



MEDIUM

BIULETYN DOLNOŚLĄSKIEJ IZBY LEKARSKIEJ

MAJ 1997

Nr 5 (82)

ISSN 1425-9397



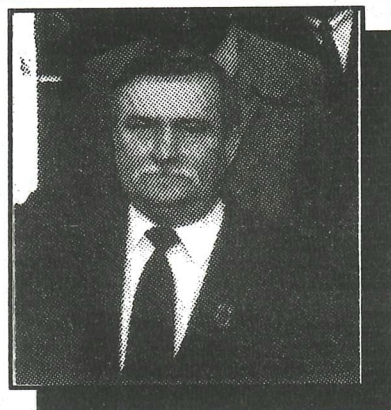
Síódmego kwietnia w miastach wojewódzkich Dolnego Śląska protestowali lekarze i pacjenci. Na zdjęciu wrocławscy lekarze pod Urzędem Wojewódzkim. Petycję samorządu lekarskiego przyjął wicewojewoda Andrzej Kalisz (na górnym zdjęciu).

Protestowaliśmy 7 kwietnia

Piszemy o tym na stronach 8, 9, 12-13

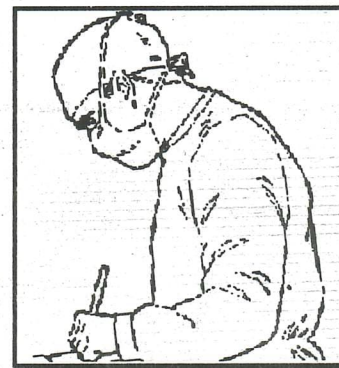
Wybory do samorządu lekarskiego

s. 3, 4, 8



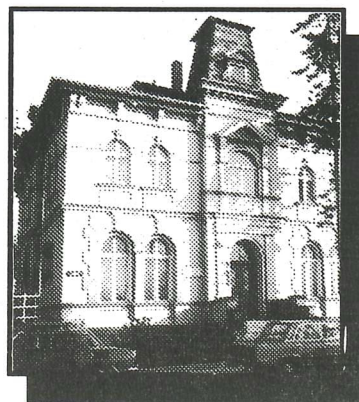
str. 10

Ochrona zdrowia w raporcie Instytutu Wałęsy



str. 6, 7, 9

Różne spojrzenia na nasze problemy

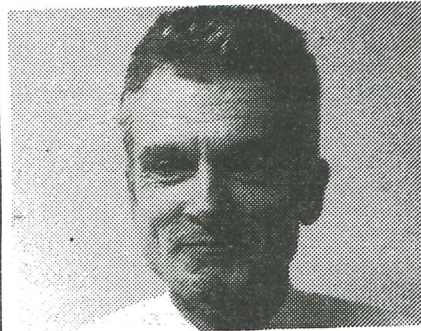


str. 16

Wysychające źródła

Fot. Elżbieta Pomorska

SZPALTA



naczelnego

Zbliżają się wybory. I te nasze samorządowe już w czerwcu - i te ogólnonarodowe. Wyborów dokonujemy i na co dzień i od święta. Wyboru dokonujemy w każdej chwili swego świadomego istnienia, poza oczywiście snem i innymi stanami ograniczonej lub zniesionej świadomości. Wyboru dokonujesz i w tej chwili, czy dalej czytać ten zaczynający się ciekawie, jak uważasz, felieton, czy też dać sobie spokój z tymi budżetami Wojnara i na przykład rozwiązać krzyżówkę z ostatniej strony. Dokonałeś wyboru i czytasz dalej. Co też on (tzn. ja - Wojnar) chce od siebie, Tobie przekazać. Ale ad rem, otóż wybierać możemy konkretnego człowieka, którego znamy (to u nas w Izbie) lub (do sejmu) również konkretnego człowieka, którego z reguły nie znamy, ale znamy jego program i plany działania, w którym to działaniu być może już się sprawdził. We wszystkich wyborach najważniejsze jest jednak to, by w ogóle wyartykułować swój głos, zmobilizować się i przyjść na zebranie Koła w czerwcu lub pójść do um referendum konstytucyjnego lub wyborów do Sejmu. Twoja nieobecność w czerwcu może doprowadzić do wyboru lekarza, który nie powinien Ciebie reprezentować, lub w krańcowym wypadku (patrz zmieniony regulamin zamieszczony w tym numerze!) do niewybrania w ogóle nikogo z Twojego koła, a w wyborach ogólnonarodowych Twoja nieobecność skutkować będzie sukcesem tej być może niewielkiej opcji wyborców, którzy zjawiają się przy umach, a przecież nie będą oni reprezentowali większości Polaków z prawem głosu. Tak więc ja na pewno wrzucę do wszystkich um swój głos, bo jestem członkiem naszego samorządu zawodowego, bo jestem obywatelem RP i szczerze się tym, że mam prawo głosu. I mój i Twój głos się liczy. I z tego mojego i Twojego głosu składa się wola naszej zbiorowości.

Byłem ostatnio na urzędzonej z wielkim rozmachem uroczystości nadania szpitalowi w Żarowie imienia jego założyciela i pierwszego dyrektora, Zbigniewa Walla. Msza św. połowa, odsłonięcie tablicy pamiątkowej, przemarsz z orkiestrą dętą przez miasto do świątyni, gdzie odbyła się część artystyczna i mimo padającego chwilami deszczu tłum pacjentów i byłych i obecnych pracowników. Sam szpitalik wychuchany, zadbane, wymalowany, czyszczeniutki, wyposażony w potrzebną aparaturę. I ta duma bijąca ze słów księdza proboszcza i burmistrza, i doktor Nawrockiej z komitetu organizacyjnego, że to ich szpital, ich - mieszkańców Żarowa, i że dzięki ich wysiłkowi istnieje i będzie istniał, mimo kilku prób zlikwidowania go w ponad pięćdziesięcioletniej już historii polskiej służby zdrowia tego małego miasteczka. I tak myślę sobie, że tam w Żarowie wszyscy zjawiają się przy umach. Tam znają już siłę swojej niby anonimowej społeczności.

Część z Państwa czyta z pewnością fraszki na ostatniej stronie "Medium". Od kilku numerów są one autorstwa dr Kvalvik, polskiej lekarki mieszkającej od lat w Norwegii. Fraszki jak to fraszki, są mniej lub bardziej zabawne czy wartościowe, ale chyba zauważyli Państwo, że niektóre z nich są pełne tzw. życiowej mądrości, zmuszają do zastanowienia się. Z jej listów przebiega nostalgia, tęsknota za szeroko rozumianą polskością. Dr Kvalvik była u nas w redakcji na Wielkanoc - poznaliśmy ją bliżej. Jestem pewien, że będzie głosowała w ambasadzie polskiej w Norwegii, jeśli tylko ordynacja wyborcza dopuści do głosowania za granicami Polski. Jestem też pewien, że i z Tobą, Czytelniku, jeśli doszedłeś do tego miejsca tekstu, spotkamy się przy umach wyborczych i tych z herbem DIL-u i tych białoczerwonych. Do zobaczenia.

Andrzej Wojnar

Stanowisko

Naczelnego Rady Lekarskiej

z dnia 19 kwietnia 1997 r. w sprawie tekstu Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej uchwalonego przez Zgromadzenie Narodowe.

Naczelną Radę Lekarską prowadząc akcję protestacyjną domaga się przede wszystkim podniesienia nakładów na ochronę zdrowia do poziomu pozwalającego na funkcjonowanie systemu opieki zdrowotnej bez popadania w permanentny stan zadłużenia i zapewnijące bezpieczeństwo zdrowotne społeczeństwa w sposób odpowiadający miejscu Polski wśród narodów europejskich, a także domaga się godziwego wynagrodzenia dla lekarzy należnego ich trudnej i odpowiedzialnej pracy, wykształceniu i kwalifikacjom.

Art. 68 Konstytucji nie zawiera gwarancji należytego poziomu wydatków na ochronę zdrowia. Mówi on jedynie, że warunki i zakres udzielanych ze środków publicznych świadczeń określi ustawa.

Sądzymy, że zdrowie jest tak podstawową sprawą dla teraźniejszości i przyszłości społeczeństwa polskiego, że w Konstytucji powinien być zagwarantowany, minimalny poziom wydatków, co według naszej oceny stanowi minimum 6% produktu krajowego brutto.

Artykuły 65 i 66 Konstytucji określają problemy pracy. Stwierdzają one, że "każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy", a także, że "minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę określa ustawa". Nie zawierają jednak gwarancji godziwego wynagrodzenia odpowiadającego wykonanej pracy, wykształceniu i kwalifikacjom w stosunku do osób, których praca opłacana jest ze środków publicznych, co nadal dotyczy ogromnej większości pracowników ochrony zdrowia, nauki, oświaty i kultury. Nie ma nawet zapewnienia możliwości określenia w ustawie minimalnych wynagrodzeń odpowiadających pracy określonego rodzaju, w tym szczególnie dla osób wykonujących zawody zaufania publicznego, o których mówi art. 17 Konstytucji.

Art. 39 Konstytucji dotyczy w szczególności eksperymentu medycznego i brzmi: "Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody". Naczelną Radę Lekarską w trakcie prac Komisji Konstytucyjnej zwracała uwagę, że takie sformułowanie stanowi zagrożenie dla stosowania nowych środków leczniczych i procedur medycznych u osób, które nie są w stanie dobrowolnie wyrazić zgody, tj. np. u dzieci, osób z zaburzeniami świadomości, a także znacznej części chorych psychicznie. Przepisy dopuszczające takie sytuacje zostały szczegółowo sformułowane w dopiero co uchwalonej ustawie o zawodzie lekarza, które w momencie wejścia w życie Konstytucji stałyby się z nią sprzeczne.

Zwracamy się do wszystkich członków samorządu lekarskiego i całego społeczeństwa, aby uczestnicząc w referendum konstytucyjnym rozważyli okoliczności przedstawione w naszym stanowisku.

Sekretarz NRL

Prezes NRL

dr n. med. Bożena Pietrzykowska

dr n. med. Krzysztof Madej

Stanowisko

Naczelnego Rady Lekarskiej

z dnia 18 kwietnia 1997 roku w sprawie protestu lekarzy anestezyjologów

Naczelną Radę Lekarską, po zapoznaniu się z relacjami dotyczącymi rozszerzającego się na całą Polskę protestu anestezyjologów, stwierdza, że brak zadowalających rozwiązań systemowych i niskie nakłady budżetowe na służbę zdrowia doprowadziły do protestu, który w skrajnej formie przyjął obraz protestu głodowego lekarzy w Brodnicy.

Naczelną Radę Lekarską uważa, że zgłoszone przez anestezyjologów postulaty są słuszne i dotyczą całego środowiska lekarskiego. Jednocześnie NRL podkreśla, iż skuteczna realizacja postulatów możliwa jest wyłącznie drogą jednolitej akcji całego środowiska lekarskiego.

Naczelną Radę Lekarską uznaje, iż wobec nieskuteczności rozmów negocjacyjnych ze stroną rządową uzasadnione jest kolejne rozszerzenie form, trwającego od czerwca 1996 r. protestu lekarzy. Społeczne konsekwencje tego stanu spadają na stronę rządową.

Sekretarz NRL

Prezes NRL

dr n. med. Bożena Pietrzykowska

Dr n. med. Krzysztof Madej

Stanowisko

Naczelnego Rady Lekarskiej

z dnia 18 kwietnia 1997 roku w sprawie koordynacji akcji protestacyjnej lekarzy

Naczelną Radę Lekarską zobowiązuje Prezydium NRL do zwołania 16 maja 1997 roku narady przedstawicieli biorących udział w proteście związków zawodowych zrzeszających lekarzy. Celem spotkania winno być wypracowanie skoordynowanych działań protestacyjnych w nadchodzącym okresie.

Sekretarz NRL

Prezes NRL

dr n. med. Bożena Pietrzykowska

Dr n. med. Krzysztof Madej

Propozycja Przewodniczącego Komisji Placy i Warunków Pracy NRL, która została przedstawiona na posiedzeniu Naczelnego Rady Lekarskiej w dniach 18-19 kwietnia 1997r.

PROPONOWANA SIATKA PŁAC MINIMALNYCH NA ROK:

| | 1997 | 1998 |
|---|------|------|
| lekarz stażysta | 1100 | 1400 |
| młodszy asystent | 1400 | 1700 |
| asystent | 1700 | 2000 |
| starszy asystent | 2000 | 2500 |
| ordynator, kierownik przychodni | 2500 | 3000 |
| z-ca dyrektora, księgowy i inne stanowiska kierownicze w szpitalu | 3000 | 3500 |
| dyrektorzy dużych szpitali | 3500 | 4000 |

Nie proponuję w ogóle prawnej strony siatki plac, gdyż pozostaje ona do negocjacji pomiędzy lekarzem a pracodawcą.

Przewodniczący Komisji Placy i Warunków Pracy NRL
Dr Ryszard Łopuch

Komisja Kształcenia DIL

Lista osób, które zdały egzamin specjalizacyjny z wyróżnieniem i zgodnie z uchwałą nr 21/96 Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej z 4 kwietnia 1996 r. zostały zgłoszone do nagrody

I stopień

1. lek. Zdzisław Grzelak - transfuzjologia
2. lek. Renata Janas - pediatria
3. lek. Dagmara Kostecka - Tymożuk - medycyna sądowa
4. lek. Ewa Mickiewicz-Stodolna - choroby wewnętrzne
5. lek. Emil Mikulski - choroby wewnętrzne
6. lek. Piotr Polkowski - choroby wewnętrzne
7. lek. Gabriela Szwed - psychiatria dzieci i młodzieży
8. lek. Ewa Tomaszewska - transfuzjologia
9. lek. Elżbieta Szczepanik - otolaryngologia
10. lek. Anna Sidorowicz - choroby wewnętrzne

II stopień

1. dr n. med. Sławomir Maciej Bałaj - chirurgia dziecięca
2. lek. Małgorzata Błasińska - dermatologia i wenerologia
3. dr n. med. Janusz Bolanowski - choroby wewnętrzne
4. dr n. med. Andrzej Fal - alergologia
5. dr n. med. Katarzyna Kiliś-Pstrusińska - pediatria
6. prof. dr hab. Andrzej Lange - hematologia
7. lek. Ewa Dorota Seweryn - medycyna rodzinna
8. lek. Czesława Zarucka-Hałub - neurologia
9. lek. Wiesław Kwiatkowski - pediatria

Uroczyste wręczenie nagród odbędzie się w środę 14 maja 1997 roku o godz. 13.30 w sali na III p. w siedzibie DIL.

Wrocław, dnia 17.04.97 r.

Sz. Pan Prezes Naczelnego Izby Lekarskiej

dr n. med. Krzysztof Madej

Wielce

Szanowny

Panie Prezesie,

Od wielu lat trwają dyskusje nt. centralnego kolportażu *Gazety Lekarskiej* i biuletynów okręgowych izb. Początkiem normowania wielu nieprawidłowości w tym zakresie miało być rozsyłanie kilku biuletynów m. in. szczecińskiego i dolnośląskiego przez Poczta Główną w Warszawie na zasadzie umowy między Naczelną Izba Lekarską a pocztą.

