjaciół uzupełniając je reprodukcjami dokumentów, ocalonymi w albumach fotografiami oraz... młodzieńczymi wierszami, wyznaniem i bardzo osobistymi anegdotami.

Młodzieńcze lata w dostatnim domu rodzinnym nad Prutem – na pograniczu narodów, w bujującym tyglu kultur i języków. Wojna, aresztowanie ojca i zesłanie go do Charkowa, skąd nie było drogi powrotnej, praca nauczycielska w szkółce w Hucówce pod Kołomyją. Studenckie biedne lata w okupowanym przez Sowietów Lwowie, a po zakończeniu wojny w zamienionym w gruzowisko Wrocławiu, pierwsze fascynacje i odkrycie własnej drogi do samodzielności zawodowej. Anegdota rejestrująca zarówno dramatyczne jak i zabawne epizody życia. Szkicowane dosadną kreską portrety mistrzów i rówieśników. Dawne dzieje i zdarzenia opatrzone rozważnym komentarzem.

Autor, o czym nie od dzisiaj wiadomo, równie sprawnie posługuje się pędzlem i ołówkiem jak i piórem – stąd w obydwu książkach liczne ilustracje: wypełnione światłem i kolorem sceny rodzajowe i krajobrazy oraz szkicowane ołówkiem portrety ludzi i zwierząt.

Obydwie książki profesora Zbigniewa Hirnle uzupełniają się i wzajemnie dopełniają. Dłuższym opowieściom towarzyszą kilkunastozda-

niowe komentarze i samodzielne fragmenty. Każdy uważny Czytelnik może ułożyć z nich, na własny użytek, nową, inaczej zakomponowaną, całość. A zatem czytać książki tak, jakby tylko dla niego były napisane.

Polecam uważnie Czytelników kolejne książki rzetelnie dokumentujące wydarzenia sprzed wielu dziesiątków lat, a także później – aż po współczesność. Nie tylko przybliżają przeszłość, ale również – z odległej perspektywy – pozwalają ostrzej spojrzeć na dzień dzisiejszy. Książki: „Alter ego” i „Łabędzi śpiew” wydane zostały nakładem Dolnośląskiego Wydawnictwa Edukacyjnego i są do kupienia w sekretariacie DIL oraz, mam nadzieję, do wypożyczenia w Bibliotece Lekarskiej AM we Wrocławiu, która zapewne również gromadzi książki lekarzy piszących pamiętniki.

Bibliofil

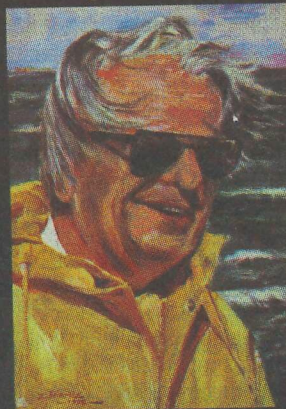
Zbigniew Hirnle



ALTER EGO

doba
DOLNOŚLĄSKIE WYDAWNICTWO EDUKACYJNE

Zbigniew Hirnle



ŁABĘDZI ŚPIEW

doba
DOLNOŚLĄSKIE WYDAWNICTWO EDUKACYJNE

Zapiski emeryta

Trochę bałaganu

Zwiedzałem kiedyś w pięknym miasteczku w zachodniej Europie świeżo odremontowany szpital na ok. 400 łóżek. Kuchnia jak marzenie – coś między wrocławską Casablanką a La Scala, wszystko lśniące stalą nierdzewną, potrawy indywidualizowane już w kuchni, przewożone automatycznie do pacjentów, podgrzewane, z wyliczonymi parametrami białkowo-elektrolitowo-lipidowo... Apteka w pełni zautomatyzowana, nadzorowana przez jednego technika farmacji. Tam przygotowywano porcje leków dla chorych podzielone na poszczególne godziny, tam też komponowano kroplówki i cytostatyki. Po ogromnym magazynie jeździły zgrabne wózki robocze. Pacjent przyjmowany był w przeszklonych boksach w eleganckim holu, wszędzie fontanny i dzieła sztuki – współczesne rzeźby i obrazy. Wszędzie oczywiście komputery i personel w jednokolorowych uniformach. Pacjent wchodził, dostawał numerki, i stał się trybikiem w doskonale funkcjonującej fabryce zdrowia. Opuszczał ją albo zdrowy, albo zapakowany w sterylną folię, gotowy do kremacji. Bardzo to było wszystko piękne.

Po kilku dniach odkryłem rozmawiając z tubylcami przy kieliszku wina, że pacjentami tego szpitala są wyłącznie ludzie biedni, nie mający prywatnego ubezpieczenia. Gdzie więc leczyla się klasa średnia i wyższa?

Otóż na peryferiach był szpital prywatny!

Udało mi się po kilkudniowych staraniach wejść także do tego przybytku zdrowia.

W stylowym starym budynku, w nieco zaniedbanym holu panował lekki bałagan, personel ubrany w swoje różnokolorowe ubrania promieniował uśmiechami. Komputerom zdarzały się zabawne wpadki, które przyjmowano z wyrozumiałością. Na jednym z korytarzy zauważyłem sterty materaców (!). Pielęgniarki przygotowywały kieliszki z lekami dla pacjentów, jedzenie wydawano z kuchенок oddziałowych. Nie był to szpital XXI wieku, a jednak cieszył się wśród mieszkańców większym zaufaniem. Było tak jak w domu, trochę rozgardiaszu, trochę bałaganu, ale przytulnie i serdecznie.