Od kilku miesięcy stwierdzamy rażące nieprawidłowości w dostarczaniu naszego biuletynu i *Gazety Lekarskiej* do członków DIL. Nie wynikają one z żadnym wypadku z naszej winy. Skandalnym mogą nazwać fakt, że po trzech tygodniach od dostarczenia nr 4 "Medium" do Warszawy (w marcu przed Świątami Wielkanocnymi) nie dotarł on jeszcze do odbiorców. W związku z tym zamierzamy domagać się zwrotu pieniędzy za kolportaż i rozważamy zmianę kolportera.

Z poważaniem
Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med.
Włodzimierz Bednorz

20 marca

Na kolejnym posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej omawiano przygotowania do marszu protestacyjnego we Wrocławiu i w delegaturach, w których na wniosek delegatów 7 kwietnia odbędą się pikety pod Urzędami Wojewódzkimi. Pełnomocnicy delegatur w Jeleniej Górze, Legnicy i Wałbrzychu omówili stan rozmów w zespołach do spraw monitoringu przekształceń placówek ochrony zdrowia; tylko we Wrocławiu nie powołano jeszcze takiego zespołu.

Zatwierdzono regulamin wyborów do samorządu i zaakceptowano po krótkiej dyskusji uchwałę w sprawie zmniejszenia liczby delegatów na Zjazd w stosunku 1 delegat na 40 lekarzy.

Rozpatrzono na wniosek prezesa NRL, kol. K. Madeja, odwołanie lekarza cudzoziemca A. Ezwaya w związku z odmówieniem mu wcześniej przez Radę przedłużenia prawa wykonywania zawodu. Po przeprowadzonej rozmowie z zainteresowanym oraz dyskusji, w związku z "remisowym" wynikiem głosowania Dolnośląska Rada Lekarska nie zajęła stanowiska w tej sprawie.

Podjęto uchwały finansowe - m. in. zaakceptowano przeznaczenie 6000 zł na wykonanie 500 sztuk znaczków z emblematem DIL, dla tych lekarzy, którym Dolnośląska Izba Lekarska przyznała certyfikaty. Na wniosek Zespołu ds. Certyfikatów zaakceptowano przyznanie certyfikatów kol. Jerzemu Jaworskiemu z Lubina, Małgorzacie Turowskiej z Jeleniej Góry i Stanisławie Nosali z Oławy.

27 marca

Na przedświątecznym posiedzeniu Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej omawiano sprawy związane z organizacją akcji protestacyjnej 7 kwietnia. Postanowiono sformułować list - petycję do wojewody z najważniejszymi postulatami samorządu lekarskiego, w którym poza częścią wspólną dla całego Dolnego Śląska będzie miejsce na postulaty regionalne. List ten zostanie odczytany na zakończenie akcji i wręczony każdemu wojewodzie Dolnego Śląska. (List zamieszczamy w numerze).

- Jest jasne, że wszystko nie zależy od wojewody, ale jest wiele spraw, które zależą od Urzędu

Wojewódzkiego i na to chcemy mieć wpływ bezpośredni - powiedział przewodniczący, kol. W. Bednorz.

W czasie akcji protestacyjnej rozpocznie się akcja POSEŁ.

Wiceprzewodniczący DRL, kol. R. Łopuch poinformował o rezultatach rozmów płacowych i przebiegu spotkania z premierem.

W związku z podjętą przez XI Zjazd uchwałą w sprawie refundowania opłaty za egzamin specjalizacyjny II stopnia ustalono, że uchwała obowiązuje od dnia uchwalenia, tj. od 1 marca 1997 r., a pieniądze będą zwracane po zdaniu egzaminie na podstawie przedstawionych dokumentów.

W związku z bulwersującym środowisko wałbrzyjskich stomatologów wystąpieniem telewizyjnym specjalisty wojewódzkiego ds. stomatologii tamże, kol. Macieja Żaka, postanowiono zaprosić go na posiedzenie Prezydium 10 kwietnia.

Na Wielki Piątek Urząd Wojewódzki zaplanował pierwsze spotkanie zespołu ds. monitoringu przekształceń własnościowych w służbie zdrowia; z ramienia DIL uczestniczyć w nim będą kol. Krystyna Kochman i kol. Andrzej Niedziółka.

Podjęto uchwały finansowe.

3 kwietnia

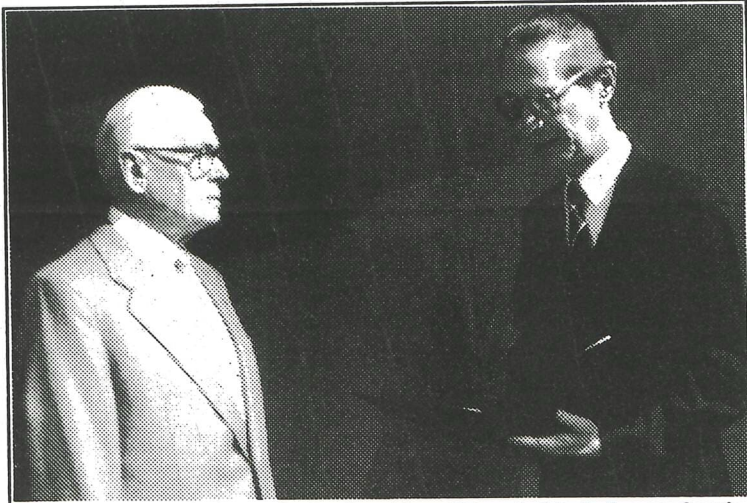
Przewodniczący DRL, kol. Włodzimierz Bednorz przedstawił najważniejsze sprawy omawiane na ostatnim posiedzeniu Naczelnej Rady Lekarskiej - m. in. mówiono o technicznych problemach związanych z przenosinami do nowej siedziby, o uczestnictwie przedstawicieli NRL w konferencjach międzynarodowych oraz o kosztach grudniowego Zjazdu.

Wiceprzewodnicząca DRL, kol. Krystyna Kochman zdała relację ze spotkania w Urzędzie Wojewódzkim, które miało



16 kwietnia br. podczas uroczystego posiedzenia Komisji Kształcenia DIL jej przewodnicząca, dr Wanda Poradowska-Jeszke i przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, dr Włodzimierz Bednorz wręczyli dyplomy lekarzom, którzy zdali z wyróżnieniem egzamin specjalizacyjny (listę nagrodzonych zamieściliśmy w poprzednim numerze).

Fot. Elżbieta Pomorska



Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTL prof. dr hab. Tomasz Szepietowski wręcza nagrodę profesorowi dr. hab. Augustynowi Wasikowi
Fot. Elżbieta Pomorska

Nagrodzeni przez Polskie Towarzystwo Lekarskie 9 kwietnia 1997 roku wręczono nagrody

Zarząd Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego przyznał nagrodę indywidualną za najlepszą pracę przedstawioną na posiedzeniach PTL w 1996 roku profesorowi dr. hab. AUGUSTYNOVI WASIKOWI za pracę pt. "TERAPIA DEPRESJI LEKAMI PRZECIWDOPRESYJNYMI NOWEJ GENERACJI".

Została też przyznana nagroda zespołowa za pracę pt. "NOWOTWORY ZARODKOWE JADER - PREZENTACJA PRZYPADKU NASIENIAKA Z ZAJĘCIEM SZPIKU KOSTNEGO" otrzymali ją:
dr EMILIA FILIPCZAK-CISARZ
dr ALICJA GAJEWSKA

dr BEATA ZIEMBA
dr BARBARA ZUKOWSKA
dr PIOTR HUDZIEC

Przyznając tę nagrodę Zarząd Oddziału pragnął podkreślić olbrzymie zaangażowanie i wieloletni wkład pracy zespołu onkologicznego, który brał udział w leczeniu chorego z nowotworem jądra. Dzięki systematycznej i rzetelnej pracy lekarze ci uzyskali pełne wyleczenie w przypadku, który początkowo wydawał się niemal beznadziejny.

Te nagrody mają wyrażać uznanie dla trudnej i pełnej poświęceń pracy zawodowej.

(T.SZ.)

REGULAMIN WYBORCZY

1. Delegaci na okręgowy zjazd lekarzy są wybierani na zebraniach wyborczych lekarzy rejonu wyborczego, które odbędą się do 30 czerwca 1997 r.

2. Rejon wyborczy obejmuje od 25. do 350. lekarzy umieszczonych na imiennej liście, sporządzonej przez okręgową radę lekarską. Listy należy wyłożyć do wglądu przez okres 3 tygodni.

3. W rejonach wyborczych, które nie mają jednej siedziby, należy wysłać pisemne zaproszenie o terminie i miejscu zebrania.

4. Lekarz może uczestniczyć tylko w jednym zebraniu wyborczym.

5. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego dokonuje wyboru spośród swoich członków delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w stosunku 1 delegat na 40 lekarzy.

6. Jeżeli w wyniku podzielenia liczby lekarzy należących do rejonu wyborczego przez liczbę, o której mowa w pkt. 5 reszta dzielenia przewyższa połowę tej liczby, zebranie lekarzy rejonu wyborczego upoważnione jest do wyboru dodatkowego delegata.

7. Lekarze należący do rejonu wyborczego powinni być powiadomieni pisemnie o terminie oraz miejscu zebrania przynajmniej na 14 dni przed tym terminem.

8. Jeżeli na zebranie rejonu wyborczego przybyło mniej niż połowa uprawnionych do głosowania należy wyznaczyć drugi termin zebrania piętnaście minut później. Pierwszy termin zebrania musi rozpocząć się punktualnie.

9. Zebranie lekarzy rejonu wyborczego uprawnione jest do wyboru delegatów na okręgowy zjazd lekarzy w pierwszym terminie w obecności co najmniej połowy uprawnionych do

głosowania, a w drugim terminie - co najmniej 1/4 uprawnionych do głosowania.

10. Jeżeli w drugim terminie nie będzie 1/4 uprawnionych do głosowania, tracą oni prawo wyboru delegatów.

11. Kandydatów zgłasza się podczas zgromadzenia wyborczego pisemnie lub ustnie z potwierdzeniem na piśmie.

12. Zgłoszony kandydat obowiązany jest oświadczyć, czy wyraża zgodę na kandydowanie. Oświadczenie to może być złożone pisemnie.

13. Kandydatów umieszcza się na karcie do głosowania w alfabetycznej kolejności nazwisk.

14. Wyboru delegatów dokonuje się zwykłą większością głosów.

15. Wyboru kandydata(ów) dokonuje się przez wskazanie na karcie wyborczej nazwisk kandydatów, na które wyborca oddaje swój głos.

16. Głos jest nieważny tylko wówczas, gdy liczba wskazań jest większa od określonej na karcie wyborczej.

17. Głosować można tylko osobiście.

18. Do ważności wyborów wymaga jest liczba kandydatów przekraczająca liczbę mandatów do obsadzenia.

19. Protokół z zebrania lekarzy rejonu wyborczego wraz z dokumentacją przeprowadzonych wyborów należy bezzwłocznie przekazać do okręgowej komisji wyborczej.

20. Zgromadzenie wyborcze wybiera komisję skrutacyjną powierzając jej przeprowadzenie głosowania.

21. W zebraniu wyborczym uczestniczy przedstawiciel Komisji Wyborczej DIL.

Przewodniczący Komisji Wyborczej
dr Ryszard Łopuch

Dolnośląska Rada Lekarska na posiedzeniu 20 marca 1997 roku na wniosek Zespołu ds. Certyfikatów zaakceptowała przyznanie certyfikatów następującym Koleżankom i Kolegom:

1. Jerzy Jaworski
2. Małgorzata Turowska
3. Stanisława Nosali

Prezydium Dolnośląskiej Rady Lekarskiej na posiedzeniu 17 kwietnia 1997 roku na wniosek Zespołu ds. Certyfikatów zaakceptowało przyznanie certyfikatów następującym Koleżankom i Kolegom:

1. Irena Fichtel-Zarębska
2. Dariusz Cioś
3. Lilia Przystajko-Michalska
4. Zdzisław Kemonia
5. Jerzy Malkiewicz
6. Tadeusz Pawlak
7. Joanna Janiga
8. Wojciech Janiga
9. Leszek Ujma
10. Ewa Ujma
11. Leszek Spytkowski
12. Hamdi Darwish
13. Piotr Ratajski

Zarząd Oddziału Wrocławskiego Towarzystwa Medycyny Pracy podaje poniżej terminy program posiedzeń naukowych, które odbędą się w kwartale 1997 r. o godz. 12.30

16.04.1997 r. (środa)

Sala Nyska Kliniki Chorób Zawodowych AM we Wrocławiu przy ul. Pasteura 4
lek. Małgorzata Lesińska-Baglań - Pracownia Przyzakładowa Polifarb "PROVITA"
Działanie toksyczne toluenu na organizm człowieka.

21.05.1997 r. (środa)

Sala Nyska Kliniki Chorób Zawodowych AM we Wrocławiu przy ul. Pasteura 4
doc. dr hab. med. Ryszard Andrzejewski
Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM we Wrocławiu:

Rola selenu w patofizjologii człowieka z uwzględnieniem jego oddziaływania zawodowego

18.06.1997 r. (środa)

Sala w Klubie DIL-u we Wrocławiu ul. M. Rejta 6

lek. Alicja Tomczak-Mor - Zespół Opieki Zdrowotnej w Środziszynie

Choroby narządu ruchu wykonywane w nieprawidłowy sposób

mgr Ewa Wojewódzka-Moryto - przedmiot wicel firmy "Serwier"

Leczenie niewydolności żylnych

Przewodniczący
Ryszard Andrzejewski

Sekretarz

H. Graczyk-Czyżewski

OTWARCIE ZAKŁADU MEDYCyny RODZINNEJ



Nowa siedziba Zakładu Medycyny Rodzinnej AM

Zakład Medycyny Rodzinnej Akademii Medycznej we Wrocławiu i Regionalny Ośrodek Kształcenia Lekarzy Rodzinnych otwarty 27 stycznia 1997 r. Przy ul. Syrokomli 1 odbyła się uroczystość otwarcia Zakładu Medycyny Rodzinnej i Regionalnego Ośrodka Kształcenia Lekarzy Rodzinnych. Mimo iż wymienione placówki działały już od 1994 - (pierwsi lekarze rodzinni zdali egzamin specjalizacyjny na przełomie 94/95) - to nie miały swojej siedziby. Zakład Medycyny Rodzinnej mieścił się początkowo w niewielkich pomieszczeniach Przychodni Rejonowej ZOZ-Stare Miasto, zajęcia i ćwiczenia odbywały się w świetlicy ZOZ-u. Zapotrzebowanie na tego typu szkolenie wzrosło, potrzebne było nowe lokum.

Po wielu analizach opustoszałych budynków, najbardziej przydatnym na adaptację na placówkę służby zdrowia, okazał się obiekt przy ul.

Syrokomli 1. Wojewoda Wrocławski prof. Janusz Zaleski wykazał ogromną życzliwość przekazując działkę nieodpłatnie w wieczyste użytkowanie Akademii Medycznej, a budynek za przystępną złotówkę. Po otrzymaniu odpowiednich funduszy z PHARE i Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej oraz zezwoleniu na przeprowadzenie modernizacji obiektu, WPBP NR 1 "Jedynka Wroclawska", po przetargu przystąpiła do remontu i przebudowy obiektu. Prace budowlane, mimo srogiej zimy, trwały 8 miesięcy - od grudnia 1995 do lipca 1996. Z ruiny powstał przepiękny obiekt - dzięki energii i osobistemu zaangażowaniu profesora Andrzeja Steciwko, który doprowadził do modernizacji i adaptacji bytynku do jego obecnej funkcji. 27 stycznia 1997 roku (przy pomocy wielu sponsorów) mogliśmy dokonać oficjalnego otwarcia Zakładu i pochwalić się przed szerokim grmem swoimi osiągnięciami.

W swoich przemówieniach kolejno - Jego Magnificenca Rektor Jerzy Czernik, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej Jacek Żochowski, Wojewoda Wrocławski Janusz Zaleski, Jego Eminencja ks. Kardynał Henryk Gulbinowicz mówili o tym, że dzisiejsza medycyna powinna opierać się na lekarzu pierwszego kontaktu, którym właśnie jest lekarz rodzinny.

Iwona Helminiak
Jarosław Drobnik

akademii

Z ŻYCIA AKADEMII

Jubileusz

Profesora Popielskiego

Długoletni kierownik Zakładu Medycyny Sądowej prof. dr hab. Bolesław Popielski kończy w maju 90 lat. Profesor zadziwia wszystkich, którzy mają szczęście Go spotkać, swoją energią i otwartością. Chętnie służy radą i pomocą. Wychował kilka pokoleń medyków sądowych, a także swoich następców w Zakładzie Medycyny Sądowej.

Na zdjęciu Profesor Bolesław Popielski (pierwszy z prawej) pierwszy po wojnie kierownik Zakładu Medycyny Sądowej we Wrocławiu i Jego następcy Profesor Julian Kornobis i Profesor Barbara Świątek.

Rozmowa z Profesorem Popielskim i wypowiedzi jego uczniów w następnym numerze.



życia



Zdr. n. med. WŁODZIMIERZEM BEDNORZEM wiceprezesem Naczelnej Izby Lekarskiej, przewodniczącą Dolnośląskiej Rady Lekarskiej rozmawia Elżbieta Pomorska

- Lekarze gwałtownie się dokształcają, zmusza ich do tego konieczność dostosowania się do postępu medycyny. Według orientacji pana prezesa lekarze uczą się wystarczająco, chcą korzystać ze wszystkich szkoleń, które im proponują: Izba Lekarska, Polskie Towarzystwo Lekarskie i inne stowarzyszenia i organizacje?

- Tylko część lekarzy z dużych miast może w pełni korzystać ze szkoleń, ci którzy mogą znaleźć na to czas, wyrwać się z pracy. Koledzy z mniejszych miast, ze wsi nie mają realnej możliwości uczestniczenia w szkoleniach.

- Czy koszty kształcenia lekarze mogą sobie odpisać od podatku i czy znacząco podnoszą się ich płace gdy podnoszą kwalifikacje?

- Dotychczas nie ma preferencji placowych dopingujących do podnoszenia kwalifikacji. Na-

WYŻSZE KWALIFIKACJE NIE DAJĄ WYŻSZEJ PŁACY

tomiast dopiero od tego roku gdy lekarze, którzy prowadząc prywatne gabinety rozliczają się księgą podatkową można odliczyć od podatku wydatki na szkolenia. Ale w publicznej służbie zdrowia nie ma preferencji placowych, wyższe kwalifikacje nie dają wyższej płacy. Wydatki na podnoszenie wiedzy i umiejętności nie mogą być zrekomensowane cenami usług w gabinecie prywatnym, bowiem pacjenci nie zaakceptują ciągłego podnoszenia cen. Więc podnoszenie kwalifikacji jest także kwestią ekonomiczną.

Lekarzy, uzupełniających wiedzę można podzielić na dwie grupy, jedni to ci, którzy się szkolą do specjalizacji i muszą zdobyć kwantum informacji potrzebne do zdania egzaminu, drudzy mają już specjalizację i chcą się dokształcać dla poszerzenia wiedzy.

Marzę o tym, by wszystkie te szkolenia były organizowane i koordynowane przez Izbę. Opracowujemy system permanentnego szkolenia podyplomowego, każdy lekarz, który będzie w nim uczestniczył, otrzyma punkty za uczestnictwo w wykładach i będzie mógł wykazać jakie odbył przeszkolenie.

- **Konieczność stałego poszerzania wiedzy wynika z zasad zawodu i postępu medycyny...**

- ... a także z kodeksu etyki lekarskiej i ustawy o zawodzie lekarza. Musimy się szkolić, bo wymaga tego postępek medycyny. Byłoby najkorzystniej, gdyby wszelkie kursy organizowane przez Izbę były dostępne i bezpłatne dla lekarzy, i właśnie do tego dążymy.

Pod nadzorem Komisji Kształcenia DIL stworzyliśmy system szkolenia dla lekarzy pier-

wszego kontaktu. Izba opłaciła wykładowców, dla uczestników są one bezpłatne. Te szkolenia są objazdowe. Sami lekarze muszą wyeliminować zbyt drogie szkolenia bojkotując je. Różne spółki organizują kursy i każą za nie bardzo drogo płacić, lekarze nie powinni w nich uczestniczyć. Takie samo szkolenie można zorganizować w Izbie.

- **Czy Izba Lekarską stać na tak szeroki zakres szkoleń?**

- Przy działaniach, jakie podejmujemy w Izbie dla pomnożenia naszego kapitału, możemy wydać kilkadziesiąt tysięcy zł na ten cel i przeznaczać coraz większe sumy na szkolenia, a naszym założeniem jest stale je rozszerzać.

Na przykład Niemiecka Izba Lekarska prowadzi wszystkie szkolenia konieczne do specjalizacji. Takie kompleksowe rozwiązania wymagają odpowiednich funduszy i innego prawa. W przygotowaniu jest rozporządzenie wykonawcze do ustawy o zawodzie lekarza dotyczące permanentnego szkolenia i mamy nadzieję, że uda nam się, jako współtwórcy do rozporządzenie, zapisać korzystnie dla lekarzy zasady finansowe i organizacyjne. Mam nadzieję, że doprowadzimy do tego, że wszystkie szkolenia będą koordynowane przez Izbę. Jednak organizowanie tak szerokiego zakresu szkoleń wymaga aktywności wielu osób. Koledzy obecnie działający w Komisji Kształcenia DIL, mimo najlepszych chęci, nie są w stanie ogarnąć całości, jest ich niewielu. Dlatego uważam, że w tę dziedzinę samorządowej działalności musi się włączyć dużo więcej osób.

- Dziękuję za rozmowę.

charakter formalny. Jest opinia, że powołanie tego zespołu jest działaniem pozorowanym, ponieważ de facto nie będzie on podejmować żadnych decyzji.

- Jeżeli te spotkania nie będą do niczego prowadzić, złożę rezygnację na piśmie - oświadczyła kol. K. Kochman.

Omówiono ostatnie sprawy organizacyjne związane z poniedziałkową akcją protestacyjną. (Materiały związane z akcją zamieszczamy w numerze).

Pełnomocnik delegatury w Wałbrzychu, kol. Jan Adamus poinformował, że na ostatniej sesji Rady Miejskiej podjęto uchwałę na temat reorganizacji pionu stomatologicznego pod kątem kontraktów.

Przyznano zapomogę koleżance znajdującej się w trudnej sytuacji.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych.

10 kwietnia

Omówiono przebieg poniedziałkowej akcji protestacyjnej samorządu lekarskiego. JELENIA GÓRA - w wieceu uczestniczyło około 100 osób, nie było przedstawicieli "Solidarności"; z uczestnikami spotkał się wojewoda, któremu wręczono petycję. LEGNICA - z uczestnikami spotkał się Lekkarz Wojewódzki (więcej szczegółów w numerze). WAŁBRZYCH - przedstawiciele protestujących zostali przyjęci przez dyrektora generalnego Urzędu Wojewody, któremu wręczono petycję, a następnie odbyła się dyskusja.

WROCLAW - liczbę uczestników marszu oszacowano na około 500 osób. Sukcesem - jak uważa kol. R. Łopuch - była sprawna organizacja akcji i jej nagłośnienie przez mass media, które w większości oceniły ją pozytywnie.

W dalszej części posiedzenia zebrani dyskutowali na temat ewentualnego współdziałania ze Związkiem Zawodowym Lekarzy w organizowaniu akcji zwalniania się z pracy przez małe grupy specjalistów (jak robią to anestezjologowie i lekarze pogotowia). W najbliższym czasie DRL i NRL muszą to rozważyć i podjąć decyzję w tej sprawie.

W dalszej części posiedzenia uczestniczyli - zaproszony na wniosek kolegów z delegatury wałbrzyskiej, kol. Maciej Żak, specjalista wojewódzki ds. stomatologii oraz koleżanka Jąd-wiga Rogulska-Rozen, Elżbieta Popławska i Iwona Świątkowska.

Pełnomocnik delegatury, kol. Jan Adamus przedstawił aktualną sytuację w Wałbrzychu w związku z próbą wprowadzenia kontraktów w stomatologii szkolnej. Do kontraktu nikt nie przystąpił, ponieważ zorientowano się, że koszty w kontrakcie zostały zaniżone. Kol. M. Żak przedstawił zasady liczenia kosztów w kontrakcie, a lekarki reprezentujące stomatologię szkolną przedstawiły swój punkt widzenia. W dyskusji ujawniły się wyraźne różnice w naliczonych kosztach i niedopracowanie samego kontraktu.

- Niebezpieczeństwo polega na tym, że dla Urzędu kontrakt jest decyzją administracyjną, natomiast dla lekarza jest to decyzja życiowa i dlatego ani Urząd, ani dr Żak nie powinni do tego namawiać - powiedział kol. Józef Lula.

Zwrócono także uwagę na brak długofalowego programu, a przecież kontrakt przewidziany jest tylko na rok.

Przedstawiciele delegatury wałbrzyskiej będą prowadzić dalsze rozmowy na ten temat ze stosownymi przedstawicielami miejscowej administracji.

W ostatniej części posiedzenia uczestniczył kol. Leszek Sokalski z Regionalnej Sekcji NSZZ "Solidarność" Służby Zdrowia, który wypowiadał się w imieniu związku na temat powołanego we Wrocławiu tuż przed Wielkanocą zespołu ds. monitorowania przemian w służbie zdrowia. Prosił Prezydium o zaakceptowanie stanowiska, by spotkania tego zespołu odbywały się częściej (co dwa tygodnie), by materiały były dostępne wcześniej, a tematy uzgadniane z uczestnikami.

Przyznano zapomogę koleżance znajdującej się w trudnej sytuacji.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowych.
MG

Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej Akademii Medycznej we Wrocławiu organizuje

**Międzynarodowe Sympozjum na temat
Fotodynamicznej Terapii Nowotworów - ISOPT
w dniach 12 - 14.06.1997 we Wrocławiu**

Kontakt: dr Piotr Ziółkowski, Katedra i Zakład Anatomii Patologicznej, Akademia Medyczna we Wrocławiu, ul. Marcinkowskiego 1, 50-368 Wrocław, tel. 71-209974, fax 71-221029

Rada
Prezydium
DIL

Z PRAC PREZYDIUM I RADY DIL

Gdyby postawić znak równości pomiędzy strajkiem a diagnozą, to strajk wydaje się być diagnozą ostateczną, tylko czy rzeczywiście bezbłędna?

Z notatnika łamistrajka

Czy przez przypadek (medycyna lubi opisy przypadków) nie należałoby przeprowadzać postępowania różnicowego, co medycynie najbardziej dolega, co jeszcze da się uratować, biorąc pod uwagę fakt, iż eutanazja jest zabroniona, co wreszcie leczyć doraźnie i radykalnie, a jakie operacje można odłożyć na później? Takiego wysiłku podjął się prezydent dochodząc najwidoczniej do wniosku, że zapasać trwa za długo grożąc śmiercią kliniczną i listownie zalecił premierowi reanimację rozmów z lekarzami. Podkreślić tu trzeba, że właśnie - i tylko z lekarzami. Był to niestety jedyny sukces dotychczasowego strajku, polegający na spełnieniu postulatów, aby o placach lekarzy rozmawiać tylko z lekarzami. No i porozmawiano.

Premier poinformował lekarzy, że zarabiają więcej niż im się zdaje, natomiast lekarze zapewnili premiera, że to dla nich żadne pieniądze. Poza

tym uzgodniono, że żadna ze stron nie zamierza ustąpić. Premier, bo i tak wie swoje, a lekarze, bo mają tego dość. Kiedy i kto rzucił hasło, że lepiej już kłaść tapety, dokładnie nie wiadomo, ale na pewno jest to lepszy interes niż praca w pogotowiu. Mieszkań do tapetowania nie wystarczy prawdopodobnie dla wszystkich, natomiast lekarze zatrudnieni w pogotowiu, jak na razie w jednym tylko województwie, złożyli gremialnie i solidarnie wypowiedzenie z pracy. Ostal się ino dyrektor i podobno jedna lekarka. Długo nie pociągnie robiąc za łamistrajka.

Pieniądza na wyższe wynagrodzenia za dyżury w pogotowiu, mają się podobno znaleźć z "obciążenia" wydatków na szpital. Pomysł jest sprytny, jak w reklamie proszku do prania

- "placisz tylko za proszek, nie za opakowanie", tylko co w leczeniu szpitalnym może stanowić opakowanie? Kogo przyjdzie puścić z torbami (w proszku bez opakowania), lekarzy czy pacjentów? A jeśli lekarzy, to co z pacjentami? Trzeba mieć zdrowie, żeby leczyć jeszcze kogoś w takich warunkach.

Pamiętam z dawnych lat taką przypowieść o rozwiązywaniu wszystkich problemów, że służbą zdrowia wyłącznie.

Pyta się mysz mądrej sowy, co ma zrobić, by kot jej nie zjadł? - Trzeba się nie dać złapać.

- Ale jak to zrobić, kiedy kot jest szybszy?

- Tego nie wiem, bo ja rozpatruję każdą rzecz wyłącznie teoretycznie.

Ja również na wzór mądrej sowy, zamierzam opracować uniwersalną teorię naciągania "krótkiej kołdry", aby wystarczyła dla wszystkich. Nie wiem tylko skąd wziąć pieniądze na stosowne badania.

Póki co, trwa akcja niewypełniania aktów zgonu. Urzędy dostają puste blankiety, albo "radosną twórczość" strajkową. Nie wiem jednak czy to z powodu strajku, czy z zupełnie innej przyczyny, lekarz z Zakładu Medycyny Sądowej rozpoznał (!) nieznaną przyczynę zgonu (w razie gdyby to bliżej zainteresowało panią prof. Barbarę Świątek, służyć stosownymi kserokopiami), a nagabywany; za przeproszeniem, o uchylenie rąbka tajemnicy nieznannej przyczyny zgonu, którą powinien był niejako z urzędu ustalić, odesłał "nagabywacza" do prokuratury. Odsyłanie druków L-4 do Ministerstwa już było, ale żeby nękać prokuratorów? Co oni winni, że lekarze mamie zarabiają?