Czy lepiej być bogatym, czy biednym?

Dr Józef emeryt

Pomruk salonów

W listopadzie życie salonowe toczyło się spokojnie. Na początku miesiąca firma „Konsalnet” zaprosiła współpracujących z nią partnerów na spotkanie do karczm Rzym w Jarnoktówku. Rustykalne wnętrza, dobre polskie jedzenie, dobra muzyka i disc jockey sprawiły, że zabawa była znakomita. Siedząc sobie wśród znacznych gości myślałem, że są jeszcze na naszym rynku firmy, którym się powodzi i które mogą owocami swojego sukcesu podzielić się z innymi.

W połowie listopada w wielokrotnie już wymienianej Auli Leopoldyńskiej obchodziliśmy Święto Nauki Wrocławskiej. Laureatami tegorocznej nagrody Kolegium Rectorskiego za integrację środowiska akademickiego zostali prof. Szulc i gen. Lackner. Obaj byli rektorami w poprzedniej kadencji i obaj awansowali do „centrali”. Pamiętam prof. Szulca jeszcze z czasów studenckich, kiedy wspólnie działaliśmy w Zrzeszeniu Studentów Polskich. Okazało się po raz kolejny, że ZSP było znakomitą szkołą życia. Szkoda trochę, że obecnie działające wśród studentów organizacje młodzieżowe są takie rachityczne.

Uniwersytet Wrocławski w tym samym terminie obchodził swoje święto. Bogaty program obejmował m. in.: wmurowanie kamienia węgielnego pod budowę gmachu Biblioteki Uniwersyteckiej i uroczysty koncert oratoryjny Josepha Haydna „Stworzenie świata” w wykonaniu połączonych chórów Uniwersytetu Warszawskiego i Wrocławskiego. Kolejnym doktorem honoris causa uniwersytetu został prof. Jan Baszkiewicz. Ten znakomity historyk specjalizujący się w dziejach Francji ma w swoim dorobku także kilka biografii polityków z czasu rewolucji francuskiej. Wydane w świetnej serii Ossolineum biografie czytają z takim samym zainteresowaniem jak powieści Aleksandra Dumasa.

Prawie równocześnie „Studio Ewa” zorganizowało już X Międzynarodowe Wybory Studentki Roku 2003. W szranki stanęło 20 pięknych dziewcząt z Polski, Czech, Litwy, Białorusi i Ukrainy. Jury złożone przede wszystkim z grona profesorskiego miało trudne zadanie. Uroda, wdzięki, połot towarzyszyły wszystkim uczestniczkom. Gościem honorowym imprezy była nasza znakomita sopranistka Teresa Żylis-Gara, która następnego dnia otrzymała doktorat honorowy Akademii Muzycznej. W konkursie zwyciężyła wrocławianka. Tytuł studentki roku zdobyła Monika Ganowska z uniwersytetu, natomiast miss publiczności została Monika Wlekińska, studentka III roku naszej Stomatologii. Nasza studentka okazała się w bezpośredniej rozmowie miłą i sympatyczną dziewczyną. Niestety, wszystkie nasze piękności są bardzo wysokie, co mnie osobiście bardzo deprymuje.

Teraz chciałbym się podzielić z Państwem wrażeniami z dwóch całkiem różnych wydarzeń. Na początku listopada byłem w Dreźnie. Zupełnie przypadkowo znalazłem się na kolacji uczestników Kręgu z Teltow. Pogarszająca się sytuacja niemieckiej służby zdrowia sprawiła, że zaniepokojeni menedżerzy służby zdrowia z byłego NRD skrzyknęli się przed kilku laty w miejscowości Teltow i próbują rozwiązywać narastające problemy. Jak więc widzicie, nie tylko nasza służba zdrowia przeżywa problemy. Ale chciałbym napisać słów kilka o zupełnie innej sprawie. Uczestnicy narady spotkali się na kolacji w tzw. szklanej manufakturze w restauracji o francuskiej nazwie Lesage. Otóż w całkowicie przeszklonym, nowo wybudowanym gmachu mieści się fabryka Volkswagena, gdzie na oczach klientów odbywa się montaż najnowszego modelu auta tej firmy o greckiej nazwie Phoebus.

Pod koniec miesiąca, również trochę przypadkowo, znalazłem się w budynku Sejmu w Warszawie. Spacerując po korytarzach sejmowych z satysfakcją stwierdziłem, że wyłożone są one białym, strońskim marmurem. Słynna sala przesłuchań „Komisji Rywina” była pusta, zawędrowałem do westybulu Senatu i tam miła niespodzianka. Cały hol zajmuje wystawa „Wrocław i okolice”. Wrocławski senator Bogusław Litwiniec, notabene też z ZSP, był jej pomysłodawcą i dobrym jej duchem.

Na zakończenie chciałbym wspomnieć o wernisażu fotograficznym naszej koleżanki po fachu, doświadczonego neurologa dr. Gruszki. Mieszkająca od urodzenia na Ostrowie Tumskim przedstawia zabytki tego pięknego miasteczka. Zapraszam do odwiedzenia wystawy mieszczącej się w Klubie Muzyki Literatury przy pl. Kościuszki. Gospodarz tego klubu od lat 40, Stefan Plącek, wprowadzi nas w czas adwentu i świąt wspaniałych świąteczny wystrój. Pozwoli to w tym pięknym wnętrzu, przy filiżance dobrej herbaty, zbliżyć się do atmosfery nadchodzących świąt. Spędzenia świąt pełnych miłości i wewnętrznego spokoju życzy

Wasz Bywało