Pod Urzędami Wojewódzkimi (pokazali w telewizji) odbyły się pikietki lekarzy. Pod jednym z nich, licznie zgromadzeni dziennikarze, roztropnie zauważyli: - "chyba jest nas więcej niż doktorów". Policzyłem. Było po równo. Sam przeszedłem na stronę lekarzy. A co? Mnie też za wierszówkę mało płacą.

/and/

LISTA NIEOBECNOŚCI DELEGATÓW NA PIĘCIU ZJAZDACH DIL

(co najmniej dwie nieobecności)

WOJ. WROCŁAWSKIE

- Aramowicz Joanna
- Bedla Krzysztof
- Borecki Piotr
- Chęciński Igor
- Drak Andrzej
- Fronczak Grażyna
- Gabrys-Lewsza Anita
- Garniec Mirosława
- Giżycka Maria
- Jablecki Jerzy
- Janiszewska-Ostańkiewicz Jadwiga
- Jaskulski Adam
- Kagan-Sypuła Irena
- Komarow-Wielizska Grażyna
- Kopys Jacek
- Kotecki Leszek
- Kwarciński Stanisław
- Lubaś Fryderyk
- Maj Joanna
- Manasterski Sławomir
- Matczuk Jarosław
- Matuszewska Ewa
- Mencel Irena
- Mielnicka Elżbieta
- Nowicka Jadwiga
- Patrzałek Dariusz
- Penar Józef
- Piss Tomasz
- Przondo-Mordarska Anna
- Pytrus Tomasz
- Rutkiewicz Jacek
- Szalecki Krzysztof
- Szewczyk Maria
- Szozda Anna
- Śpikowski Jerzy
- Telmińska-Aleksandruk Barbara
- Tomaszewska-Sosnowska Krystyna
- Udała-Leśniak Elżbieta
- Ugarynko Piotr
- Uzar Jerzy
- Widawska Barbara
- Wierchaczewska Urszula
- Winowski Jacek
- Włodarczyk Sławomir
- Wolniakowska Ewa
- Wróbel Janusz
- Huk Aleksandra
- Lewandowska Hanna
- Maślanka Teresa
- Miśkiewicz Magdalena
- Muczyńska Jadwiga
- Panek Halina

WOJ. LEGNICKIE

- Gibek Mirosław
- Hryniewiecki Andrzej
- Kucharski Janusz
- Lange Bogdan
- Petera Danuta
- Worobiec Jacek
- Czarnecki Krzysztof
- Olzewska Barbara

WOJ. JELENIOGÓRSKIE

- Bartkowiak Mariusz
- Matkowska Teresa
- Migdalski Eugeniusz
- Motyka Ewa
- Pomichter Ryszard
- Pstrak-Ziarko Alicja
- Pyclik Dorota
- Suzko Zdzisław
- Wizgird Ewa
- Zajac Jerzy
- Lippik Danuta
- Nowak-Rygielska Jadwiga
- Wiacek Barbara

WOJ. WAŁBRZYSKIE

- Bielawny Mariusz
- Bogusławski Sławomir
- Galant Michał
- Gruszczńska-Sobiech Anna
- Kowalski Janusz
- Krawczyk Marek
- Pietruszka Grażyna
- Podsiadło Maciej
- Rękas Genowefa
- Szelemej Roman
- Ślusarczyk Adam
- Zablocki Dariusz
- Zajac Andrzej
- Bełtowski Krzysztof
- Mowlik-Szczerka Jolanta
- Pantol Katarzyna
- Pawłowska Małgorzata
- Zajkowska-Baszk Maria

Niektórzy delegaci byli tylko na rozpoczęciu Zjazdu

Z życia Kół

CO SIĘ KOMU OPLĄCI

Tradycja obchodzenia branżowych "dni" poszczególnych grup zawodowych ma swoje głębokie korzenie, jak na przykład "Barbórka" u górników i zle skojarzenia z komuną, jak chociażby Dzień Pracownika Służby Zdrowia. Po mimo to, tkwi gdzieś głęboko w podświadomości wszystkich "zatrudnionych", aby zostać "górnikiem" i mieć swoje święto. Spotkać się, pogadać i zostać docenionym (!) przy czym to ostatnie tkwi całkiem realnie w zbiorowej świadomości, kiedy dostrzegano indywidualny trud, a bywało że i heroizm pracy, wyróżniając i nagradzając przy tym, co prawda nie zawsze najlepszych, ale zawsze. Liczyła się przede wszystkim pamięć, że ktoś kopie węgiel, ale i ktoś dba o cudze zdrowie, i tu i tam, w nie zawsze najlepszych warunkach. Pod tym względem nic się przez minione lata w opiece zdrowotnej, dawniej służbie zdrowia, nie zmieniło.

Te i dwie jeszcze inne refleksje przysły mi do głowy, gdy po raz drugi z rzędu zdecydowałem się na zorganizowanie spotkania dla członków Koła z okazji Światowego Dnia Zdrowia, adopcowanego kiedyś nieszczęśliwie na "Dzień Pracownika Służby Zdrowia". Staralem się przy tym znaleźć stosowną formułę odbiegającą od dętej sztamki, tym bardziej że nie miałem żadnej możliwości zdobycia i rozdania orderów. O dyplomach jakoś nie pomyślałem.



Uczestnicy zebrania Koła zastuchani w strofy poezji Wisławy Szymborskiej

Wybór padł na lampkę wina przy poezji i muzyce. W obawie o tak zwaną frekwencję (o to boją się wszyscy, którzy próbują cokolwiek zorganizować), znalazłem stosunkowo niewielką salę, aby w razie czego nie świeciła pustkami i tu miłe rozczarowanie. Spotkanie cieszyło się większym zainteresowaniem niż się spodziewałem i wzięło w nim udział 56 osób. Policzyłem dokładnie. Zanim jednak aktorzy z Teatru Polskiego we Wrocławiu, pani Ewa Kamas i pan Jan Blecki, zaczęli recytować wiersze Wisławy Szymborskiej, a pan prof. Juliusz Adamowski z dużym zacięciem zagrał Chopina, zwróciłem się do pani dyrektor z legnickiego teatru z prośbą o coś podobnego, oferując pewną (moim zdaniem niemalą kwotę) i usłyszałem, że za takie pieniądze trudno będzie znaleźć kogoś

chętnego na występ. Okazało się, że nigdy nie wiadomo co się komu i za ile oplaci? Oplacilo się za mniej (!) przyjechać aktorom z Wrocławia. I byłaby to pierwsza refleksja, może nie całkiem a propos służby zdrowia, ale coś w tym jest, że jednym się oplaci, a innym nie.

Natomiast co się komu oplaci, to były dyplomy uznania za pracę, jakie Prezydent Miasta Legnicy przyznał kilku lekarzom. Otrzymałi je wyłącznie radni. To się musi Prezydentowi oplacić w trakcie obrad i ewentualnego głosowania, oby nie nad budżetem służby zdrowia. I to by było na tyle o imprezach w Kole Izby Leczarskiej i legnickim ZOZ-ie, z okazji Światowego Dnia Zdrowia.

Przewodniczący Koła przy ZOZ w Legnicy dr Andrzej St. Lipiński

W tym roku Światowy Dzień bez papierosa wypada w dniu przyjazdu Ojca Świętego do Wrocławia. Jednocześnie temat mającego się odbyć w tym czasie w naszym mieście Kongresu Eucharystycznego brzmi: "Eucharystia i Wolność". Zamierzam naszym jest wykorzystanie tego faktu do zmotywowania osób palących do rzucenia nałogu jako daru dla Ojca Świętego z jednej strony i jako aktu odzyskania wolności od nałogu z drugiej strony.

Według statystyk 80% osób palących wie, że palenie jest szkodliwe, z tego 75% planuje rzucenie tego nałogu. Nie czynią tego ponieważ brak im wystarczająco silnej motywacji. Z powodu chorób odtytoniowych umiera co roku: 3 000 000 osób na całym świecie, 1 000 000 osób w Europie, ok. 80 000 osób w Polsce, ok. 500 osób we Wrocławiu.

Choroby odtytoniowe są przyczyną przedwczesnych zgonów, głównie u mężczyzn, co wielokrotnie skutki ekonomiczne i społeczne tego faktu. Osieroceni i zubożeni z powodu przedwczesnego odejścia głównego żywiciela rodzina staje się na stałe lub okres przejściowy dysfunkcyjna. Nałóg ten w znacznej części przypadków powoduje pasmo następstw ciągnących się niejednokrotnie przez kilka pokoleń.

31.05.1997 r.

Światowy Dzień Bez Papierosa

Od 1990 r. działania w sferze ochrony zdrowia podejmowane przez kolejne rządy, okazywały się mało skuteczne i w znacznej części miały charakter działań pozorowanych.

Zgodnie z normami przyjętymi w demokratycznych i rozwiniętych społeczeństwach, zdrowie należy traktować w dwóch podstawowych wymiarach:

1. Jako wartość postrzeganą w kategoriach bezpieczeństwa i dobrobytu jednostki.

2. Jako czynnik warunkujący rozwój społeczny i gospodarczy kraju.

Za zdrowie obywateli powinny być odpowiedzialne praktycznie wszystkie podmioty życia społeczno-gospodarczego. Stan zdrowia bowiem zależy od nas samych, przede wszystkim od stylu naszego życia, a więc pośrednio - od poziomu wykształcenia i zamożności, jednakże obowiązkiem państwa jest stworzenie warunków umożliwiających zachowanie zdrowia, rozumianego jako dobre samopoczucie fizyczne, psychiczne i społeczne. Nie można także zapominać o znaczeniu dostępności do świadczeń służby zdrowia oraz o konieczności zapewnienia odpowiedniej jej jakości - za co również odpowiedzialne są organa administracji.

Dlatego też istotne jest uchwalenie przez przyszły parlament Narodowego Programu Zdrowia, uwzględniającego postulaty formułowane już przed 12 laty w opracowaniu: Polska 5 lat po sierpniu. Przyjęty bowiem w 1990 roku i znówelizowany w 1993 roku przez rząd Narodowy Program Zdrowia nie uwzględnia wielu najważniejszych problemów, a w dodatku nie jest realizowany przez koalicję postkomunistyczną. Zgodnie z tym dokumentem nadzór nad NPZ miał sprawować wicepremier, a Ministerstwo Zdrowia, które miało monitorować i koordynować jego cele i zadania, winno corocznie przedstawiać raport z jego realizacji. Taki raport nie był przedstawiany w latach 1994 - 1996. Nowy program powinien definiować priorytety polityki zdrowotnej zgodnie z wcześniej wspomnianymi propozycjami Solidarności. Nieskuteczność działania resortu zdrowia wynika między innymi z braku rozdziału ośrodka określającego politykę zdrowotną i finansującego zadania ochrony zdrowia od pionu wykonawczego. Dominacja pionu wykonawczego powoduje, że resort i jego służby określają cele, same je realizują i same się oceniają. Ponadto częste zmiany polityczne powodowały głębokie zmiany w aparacie wykonawczym resortu, co uniemożliwiało ciągłość jego pracy.

Ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej z sierpnia 1991 r. utraciła swoją wartość w wyniku braku przepisów wykonawczych (miała ona około 40 delegacji dla Ministra Zdrowia, które nigdy nie zostały wydane). Politykę zdrowotną pozbawiono bez kontroli społecznej i sprawnego, fachowego nadzoru merytorycznego. Funkcjonuje obecnie magiczne zaklęcie ubezpieczenia zdrowotne. Przystawienie finansowania ochrony zdrowia z budżetowego na ubezpieczeniowe jest jednak procedurą złożoną, wieloetapową i kosztowną. W obliczu ogromu lawinowo narastających problemów, nie-

Dominacja pionu wykonawczego powoduje, że resort i jego służby określają cele, same je realizują i same się oceniają. Ponadto częste zmiany polityczne powodowały głębokie zmiany w aparacie wykonawczym resortu, co uniemożliwiało ciągłość jego pracy.

które założenia gospodarki rynkowej wprowadzone zostały kosztem placówek społecznej służby zdrowia, a więc publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Wiąże się to z ukrytym subwencjonowaniem ze środków publicznych, budżetowych spółek i lekarzy prowadzących gabinety prywatne na bazie zakładów publicznych. Reforma w dziedzinie ochrony zdrowia nie powinna zniknąć z pola widzenia polityków, ale jej realizacja wymaga zarówno silnego rządu, jak i silnej politycznej woli, oraz powiązania z rozwiązaniami ustrojowymi. Kluczem do reform są nie tylko decyzje o zmianach systemowych, lecz również decyzje o zmianie metod pracy. Konieczne jest znówelizowanie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz szeregu innych przepisów. Finansowe niedobory polskiej ochrony zdrowia są ciężką, chroniczną już chorobą. Wydatki na opiekę zdrowotną są zbyt niskie zarówno w stosunku do wielkości produktu krajowego, jak i w proporcji wydatków budżetowych. Nie rozwiązano też problemów płacowych służby zdrowia. Płace personelu są żenująco niskie. Brak też rzetelnego rachunku kosztów, jak również nie stworzono motywacji do ich obniżania, co jest możliwe bez uszczerbku dla rzeczywistych zdrowotnych interesów pacjentów. Nie zostały usunięte, ani nawet wyjaśnione rzeczywiste przyczyny niedoborów finansowych placówek. Nie wiemy także ile marnotrawi się pieniędzy podatników, które mogłyby być wydatkowane efektywniej. Jeśli dobry poziom zdrowia i edukacji narodu stanowi niezbywalny element polskiej racji stanu, to dlaczego zważamy z tymi kosztami chce się obciążać ubogich i chorych? Zdrowie jest również wartością ekonomiczną. Jednakże pracownicy ochrony zdrowia pozbawieni są należytej troski państwa o zapewnienie im szans w wolnorynkowej grze o poziom warunków życia i pracy. Brakuje sprzężenia zwrotnego między wzrastającymi kosztami egzystencji a poziomem zarobków, między wzrastającymi kosztami technik stosowanych w opiece zdrowotnej a nakładami na tejsze opieki funkcjonowanie, nie analizuje się relacji: kosztów - efekty w odniesieniu do stosowanych procedur i działalności

RAPORT

O STANIE RZECZYPOSPOLITEJ

opracowany w Instytucie Lecha Wałęsy
Dział: Ochrona zdrowia

zakładów opieki zdrowotnej, co wyklucza możliwość działań w kierunku jej poprawienia.

Zobowiązania, że średnia płaca w ochronie zdrowia wyniesie 106% płacy w sferze produkcyjnej nie zostały spełnione. O wiarygodności i uczciwości podejmujących takie zobowiązanie świadczy rzeczywista wysokość zarobków, wynosząca obecnie zaledwie 2/3 wynagrodzenia w sferze produkcyjnej.

Potrzeby w dziedzinie ochrony zdrowia są nadal znacznie

krajowego przemysłu farmaceutycznego z firmami zagranicznymi.

Powaznym problemem jest oddłużanie ochrony zdrowia. Obecnie nie ma środków na leczenie, utrzymanie i remonty szpitali. Podstawą oddłużenia szpitali była błędna koncepcja, że długi powstały w wyniku niegospodarności. Oddłużenie powinno więc iść w parze z restrukturyzacją. Samo oddłużanie nie może poprawić stanu opieki zdrowotnej, bowiem mechanizmy prowadzące do zadłużenia nie



większe niż przyznawane środki. Równość szans w dostępie do opieki zdrowotnej ulega zmniejszeniu wobec rozwoju szarej strefy. W sytuacji rosnącego zróżnicowania finansowego społeczeństwa (bogaci stają się bogatszymi, a biedni biedniejszymi) dostępność do służby zdrowia staje się coraz bardziej zależna od statusu majątkowego. Płatna jest bezpłatna szkoła, podobnie jak płatne jest bezpłatne leczenie. Fikcyjne prawo do bezpłatnego leczenia, szkolnictwa, nauki, oraz tzw. szara strefa w ochronie zdrowia i inne zjawiska patologiczne, są skutkiem braku mechanizmów regulujących i organizujących działalność opieki zdrowotnej.

Nie jest również realizowana zasada solidaryzmu społecznego. Obecnie koszty leczenia pokrywają głównie ci, którzy chorują. Prawa wolnego rynku ignorują człowieka chorego, samotnego i spracowanego. Tu wcale nie chodzi o prymitywny egalitaryzm jednakowych żądań. Chorzy mają prawo - jako obywatele i podatnicy - do właściwej opieki i leczenia w razie choroby.

Nie został wprowadzony system motywacyjny. Nie ustalono norm zatrudnienia w zakładach opieki zdrowotnej, odpowiadających współczesnym potrzebom, zadaniom i warunkom pracy. Nie ustalono także rozsądnych z medycznego i ekonomicznego punktu widzenia standardowych procedur w opiece zdrowotnej. Grozi to załamaniem - już w wstępie - tworzonego systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Pomimo dużego osiągnięcia, jakim była zmiana w zasadach odpłatności za leki (podział leków, a nie społeczeństwa na grupy), nie udało się wprowadzić w pełni nowych zasad gospodarki lekami. Nie udało się uruchomić mechanizmu umożliwiającego efektywny system kontroli zużycia leków zabezpieczający właściwą farmakoterapię w skali krajowej. Dotychczasowa polityka rejestracyjna nie uwzględniła w należyty sposób cen leków. Nie został powstrzymany załew rynku aptecznego lekami zagranicznymi, tymi, które ani nie wnoszą postępu farmakoterapeutycznego (lepsze działanie), ani ekonomicznego (niższa cena). Nie zostały stworzone preferencyjne warunki umożliwiające konkurencję

zostały usunięte. Nie uwzględnia się podwyżek cen urzędowych, leków, energii, transportu, telefonów, niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania placówek ochrony zdrowia.

Za najważniejsze i szczególnie pilne zadania w sferze ochrony zdrowia należy uznać:

Obecnie koszty leczenia pokrywają głównie ci, którzy chorują. Prawa wolnego rynku ignorują człowieka chorego, samotnego i spracowanego.

- efektywną promocję zdrowego stylu życia i zapewnienie obywatelom właściwego poziomu ustalonych przez Światową Organizację Zdrowia warunków zdrowotności jednostek i całego narodu. Nie wystarczy apelować o zgodne z potrzebami zdrowotnymi spędzanie wolnego czasu, jeśli uniemożliwia to zanieczyszczenie środowiska naturalnego, bądź bariera kosztów,

- decentralizację zarządzania i finansowania opieki zdrowotnej poprzez wprowadzenie systemu samorządnych, niezależnych od Ministerstwa Zdrowia, ubezpieczeń zdrowotnych. Spowoduje to przepływ pieniędzy za pacjentem, a tym samym zweryfikuje zapotrzebowanie na łóżka szpitalne i liczebność personelu, umożliwi restrukturyzację szpitali i racjonalizację zatrudnienia w nich. Konieczne jest przede wszystkim powiększenie bazy opieki hospicyjnej i terminalnej. Przewidywane zmiany powinny spowodować zmniejszenie zjawisk korupcji w służbie zdrowia,

- umocnienie roli lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, jako najważniejszego ogniwa systemu nowoczesnej ochrony zdrowia,

- dalszy rozwój służby medycznej zapewniający właściwy poziom profilaktycznej ochrony zdrowia wszystkich pracujących, wprowadzenie kontroli jakości usług medycznych, opartych o wspomniane wcześniej standardowe procedury. Szpitale powinny uzyskiwać akredytację, a prywatne gabinete

ty podlegać certyfikacji przez izby lekarskie, - uczelnie powinny być w pełni autonomiczne w zakresie dydaktyki i nauki, jednakże należy stworzyć mechanizm zapewniający jednolitą kontrolę poziomu wiedzy absolwentów. Należy także zweryfikować przewidywane zapotrzebowanie na kadry fachowe i rozmiary kształcenia dostosować do rzeczywistych, perspektywicznych potrzeb.

Jedną z najsłabiej funkcjonujących części służby zdrowia jest praca niższego personelu medycznego. Należy stworzyć system (np. przez możliwość odbywania tą drogą obowiązku służby wojskowej) wypełniania tych zadań przez odpowiednio przeszkolonych wolontariuszy, kandydatów na studia medyczne i pielęgniarstwo itp. Należy przebudować system organizacji pracy szpitali, tak by pacjenci czekający na badania nie blokowali miejsc dla rzeczywiście chorych, zaś kosztowna aparatura była wykorzystywana w systemie ciągłym, a nie tylko kilka godzin na dobę. W organizacji szpitali i pracy lekarzy tkwią duże źródła oszczędności.

Ogromne spustoszenie moralne i zdrowotne czyni w Polsce alkoholizm. Należy podjąć szerokie działania, by stworzyć i realizować program walki z chorobą alkoholową, narkomanią; stworzyć trzeba szeroki program ochrony ekologicznej, tak jak konieczne są działania hamujące rozwój innych chorób społecznych: nowotworowych, chorób krążenia, różnego rodzaju zakażeń, w tym AIDS. Konieczne są posunięcia w zakresie rozwoju higieny. Polsce brakuje także skutecznych działań służących rehabilitacji adaptacji osób niepełnosprawnych.

Reforma administracji publicznej powinna być skoordynowana z trójszczeblowym systemem usług medycznych.

1) Gmina - do zadań gminy należałoby odpowiedzialność za promocję zdrowia i edukację prozdrowotną w szkołach. Gmina powinna gwarantować dostęp do podstawowej opieki lekarskiej tzw. lekarza pierwszego kontaktu. Lekarz bliżej pacjenta

- ten postulat można zrealizować, upowszechniając praktyki lekarzy rodzinnych i praktyki grupowe w miejsce dotychczasowych gminnych ośrodków zdrowia. Warto przy tym podkreślić, że budżet gminy nie finansowałby już etatów. Kasa ubezpieczenia zdrowotnego podpisywałaby kontrakt z lekarzem. Zadaniem gminy byłoby stworzenie takich warunków, by dobry lekarz zechciał osiedlić się w niej wraz z rodziną i służyć mieszkańcom nie tylko leczeniem, lecz także pomocą w rozwiązywaniu wszelkich problemów zdrowotnych.

2) Powiat - wiąże się nieodłącznie z pojęciem szpitala powiatowego. Wprowadzenie powiatu łączy się z przekazaniem uprawnień do prowadzenia szpitala wraz z własnością majątku. To składa na barki władz powiatowych odpowiedzialność za dostęp mieszkańców do usług lecznictwa zamkniętego. Standard oferowanych usług, dobór fachowego personelu zarządzającego, to zadanie dla władz powiatowych. Także decyzje dotyczące prywatyzacji szpitala, zabieganie o środki inwestycyjne lub przekazanie majątku w ręce spółki pracowniczej, gwarantowanie kredytów - leży w gestii powiatu.

3) Województwo - w nowej strukturze regionalnej, o charakterze rządowo-samorządowym, prowadziłoby regionalną politykę zdrowotną w ścisłej współpracy z Akademią Medyczną na swoim terenie. Kształcenie kadr (profil kształcenia, liczba studentów, praktyka kliniczna) to element polityki zdrowotnej prowadzonej przez administrację regionalną przy fachowym wsparciu własnego zaplecza naukowego. Zadaniem dla dużego województwa jest także nadzór ogólny nad siecią zakładów opieki zdrowotnej oraz planowanie inwestycji.

System powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, funkcjonującego w oparciu o samorządne kasy regionalne może zdać egzamin pod warunkiem ograniczenia liczby kas do trzech czy czterech w celu zmniejszenia obciążenia kosztami administracyjnymi, zapewnienia konkurencji wewnątrz kas i uniknięcia zbyt wielkich dysproporcji w ich dochodach w przeliczeniu na pacjenta.

Powiększony podział kompetencji pomiędzy poszczególne szczeble administracji, ucieleśnienie zasady pomocniczości państwa, pozostawiając Ministrowi Zdrowia finansowanie nielicznych instytutów resortowych, realizację narodowych programów ochrony zdrowia i nadzorowanie prawidłowego funkcjonowania całego systemu.

ZMIANY ZASAD PRYZNAWANIA RENT

Bez KIZ, renta szkoleniowa i lekarz orzecznik

- Znika z ubezpieczeń społecznych pojęcie renty inwalidzkiej i pojęcie inwalidztwa, a także komisje do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, co dalej?

- Od 1 września 1997 roku znika z gruntu ubezpieczeń społecznych pojęcie renty inwalidzkiej, pojęcie inwalidztwa, a także komisje do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, które dotychczas orzekały o inwalidztwie. W oparciu o te orzeczenia były przyznawane renty.

Reguluje to ustawa z 28 czerwca 1996 roku - o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym. Dz.U. nr 100 poz. 461. Ustawa ta była uchwalona już rok temu. Komisje i ich orzecznictwo stają się faktami historycznymi, ale to nie oznacza, że nie będzie rent i świadczeń, które mają zapewnić środki utrzymania dla osób, które stały się niezdolne do pracy. Renty zostają, ale znika inwalidztwo jako kryterium prawa do świadczeń rentowych.

- Zmienia się opcja traktowania osoby poszkodowanej...

- Dotychczasowy system w istocie rzeczy dawał alternatywę - albo jest ktoś zdolny do pracy, albo jest niezdolny i kwestia pozostawała jedynie ustalenie poziomu tej niezdolności i zaliczenie do I, II lub III grupy inwalidzkiej. Nowy system daje kilka możliwości zabezpieczenia rentowego osoby, która stała się niezdolna do pracy. Należy zauważyć, że w praktyce przy wielkiej ilości kalectw i stanów chorobowych zaś z drugiej strony wielkiej ilości zawodów i specjalności, nigdy

Z dyrektorem Oddziału ZUS we Wrocławiu
mgr. ANTONIM MALAKĄ rozmawia Elżbieta Pomorska.

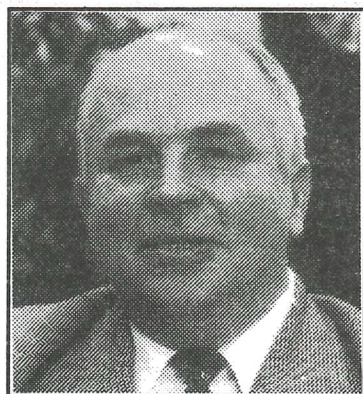
nie jest tak, że człowiek jest niezdolny do niczego. I właśnie nowy system w szerszym stopniu daje temu wyraz. Przewiduje zabezpieczenia: w stanach chorobowych, które rokuje ustąpienie poprzez rehabilitację, w sytuacjach kiedy ktoś jest niezdolny do dotychczasowej pracy, ale można go przekwalifikować i ponownie zatrudnić, w sytuacjach dłuższej niezdolności do zarabkowania. Renty stałe w nowym systemie przewiduje się jako ostateczność.

- Nowym świadczeniem jest renta szkoleniowa i świadczenie rehabilitacyjne...

- renta szkoleniowa jest rzeczywiście nowym świadczeniem. Będzie ona przyznawana osobom, które stały się niezdolne do dotychczasowej pracy, ale po przekwalifikowaniu mogą podjąć inną. Renta ta przyznawana będzie na okres 6 miesięcy z możliwością przedłużenia do 30 miesięcy. Jej wysokość została ustalona na 75 % podstawy wymiaru. Szkolenia zaś będą prowadzone przez urzędy pracy.

Świadczenia rehabilitacyjne zaś nie są niczym nowym, ale dotychczas były one przyznawane na niedużą skalę. Ponieważ od 1 stycznia 1996 roku ZUS rozpoczął prowadzenie rehabilitacji w ośrodkach sanatoryjnych i uzdrowiskach będzie szerzej stosowane.

- Kto będzie miał prawo do renty okresowej?



fol. E. Pomorska

- Dotychczas przyznawano rentę inwalidzką z oznaczeniem czasu badań okresowych. Inwalida po 2 - 3 latach powinien się zgłosić aby komisja stwierdziła czy jest jeszcze inwalidą, czy nastąpiła zmiana. Według nowej ustawy jeśli się okaże, że niezdolność ma czasowy charakter zostanie mu przyznana jedynie renta na czas określony - okresowa. Jeśli po tym okresie sytuacja zdrowotna i zarobkowa ulegnie zmianie na lepsze, nie będzie potrzeby przyznawania dalszej renty okresowej. Natomiast jeżeli przez czas pobierania renty okresowej nic u świadczeniobiorcy się nie zmieni, to sam będzie musiał ponownie starać się o rentę okresową, albo o prawo do renty na stałe.

- Według nowej ustawy sam rencista musi zabiegać o przedłużenie świadczeń?

- Nastąpiło odwrócenie sytuacji. Kiedyś ZUS wzywał rencistę na kolejne badania lekarskie, teraz sam zainteresowany, jeśli będzie chciał nadal pobierać rentę okresową - będzie niezdolny do pracy, będzie musiał zwrócić się o prawo do renty czasowej lub stałej.

- Będzie się człowieka rehabilitować dopóki będzie nadzieja, że uda się go uaktywnić i umożliwić mu samodzielną pracę.

- Chodzi o bardziej adekwatne do sytuacji zabezpieczenie socjalne człowieka. Często było tak, że człowiekowi przyznano rentę inwalidzką, on przyzwyczaił się do tego wygodnego statusu i dążył do jego utrzymania, co bulwersowało ludzi, którzy mówili: ZUS płaci mu rentę, a on zarabia na czarno. Oczywiście chodzi w tym przypadku o sprawy związane z możliwością rehabilitacji.

- Czy zmienia się także sposób orzekania o niezdolności do pracy? - Dotychczas komisja kierowała się czynnikami biologicznymi, a więc zwracano uwagę na stopień kalectwa - jak długotrwała jest choroba, jaka jest jej głębokość.

W nowym systemie akcent zostanie położony na niezdolność do zarobko-

wania, w znaczeniu braku możliwości uzyskiwania zarobku przy danym kalectwie lub chorobie. Wydaje się to zgodne z filozofią ubezpieczeń, bo renta nie ma być dodatkiem do kalectwa czy choroby. Ona ma zastąpić źródło utrzymania, środki materialne, które poszkodowany otrzymywał pracując, ale jej stracił ze względu na sytuację losową - kalectwo lub chorobę. W nowym systemie będzie się orzekało o niezdolności do zarabkowania, a nie o kalectwie.

- W jaki sposób zmienia się rola lekarza?

- Ponieważ zmienia się cały system orzekania o inwalidztwie, znikają dotychczasowe Komisje Lekarskie do Spraw Inwalidztwa i Zatrudnienia. Orzekanie tych komisji często było krytykowane. Komisje te powinny być orzekać nie tylko o przyznawaniu rent, ale także wskazywać możliwość dalszego zatrudnienia. Często związki inwalidów miały pretensje do ZUS, że zbyt ogólnie, albo zbyt drobiazgowo formułowały wskazania o możliwości kontynuowania zatrudnienia, co rodziło trudności dla tych osób.

Po 1 września lekarze orzekający w ramach ZUS, będą orzekali tylko dla celów rentowych. Natomiast orzekanie dla celów pozarentowych: zatrudnienia, ulg w podatkach, korzystania ze świadczeń pomocy społecznej, będzie prowadzone przez specjalne orzecznictwo w urzędach pracy.

- Był krytykowany fakt, że przy orzeczeniach komisji rozmywa się odpowiedzialność za orzeczenie, a decyzja pociąga za sobą ważne konsekwencje finansowe, często wypłacanie świadczeń przez kilkadziesiąt lat.

- Dlatego komisje zostaną zniesione 31 sierpnia 1997 r. i od 1 września 1997 r. będą orzekać jednoosobowo lekarze orzecznicy ZUS. Od tych orzeczeń nie będzie odwołania do wyższej instancji czy innego lekarza. Zainteresowany będzie mógł się odwołać bezpośrednio od decyzji rentowej wydanej w oparciu o te orzeczenia - do sądu.

Więc od 1 września tego roku orzeczenie lekarza orzecznika będzie jednym z dowodów w sprawie. W oparciu o ten zasadniczy dowód, ZUS wyda decyzję i jeżeli będzie ona niekorzystna dla zainteresowanego, może się on odwołać do sądu. Także wtedy, gdy przyznana mu będzie np. renta szkoleniowa lub czasowa, a on będzie żądał stałej renty.

- Czy ZUS będzie kontrolował lekarzy orzeczników pod kątem prawidłowego przyznawania rent?

- Na lekarzu orzeczniku będzie ciążyła wyłączna odpowiedzialność za orzeczenie. Z pewnością w początkowym okresie funkcjonowania nowego systemu będzie potrzebna ujednolicenia orzekania, bo to ma wielkie znaczenie dla zainteresowanych i dla spójności systemu.

- Chodzi o jednolite orzecznictwo w podobnych przypadkach?

- Tak właśnie chcemy ukierunkować

kontrolę i koordynację. Kontrolą będą lekarze nadzorujący, zatrudnieni na szczeblu oddziału. Mam nadzieję, że to rozwiązanie zapewni jednolitość orzecznictwa.

- Więc lekarze nadzorujący będą tylko wewnętrzną kontrolą ZUS?

- Podstawową rolę w nowym systemie orzecznictwa będą odgrywali lekarze orzecznicy i oni będą brali odpowiedzialność za wydane przez siebie orzeczenia. Jednakże nie oni sami będą występować w całym systemie, bo oprócz nich będą jeszcze lekarze konsultanci. Będzie to lekarz pomocniczy dla lekarza orzecznika. Orzecznik będzie mógł się zwrócić do konsultanta specjalisty przy wątpliwościach co do zgromadzonego materiału wyjściowego: analiz, badań, rokowań, itd. W oparciu o fachową merytoryczną wypowiedź będzie mógł wydać kompetentne orzeczenie.

Nowe rozwiązania organizacyjne dyktują też, że orzekanie będzie skupione tylko na szczeblu oddziału, w naszym przypadku we Wrocławiu.

Jeśli osoba spoza Wrocławia będzie wniosowała o przyznanie renty i nie będzie mogła stawić się do lekarza orzecznika, wówczas on będzie mógł ją skierować do lekarza konsultanta, który na jego zlecenie zbada tę osobę na miejscu.

- Ilu będzie lekarzy orzeczników, a ilu konsultantów we Wrocławiu?

- Na terenie Oddziału Wrocławskiego ZUS, który pokrywa się z województwem, będzie 4 lekarzy nadzorujących i 14 lub 15 lekarzy orzeczników. Lekarz orzecznik będzie na pełnym etacie. Liczba konsultantów będzie zależna od bieżących potrzeb. Będziemy ich zatrudniać na umowę o dzieło.

- Czy lekarze nie pracujący bezpośrednio dla ZUS też powinni być zainteresowani zmianą przepisów o rentach?

- Tak, chciałbym zaapelować do lekarzy aby przy rozważaniu sytuacji pacjentów o dłuższej niezdolności do pracy mieli na uwadze te szersze możliwości jakie dają nowe przepisy. A szczególnie to, że pojawia się możliwość przekwalifikowania w ramach renty szkoleniowej, że są możliwości rehabilitacji takiej osoby w ramach świadczenia rehabilitacyjnego i elastyczniejsza niż dotychczas możliwość zabezpieczenia rentowego. Chodzi o to, aby na takiego pacjenta, o jakim mówimy, nie patrzeć od razu jako na osobę, która do niczego się już nie nadaje i można ją tylko zabezpieczyć rentą stałą.

Zwracając się do lekarzy chciałbym też prosić o ich szczególną staranność w gromadzeniu dokumentacji leczniczej, którą potencjalny rencista będzie zobowiązany przedstawić, chcąc uzyskać określone świadczenia rentowe. Będzie to ważne nie tylko dla lekarza orzecznika ZUS, ale samego zainteresowanego. Brak należytej dokumentacji wyjściowej może skomplikować i wydłużyć procedurę przyznania świadczeń.

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego

firma farmaceutyczna Sanofi Winthrop

mają zaszczyt zaprosić na posiedzenie szkoleniowo-naukowe poświęcone

WSPÓŁCZESNYM ZASADOM LECZENIA NASTĘPSTW MIAŻDŻYCY

Posiedzenie odbędzie się 11 czerwca 1997 roku o godzinie 11.30 w Sali Konferencyjnej hotelu Wrocław przy ul. Powstańców Śląskich 57 we Wrocławiu

Program posiedzenia przygotowały

Katedra i Klinika Kardiologii,
Kierownik: prof. dr hab. Bogumił Halawa
Katedra i Klinika Chirurgii Serca
Kierownik: prof. dr hab. Tadeusz Bross
Katedra i Klinika Anfiologii
Kierownik: prof. dr hab. Rajmund Adamiec
Katedra i Klinika Chirurgii Naczyniowej
Kierownik: prof. dr hab. Klemens Skóra
Katedra i Klinika Neurologii
Kierownik: prof. dr hab. Ryszard Podemski
11.30 Prof. dr hab. Bogumił Halawa:
Poglądy na farmakologiczne leczenie choroby niedokrwiennej serca
12.00 Dr n. med. Wojciech Kustrzycki:
Współczesne metody chirurgicznego leczenia choroby wieńcowej
12.15 Dr n. med. Arkadiusz Derkacz:
Chorzy po PTA - obserwacja i leczenie.
12.30 Dr n. med. Maciej Czarnawski:
Miażdżycza zarostowa tętnic w aspekcie

możliwości leczenia zachowawczego.
12.55 Dr n. med. Jan Skóra, dr n. med. Dariusz Janczak:
Współczesne metody operacyjnego leczenia miażdżycy zarostowej tętnic.
13.20 Dr n. med. Bogusław Paradowski:
Współczesne poglądy na leczenie niedokrwiennej udaru mózgu.
13.45 Dyskusja
14.00 Lunch

Serdecznie zapraszamy nie tylko członków PTL, lecz także Koleżanki i Kolegów zainteresowanych tematem posiedzenia.

Przewodniczący
Oddz. Wrocławskiego PTL
Prof. dr hab.
Tomasz Szepletowski
Sekretarz
Oddz. Wrocławskiego PTL
Dr n. med. Jerzy Uzar

III Mistrzostwa Polski w Piłce Nożnej Lekarzy

Turniej Halowy Drużyn
szóstuosobowych

Mielec 27 - 28.09.1997 r.

Zgłoszenia drużyn do dnia
17 czerwca 1997 r.
Tel. (017) 583-2430 do 39 w.
261, 239, 237
lek. Zbigniew Bober w godz.
8.00-12.00
inż. Leszek Kołacz w godz.
7.30-15.00

Szanowny Pan
prof. Janusz Zaleski
Wojewoda Wrocławski

Szanowny Panie
Wojewodo,

Od kilku lat systematycznie spadają realne nakłady budżetowe na ochronę zdrowia w Polsce. W porównaniu z innymi krajami Europy środkowej, Rzeczpospolita Polska przeznacza o około 1,5% PKB mniej na zdrowie swoich obywateli. Dotyczy to tak wydatków na płace, jak i na wydatki rzeczowe.

Płace białego personelu, tak pielęgniarek jak i lekarzy, są wyjątkowo niskie w porównaniu z wartością wykonywanej przez nich fachowej pracy i podejmowaną w każdej godzinie odpowiedzialnością za zdrowie i życie chorych. Nasze wynagrodzenia stanowią zaledwie 80% wynagrodzenia pracowników zatrudnionych w przemyśle. Kwietniowa podwyżka nie rozwiązuje tych proporcji, jest jedynie wyrównaniem inflacyjnego spadku wynagrodzeń. Systematycznie pogłębia się dekapitalizacja placówek ochrony zdrowia. Szpitale i przychodnie nie są remontowane, nie ma pieniędzy na odnawianie sprzętu. Jak wynika z ostatniego raportu inspekcji pracy, wiele pracowni rentgenowskich wymaga natychmiastowego zamknięcia. Na Dolnym Śląsku, w porównaniu z innymi regionami Polski, szczególnie tragiczna sytuacja dotyczy opieki onkologicznej i kardiologicznej. Nasz głęboki niepokój budzą także nieprzemysłane akcje reformatorskie Ministerstwa Zdrowia i lokalnych urzędników, podejmowane bez konsultacji - przewidziane ustawowo z organami samorządu lekarskiego i związkami zawodowymi. To wszystko budzi najgłębszy niepokój fachowych pracowników służby zdrowia i pacjentów. Chcemy, aby obywatele polscy mieli zagwarantowany dostęp do nowoczesnie wyposażonych placówek ochrony zdrowia, w których będą leczeni przez godziwie opłacany personel.

Uczestnicy marszu protestacyjnego mówią zdecydowanie

NIE dotychczasowemu systemowi organizacyjnemu ochrony zdrowia

NIE upokarzającym zarobkom

NIE głodnym dyżurom

NIE skandalicznym warunkom pracy

NIE chaotycznym działaniom Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej.

Uczestnicy marszu protestacyjnego domagają się:

* stałych konsultacji przy tworzeniu budżetu na ochronę zdrowia,

* bieżącego opiniowania planów restrukturyzacyjnych,

* przedstawienia przez Urząd Wojewódzki stosowanego kryterium podziału środków finansowych na poszczególne zoz-y.

Z poważaniem

Przewodniczący
Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej
dr n. med.
Włodzimierz Bednorz

Protestowaliśmy

WE WROCŁAWIU

Lekarze i pacjenci zebrał się o godzinie 12.00 na placu Wolności. Na zaimprovizowanej trybunie przemówili do zebranych przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej dr Włodzimierz Bednorz i wiceprzewodniczący dr Ryszard Łopuch, a także przedstawiciele NSZZ "Solidarności" i Związku Zawodowego Lekarzy. Dr W. Bednorz mówił, że lekarze protestują przeciwko stale malejącym środkom na diagnozowanie i leczenie, droższym lekom, łamaniu przez Rząd praw pacjenta, niedoinwestowanym szpitalom, skandalicznie niskim płacami lekarzy, pseudoreformom ministra Zochowskiego. Dał przykład szpitala im. Marciniaka, w którym lekarze zarabiają tyle co salowe, a pensje wszystkich lekarzy to 80% płac sfery produkcyjnej. Mówił, że sytuacja niektórych gałęzi medycyny, na przykład kardiologii, na naszym terenie jest skandaliczna.

Pochód około 500 osób ruszył w milczeniu przez wrocławskie ulice z wielkim transparentem "Solidarności". Przodem jechała karetka reanimacyjna i wóz policyjny, a z tyłu karetka pogotowia.

Pochód podążał w milczeniu przez miasto i doszedł pod Urząd Wojewódzki. Po drodze do demonstracji przyłączali się pacjenci.

Pracownicy biura DIL rozdawali im podczas wycieczki i pochodu ulotki z prawami pacjenta.

Pod Urzędem Wojewódzkim czekał na lekarzy rząd wozów policyjnych. Wszyscy demonstrujący zgromadzili się na reprezentacyjnych schodach i otaczającym województwo placu.

Przed Urzędem Wojewódzkim wyszedł do demonstrantów wicewojewoda Andrzej Kalisz i wyjaśnił, że wojewoda wyjechał do Wielkiej Brytanii na seminarium poświęcone służbie zdrowia.

Dr Bednorz odczytał tekst protestu wspólny dla wszystkich województw, które obejmuje DIL i wręczył ten tekst wicewojewodzie, który przypominał lekarzom, że 28 marca został powołany zespół przedstawicieli wojewody, DIL, ZZL i NSZZ "Solidarność", który będzie usiłował rozwiązać problemy możliwe do załatwienia na gruncie lokalnym.

Do wicewojewody i rozmawiających z nim przedstawicieli Dolnośląskiej Izby Lekarskiej trudno się było przepchać, bowiem otaczali ich szalenie dziennikarze, fotoreporterzy i kamerzyści. Jednak przedstawicielki szpitala okulistycznego z Sobótki dopchały się i pytały wicewojewodę o sytuację swojej placówki, jednak nie otrzymały żadnej konkretnej odpowiedzi.

Bardzo licznie przybyli na demonstrację przedstawiciele wrocławskich dziennikarzy i bardzo szeroko relacjonowali przebieg protestu, informacje o nim ukazały się nie tylko w mediach lokalnych, ale także w "Rzeczpospolitej", "Życiu", "Super Expressie", głównym wydaniu Dziennika Telewizyjnego i w Panoramie. Szerokie przedstawienie wszystkim obywatelom problemów służby zdrowia i personelu medycznego jest konieczne, by nacisk na władzę był na tyle silny, aby zaczęły rozwiązywać nabrałymi problem służby zdrowia.

SPOTKANIE DELEGATÓW I PRZEWODNICZĄCYCH KÓŁ

21 marca 1997 r.

Głównym tematem tego spotkania, w którym uczestniczyło około 70 osób, była akcja protestacyjna 7 kwietnia.

Wiadomo już, że pielęgniarki i położne nie przyłączą się do samorządu lekarskiego; będą przedstawiciele "Solidarności". W czwartek 3 kwietnia na konferencji prasowej zostały przekazane mass mediom wszystkie informacje na temat poniedziałkowego marszu.

Dr R. Łopuch omówił sprawy związane z proponowaną siatką płac i podwyżkami w służbie zdrowia. Zwrócił uwagę na to, że rozpoczęta przez związki zawodowe chirurgów i anesteziologów walka z dyrekcją poszczególnych szpitali może w rezultacie skłócić środowisko. Gdyby podjąć walkę generalną, można byłoby wywalczyć centralne pieniądze, ale do tego potrzebna jest współpraca wielu środowisk.

Przekształcanie placówek służby zdrowia w samodzielne zakłady opieki zdrowotnej nie ma umocowania prawnego, a finansowanie tych nowych jednostek jest bliżej nieokreślone, tak jak większość obecnych przemian w ochronie zdrowia, które mają stwarzać wrażenie, że coś się dzieje. Problem w tym, że nie idą za tym odpowiednie finanse. Ale przynęta działa i wielu dyrektorów decyduje się na samodzielność.

Kol. R. Łopuch przypomniał w związku z tym, że do 1997 roku - zgodnie z planami administracji - wszyscy stomatolodzy mieli podpisać kontrakty, a do dziś na Dolnym Śląsku nikt kontraktu nie podpisał i nic się z tego powodu nie wydarzyło.

W dyskusji nie było głosów przeciwnych marszowi; m. in. zwrócono uwagę na decydujące znaczenie licznego udziału kolegów w akcji protestacyjnej.

- Uważam, że obowiązuje nas lojalność i dyscyplina w stosunku do ustaleń zjazdowych - powiedział dr Roman Hajzik.

W związku z marszem 7 kwietnia przewodniczący DRL, dr W. Bednorz skierował do wszystkich dyrektorów ZOZ-ów pismo w sprawie zwolnienia kolegów na tę akcję.

MG

W JELENIEJ GÓRZE

Lekarze z województwa jeleniogórskiego piketowali Urząd Wojewódzki pod hasłem "Tak dalej być nie musi - gorzej być nie może". Dr Aldona Białas pełnomocnik DIL na województwo powiedziała zgromadzonym, że lekarze nie będą się stosować do ministerialnych postulatów i leczyć najtańszymi lekami. Do około 100 manifestantów wyszedł wojewoda Janusz Pezda w towarzystwie lekarza wojewódzkiego R. Jankiewicza i dyrektora Wydziału Zdrowia J. Stasiaka. Na ich ręce został złożony protest lekarzy województwa jeleniogórskiego.

W WAŁBRZYCHU

W tym mieście w południe delegacja na czele z dr. Janem Adamusem wałbrzyskim pełnomocnikiem DIL i lekarzami z ZZL udała się do Urzędu Wojewódzkiego, gdzie przyjął ich dyrektor generalny Henryk Ślusarz. Lekarze wręczyli petycję, taką jaką odczytano w pozostałych województwach, dodając jeszcze postulaty dotyczące Wałbrzyskiego, w której domagano się zwiększenia funduszy dla uzupełnienia sprzętu medycznego i podwyższenia płac. Dr Adamus udzielił wypowiedzi miejscowym mediom, powiedział m.in., że lekarz, aby zarobić 2000 zł miesięcznie musiałby pracować 28 godzin na dobę.

(EP)

W LEGNICY

Demonstracja lekarzy 7 kwietnia odbyła się bezpośrednio przed Urzędem Wojewódzkim. Do zebranych przemówili członkowie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej Robert Szwed i Artur Kwaśniewski, omawiali dotychczasowe formy protestu oraz odczytali petycję do Wojewody opracowaną przez DIL.

Lekarz Wojewódzki Jerzy Turzański, który pojawił się również przed gmachem Urzędu, oświadczył, że przekazuje petycję Wojewodzie i władzom centralnym oraz wyraził przekonanie, iż sprawa podnoszonych postulatów - "w pewnym sensie jest w jakiś sposób do spełnienia", lecz zaraz dodał: - "ze zdaje sobie sprawę z ilości środków przeznaczanych na opiekę zdrowotną, która nie może w pełni zaspokoić tego wszystkiego, czego wszyscy by chcieli".

Uzyskano w ten sposób pełną zgodność poglądów co do mizernej kondycji opieki zdrowotnej i Lekarz Wojewódzki wniósł się w tłum demonstrujących kolegów lekarzy, już jednak nie przekonując nikogo jakoby "w pewnym sensie" można było spodziewać się realizacji tych postulatów, które środowisko lekarskie uznało za fundamentalne dla uzdrowienia lecznictwa, a więc, obyśmy tylko zdrowi byli.

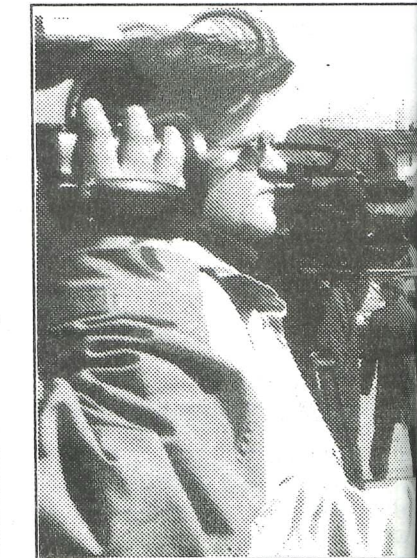
Andrzej St. Lipiński

W KRAJU

W tym dniu anesteziolodzy ze szpitala w Brodnicy w województwie toruńskim zapowiedzieli, że od następnego tygodnia nie będą znieczulać pacjentów przy zabiegach zaplanowanych. Będą znieczulać tylko w wypadkach bezpośredniego zagrożenia życia.

Rozpoczęli protest również anesteziolodzy wałbrzyscy, o czym szeroko obok. Od 1 maja planują rozpocząć protest anesteziolodzy z Oleśnicy.

(EP)



Dziennikarze pro...



7 kwietnia



Wojewódzkim w Legnicy - pierwsi od lewej członkowie DRL Artur Kwaśniewski i Robert Szwed. Fot. Andrzej Lipiński



Około 500 lekarzy zebrało się na wiec na Placu Wolności we Wrocławiu. Fot. Elżbieta Pomorska



...przepytawali dr Bednorza na wiecu...



Pracownice Biura DIL podczas przemarszu rozdawały pacjentom ulotki.



...Anda Tyszkowska z "Gazety Robotniczej" i doktorami: Łopuchem i Bednorzem.



Przed UW we Wrocławiu kamery i reporterzy ściśle "obstawili" wicewojewodę Andrzeja Kalisza i przedstawicieli DIL.

8 kwietnia 1997 roku grupa siedmiu anestezjologów z Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu wypowiedziała umowę o pracę z dniem 1 czerwca 1997 roku, jeśli Dyrekcja nie podniesie im uposażeń. Z doktorem JACKIEM DOMEJKO specjalistą II stopnia anestezjologii i intensywnej terapii rozmawia Renata Chrzan

- Co było przyczyną podjęcia takiej decyzji?

- Większość anestezjologów pracujących w naszym Szpitalu to specjaliści II stopnia, którzy otrzymują wynagrodzenie według stawki w grupie 19. W 1995 roku w wyniku przeprowadzonej akcji protestacyjnej anestezjologów otrzymali o około 100 złotych więcej ponad planowaną podwyżkę, którą otrzymali wszyscy lekarze. Zmieniono wtedy system naliczania pieniędzy w lecznictwie otwartym, co pozwoliło uzyskać 104% kwoty bazowej do podwyżek. Stało się to możliwe dzięki poparciu wszystkich lekarzy zrzeszonych w różnych związkach zawodowych. Po dwóch latach nasze zarobki znalazły się w środku tabeli w porównaniu z anestezjologami szpitali miejskich i rejonowych. Prosiłiśmy Dyrekcję o wyrównanie różnicy w uposażeniu. Dyrekcja jednak nie wyraziła zgody, dlatego postawiliśmy ultimatum: albo otrzymamy maksymalną stawkę, albo wypowiedziemy umowy o pracę. Do kwietnia 1997 roku anestezjolog z II stopniem specjalizacji w naszym Szpitalu zarabiał brutto przeciętnie 850 złotych, przy maksymalnej stawce 960 złotych dla specjalistów I stopnia. Od kwietnia bieżącego roku, według nieoficjalnych danych stawka maksymalna wynosi 1360 złotych dla grupy 19. Anestezjolog z II stopniem specjalizacji, po wynegocjowaniu podwyżki w wysokości 140 złotych na etat, zarabiałby około 990 złotych brutto. Do maksymalnej stawki brakuje kwoty około 370 złotych i o nią walczymy.

Nasza akcja jest pionierska i dlatego powinna być wspierana przez wszystkich anestezjologów i pozostałych lekarzy.



od 15.30 do 8.00 dnia następnego, a w dni wolne od pracy 24 godziny. W naszym szpitalu jest do obsadzenia 60 dyżurów. W miesiącu pełnię minimum 10 dyżurów, a przy brakach personelu nawet 16. Pracuję wtedy około 400 godzin miesięcznie. Wynagrodzenie za godzinę wynosi 5 złotych brutto. Aby zarobić na usługę fryzjerską musimy - ja i mój kolega neurochirurg z doktoratem i II stopniem specjalizacji - pracować dwie godziny.

- Czy środowisko lekarzy jest solidarne?

- Dyrekcja chce nas podzielić używając fałszywych argumentów na temat konieczności zabrania pieniędzy jednym

Stworzyć monopol pracodawców

Możemy podjąć uciążliwe dla dyrekcji szpitali formy protestu, gdyż nasza specjalizacja jest deficytowa. W ten sposób możemy stworzyć monopol pracodawców. Żądamy też poprawy warunków pracy dla dobra pacjenta.

- Dyrektor Szpitala uznał nasze żądania za niemożliwe do spełnienia z powodu braku środków finansowych.

- Dyrektorom innych jednostek służby zdrowia również brakowało pieniędzy na podwyżki pensji dla pracowników, jednak po uruchomieniu rezerw budżetowych wojewody stały się możliwe podwyżki uposażeń. Od początku naszego protestu wskazywaliśmy rezerwy budżetowe jako źródło finansowania naszych postulatów.

Dyrekcja próbuje uzasadnić, iż anestezjologzy zarabiają więcej niż inni lekarze. Jednak nie jest to dla nas przekonujący argument, gdyż chirurdzy i ortopedzi nie zarabiają mało, tylko o wiele za mało w porównaniu z tym, co powinni. Chcemy w warunkach obowiązującego prawa i taryfikatorów osiągnąć górną granicę siatki wynagrodzeń

- Czy pracujecie więcej od innych lekarzy?

- Mamy więcej zadań niż inni anestezjologzy, gdyż nasza placówka jest ośrodkiem specjalistycznym, gdzie wykonywane są także operacje neurochirurgiczne, ortopedyczne i z zakresu chirurgii naczyniowej. Największe obciążenia skupiają się wokół bloku operacyjnego. Zespoły chirurgiczne zmieniają się, a anestezjolog znieczula do wielu zabiegów. Dlatego przyznanie nam maksymalnego uposażenia byłoby zgodne z modelem zachodnim, gdzie pomiędzy wykonywaną pracą a wynagrodzeniem istnieje ścisłe powiązanie. Mamy moralne i etyczne prawo do żądania podniesienia naszych uposażeń, gdyż szpital jest dla nas jedynym miejscem zatrudnienia. W szpitalach miejskich i rejonowych anestezjologzy nie są tak bardzo obciążeni pracą jak u nas, a otrzymują maksymalną stawkę wynagrodzenia.

Wręczyliśmy Dyrekcji trójstronnicową listę naszych dodatkowych obowiązków. Należą do nich między innymi jednoczesne zabezpieczenie bloku operacyjnego i oddziału intensywnej terapii, znieczulanie do zabiegów neurochirurgicznych, rozległych zabiegów chirurgicznych oraz z zakresu chirurgii naczyniowej (protezy Y, udrażnianie tętnic), znieczulanie do zabiegów ortopedycznych (endoprotezy), do tomografii komputerowej (przy krwiakach, u chorych pobudzonych, niepełnosprawnych i dzieci). Oprócz tego interweniujemy na wszystkich oddziałach prowadząc akcje reanimacyjne, przeprowadzamy wizyty anestezjologiczne i konsultacje, zajmujemy się walką z bólem u pacjentów po zabiegach operacyjnych. Ponieważ powiększyło się terytorium naszego regionu chirurgicznego liczba znieczuleń wzrosła o około 30%.

Anestezjologzy zabezpieczają także kopalnie i w razie konieczności zjeżdżają pod ziemię. Za takie wyjazdy nie otrzymują od kopalń żadnych dodatków do pensji. Do naszych obowiązków należą także dyżury w karetce reanimacyjnej.

- Ile godzin miesięcznie pracuje anestezjolog?

- Pełny etat wynosi 170 godzin. Dochodzi do tego minimum 6 dyżurów miesięcznie. Trwają one w dni powszednie

lekarzom, aby móc dodać innym. Anestezjologów jest w Polsce ponad 3000 i stale ich brakuje. Środowisko powinno się skonsolidować i dla dobra wszystkich działać razem.

- Czy lekarze z Pogotowia Ratunkowego zamierzają także przyłączyć się do strajku?

- Lekarze z Pogotowia nie podjęli jeszcze ostatecznej decyzji.

- Dlaczego żądacie zmiany warunków pracy?

- Na salach operacyjnych pracujemy na trzydziestoletnim sprzęcie, bez atestów, nie spełniającym żadnych norm. Aparaty nie mają alarmów połączeniowych i nie sygnalizują spadku ciśnienia tętna. Po wprowadzeniu pulsoksymetrów i kapnografów sytuacja się nieco poprawiła, ale nie możemy zapewnić optymalnych parametrów na stole operacyjnym, zgodnych ze standardami europejskimi.

Po wielu latach nacisków zarówno ze strony anestezjologów, jak i ordynatora, Dyrekcja Szpitala zobowiązała się do zakupu aparatów do znieczulenia, na które z niecierpliwością czekamy.

- A co z zaopatrzeniem w leki?

- Brakuje leków do chirurgii jednego dnia. Do znieczuleń używamy gazów starej generacji na przykład Halothanu lub anestetyków dożylnych już rzadko używanych na Zachodzie. Zamiast nowych leków mamy nowy zapis w ustawie, mówiący o tym, że lekarz w każdych warunkach i z narażeniem własnego życia ma obowiązek ratować innych.

- Czy praca anestezjologa jest szkodliwa?

- Na bloku operacyjnym wszyscy lekarze są narażeni na promieniowanie rentgenowskie nieobojętne dla zdrowia. Dołącza do tego promieniowanie podczerwone czy ultrafioletowe, a także silne pole elektromagnetyczne. Anestezjologzy pracują w oparach hepatotoksycznych gazów.

Na oddziale intensywnej terapii występuje skażenie bakteriologiczne. Nasza praca to głębokie stresy i dyskomfort, które pogarszają zdrowie i skracają życie. Nie żądamy podwyżki w wysokości dwóch lub trzech średnich krajowych, bo wiemy, że dziś to nierealne, żądamy tylko podniesienia naszych plac do górnej granicy ustalonej przez taryfikator, zgodnie z rynkowym popytem na nasze usługi.

- Co Pan sądzi o niewypisywaniu aktów zgonów?

- Protest i strajk lekarzy trwa już od roku. Przeciąganie go powodują manipulacje opinią publiczną i stwarza front niezadowolonych przeciwko lekarzom. Protest przewidywał stopniowanie uciążliwości. Obecnie jest on nastawiony na wybory parlamentarne i budżet w 1998 roku. Niewypisywanie aktów zgonów jest ostatecznym aktem po strajku włoskim. Akcją taką można by przeprowadzić, gdyby było wiadomo, iż ma ona szansę powodzenia i trwałaby równoległe z żądaniem realizacji postulatów mieszczących się w realiach gospodarczych i politycznych tego kraju.

Kierunki działań wytyczone przez anestezjologów powinny stać się wzorcem służącym do konsolidacji środowiska lekarskiego w trakcie przemian, a zwłaszcza teraz, gdy czekają na nas trudne decyzje związane z przejściem placówek na tak zwaną samodzielnosc.

WYBORY 97

Tabelki pokazują jak głosowali w Sejmie wybrani przez Ciebie posłowie. Zastanów się czy reprezentują Twój interes.

WOJEWÓDZTWO WROCŁAWSKIE

| Nazwisko i imię | Ustawa budżetowa | | | | Ustawa o zawodzie lekarza | | | | Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym | | | |
|----------------------|------------------|---------|----------|-----------|---------------------------|---------|----------|-----------|---|---------|----------|-----------|
| | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. |
| Bartoszewicz Zygmunt | | | | X | X | | | | X | | | |
| Berny Maria | X | | | | | | | nieob. | | | | nieob. |
| Błasiak Wojciech | | X | | | X | | | | | X | | |
| Dobrosz Janusz | X | | | | X | | | | X | | | |
| Działocha Kazimierz | X | | | | X | | | | X | | | |
| Frasyniuk Władysław | | X | | | X | | | | | X | | |
| Gawlik Radosław | | X | | | X | | | | | X | | |
| Jaształ Teresa | X | | | | X | | | | X | | | |
| Kaleta Józef | X | | | | | | | | X | | | |
| Labuda Barbara | | | | X | X | | | | X | | | |
| Mazurkiewicz Marek | X | | | | | | | | X | | | |
| Pisarek Zdzisław | | | | X | X | | | | | X | | |
| Rogowski Stanisław | | | | X | X | | | | | X | | |
| Szymański Jan | X | | | | | | | | X | | | |
| Turko Ludwik | | X | | | X | | | | | X | | |

WOJEWÓDZTWO WAŁBRZYSKIE

| Nazwisko i imię | Ustawa budżetowa | | | | Ustawa o zawodzie lekarza | | | | Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym | | | |
|---------------------|------------------|---------|----------|-----------|---------------------------|---------|----------|-----------|---|---------|----------|-----------|
| | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. |
| Budnik Krzysztof | | X | | | | | | X | | X | | |
| Dyduch Marek | X | | | | | X | | | X | | | |
| Gibuła Ryszard | X | | | | | | | nieob. | | | | nieob. |
| Grabek Józef | X | | | | X | | | | X | | | |
| Jakubczyk Zygmunt | | X | | | | | X | | | X | | |
| Jedoń Mieczysław | X | | | | X | | | | X | | | |
| Kowalczyk Michał | | | | X | X | | | | | X | | |
| Kucharski Stanisław | X | | | | X | | | | X | | | |
| Kurzawa Jarosław | X | | | | X | | | | X | | | |
| Lityński Jan | | X | | | X | | | | | X | | |
| Pogoda Czesław | X | | | | X | | | | X | | | |

WOJEWÓDZTWO JELENIOGÓRSKIE

| Nazwisko i imię | Ustawa budżetowa | | | | Ustawa o zawodzie lekarza | | | | Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym | | | |
|----------------------|------------------|---------|----------|-----------|---------------------------|---------|----------|-----------|---|---------|----------|-----------|
| | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. |
| Cieślak Jerzy | | | | nieob. | | | X | | X | | | |
| Jankowski Jerzy | X | | | | X | | | | X | | | |
| Karbowski Jan | X | | | | X | | | | X | | | |
| Michalski Marian | X | | | | X | | | | X | | | |
| Nowak Ryszard | | X | | | X | | | | | X | | |
| Szmajdziński Jerzy | X | | | | X | | | | X | | | |
| Zawiła Marcin Edward | | X | | | X | | | | | | | X |

WOJEWÓDZTWO LEGNICKIE

| Nazwisko i imię | Ustawa budżetowa | | | | Ustawa o zawodzie lekarza | | | | Ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym | | | |
|-------------------|------------------|---------|----------|-----------|---------------------------|---------|----------|-----------|---|---------|----------|-----------|
| | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. | za | przeciw | wstrzym. | nie głos. |
| Gliniecki Lubomir | | | | X | X | | | | X | | | |
| Kienig Edward | X | | | | X | | | | X | | | |
| Kowska Bronisława | X | | | | X | | | | X | | | |
| Pałyk Eugeniusz | | | | nieob. | X | | | | X | | | |
| Samborski Tadeusz | X | | | | X | | | | | | | X |
| Zbrzyzny Ryszard | X | | | | | X | | | X | | | |

WYBORY 1997

Drogi Pacjencie, Pracowniku Służby Zdrowia

W czasie nadchodzących wyborów nie głosuj ponownie na następujących posłów i senatorów z Twojego okręgu:

WOJEWÓDZTWO WROCŁAWSKIE

Senatorowie i posłowie, którzy poparli głódowy budżet na ochronę zdrowia, głosowali za niekorzystną ustawą ubezpieczeniową oraz nie poparli ustawy o zawodzie lekarza:

Senatorowie: 1. Berny Maria
2. Działocha Kazimierz

Posłowie: 1. Bartoszewicz Zygmunt
2. Dobrosz Janusz
3. Jaształ Teresa
4. Kaleta Józef
5. Labuda Barbara
6. Mazurkiewicz Marek
7. Szymański Jan

WOJEWÓDZTWO WAŁBRZYSKIE

Senatorowie i posłowie, którzy poparli głódowy budżet na ochronę zdrowia, głosowali za niekorzystną ustawą ubezpieczeniową oraz nie poparli ustawy o zawodzie lekarza:

Senatorowie: 1. Kucharski Stanisław

Posłowie: 1. Dyduch Marek
2. Gibuła Ryszard
3. Grabek Józef
4. Jedoń Mieczysław
5. Kurzawa Jarosław
6. Pogoda Czesław

WOJEWÓDZTWO JELENIOGÓRSKIE

Senatorowie i posłowie, którzy poparli głódowy budżet na ochronę zdrowia, głosowali za niekorzystną ustawą ubezpieczeniową oraz nie poparli ustawy o zawodzie lekarza:

Senatorowie: 1. Cieślak Jerzy

Posłowie: 1. Jankowski Jerzy
2. Karbowski Jan
3. Michalski Marian
4. Szmajdziński Jerzy

WOJEWÓDZTWO LEGNICKIE

Senatorowie i posłowie, którzy poparli głódowy budżet na ochronę zdrowia, głosowali za niekorzystną ustawą ubezpieczeniową oraz nie poparli ustawy o zawodzie lekarza:

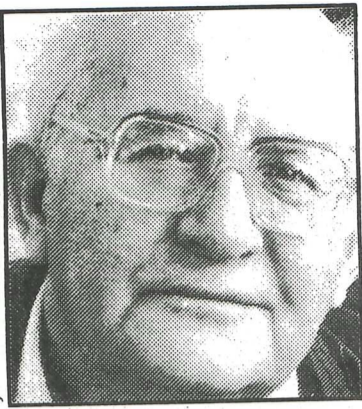
Senatorowie: 1. Kienig Edward

Posłowie: 1. Gliniecki Lubomir
2. Kowska Bronisława
3. Samborski Tadeusz
4. Zbrzyzny Ryszard

Konieczne jest zwiększenie budżetu na służbę zdrowia!
To Rząd łamie prawa pacjentów!
Pacjencie pamiętaj! Lek w Polsce są najdroższe w Europie!

TWÓJ LEKARZ

Z dziejów dolnośląskiej służby zdrowia



Jerzy B. Kos

Cieplice, Duszniki, Polanica i Kudowa, Szczawno, Łądek i Świeradów, a także kilka innych mniej znanych, ale przecież bardzo atrakcyjnych zdrojów, uzdrowisk, miejscowości kuracyjnych Dolnego Śląska miało ugruntowaną sławę i znaczenie i przez dziesiątki lat z powodzeniem konkurowało z kurortami Austrii, Szwajcarii i Włoch. Wymieniano je i reklamowano w pismach lekarskich i w informatorach, budowano kąpieliska, sanatoria i pensjonaty, zakładano parki, wytyczano trasy spacerowe, zachęcano do przyjazdu chorych i bogatych, bo ci biedni szansy na to nie mieli.

Prawie w tym samym czasie - na przełomie XVIII i XIX w. - powstały niewielkie uzdrowiska w pobliżu Wrocławia, w miejscowościach położonych w paśmie Wzgórz Trzebnickich, zwanych dawniej (i pięknie!) Kocimi Górami, a były to Jemielno koło Góry, Bukowina Sycowska oraz Skarszyn, Oborniki Śląskie i Trzebnica.

O Jemielnie i jego "kwaśnych wodach Karolowych" wspomina pierwszy wydany po polsku przewodnik po uzdrowiskach, napisany przez medyka leszczyńskiego Ernesta Jeremiasza Neifelda, który ukazał się w 1756 r. Do zabiegów balneologicznych wykorzystywano miejscowe źródła, którym przypisywano właściwości lecznicze. Pierwsza wzmianka o Skarszynie Zdroju (Bad Skarsine) pojawiła się w 1860 r. Funkcjonował już w tym czasie zbudowany w tej miejscowości zakład zdrojowy korzystający z miejscowych borowin i wód leczniczych, a nieliczni kuracjusze, zgodnie z zaleceniami księdza Sebastiana Kneippa, hasali po łąkach i pławili się w stawie. Do dzisiaj przetrwały po dawnym zdroju fundamenty budynków i drewniane rury doprowadzające wodę ze źródeł.

Znacznie wcześniej założono uzdrowisko w niewielkiej Bukowinie Sycowskiej. W 1796 r. (jak podaje Andrzej Zieliński) wzniesiono niewielki pawilon zdrojowy na terenie kolonii Antal, leczono kąpielami, bowiem woda "z powodu swego smaku nieprzyjemnego, cierpkiego" mogła być używana tylko do kąpiele. Właściwości fizyko-chemiczne i lecznicze bukowińskich wód stały się przedmiotem pracy doktorskiej Seweryna Robińskiego z pobliskiego Krotoszyń, przedstawionej w 1863 r. na Uniwersytecie Berlińskim. Praca nosiła tytuł: "De Bukovina balneo silesiaco. Dissertatio inauguralis balneologica..." Autor pracy podpisał ją: Severinus Robiński, Polonus. Trzy lata później praca została opublikowana w przekładzie niemieckim w piśmie "Deutsche Klinik". Wody Bukowińskie miały być przydatne, co potwierdzały doświadczenia miejscowego lekarza zdrojowego dr. Fiebicha, do leczenia schorzeń reumatycznych, chorób kobiecych i podagry. Właścicielem zakładu wodoleczniczego był wówczas, w połowie XIX wieku, Weyrauch. Położenie Bukowiny w pobliżu granic Księstwa Poznańskiego i Królestwa Polskiego sprawiło, że liczni kuracjusze przyjeżdżali do zdroju spoza kordonów granicznych. "Dziennik Poznański" z 1862 r. tak dodatkowo zachwalał kurację w Bukowinie: "Tu oprócz słiznej przyrody oddycham powietrzem rodzinnym, tu nie słyszę pomieszania języków jak przy

wieży Babel, ale wszędzie, gdzie stąpie, słyszę mowę rodzinną, ojczystą". Informacje reklamujące uzdrowisko adresowane były do Polaków i osób mniej zamożnych. Polecano leczenie "stabości brzucha, nerwów, reumatyzmu, bóleści pacierzowych i łamania w kościach" zaledwie za 30 talarów. Była to cena umiarkowana, wiele niższa aniżeli koszty leczenia w głośnych uzdrowiskach u podnóża Sudetów.

Z upływem lat, zwłaszcza po zmianie granic po I wojnie światowej, Bukowina Zdrój stała się miejscowością przygraniczną, pozbawioną dawnej klienteli. Mieszkańcy Wielkopolski korzystali z usług uzdrowiska w Rymanowie, Cieclocinku i Busku, a mieszkańcy Wrocławia nadal jeździli do pobliskiej Trzebnicy i Obornik Śl., albo odleglejszych uzdrowisk na południu Dolnego Śląska, które przeżywały wówczas swój "złoty okres". W latach trzydziestych dalsze utrzymywanie domu zdrojowego w Bukowinie Sycowskiej przestało być opłacalne - uzdrowisko zlikwidowano.

W wydanej w 1914 r. "Kronice miasta Trzebnicy" napisanej przez Hermana Joachimima, rektora miejscowej szkoły ewangelickiej, początki trzebnickiego uzdrowiska opisano następująco: "W 1887 r. właściciel ziemski Otto Muller odkrył bagna (borowiny) na swojej posiadłości położonej pomiędzy miastem a Lasem Bukowym, które według analizy przeprowadzonej przez tajnego radcę rządowego dr. Pollecka wykazały właściwości lecznicze... Dlatego Otto Muller założył na swojej ziemi uzdrowisko, kąpielisko błotne z zakładem lecznictwa wodnego i nadał mu nazwę "Zdrój Jadwigi" ("Hedwigsbad"). I maja 1888 r. miało miejsce otwarcie Domu Zdrojowego wybudowanego w ładnym stylu".

Do dzisiaj zachowała się obszerna analiza fizyko-chemiczna wód i borowin badanych w laboratorium dr. Pollecka w Berlinie, która potwierdziła - posługując się ówczesnymi normami - ich właściwości lecznicze.

Budowę trzebnickiego uzdrowiska rozpoczęto z dużym rozmachem w 1887 r. Projektantem i budowniczym był Hubert Jantke, którego przedsiębiorstwo budowlane wzniosło kilkanaście budynków, a wśród nich kościół w Lesie Bukowym, kamienice przy ul. ks. Wawrzyńca Bochenka oraz pensjonaty przy ul. Armii Krajowej. Zakład Zdrojowy dysponował 50 pokojami "z oszklonymi werandami do kąpiele słonecznych", w których, jak zachęcały ogłoszenia reklamowe, "Goście znajdą dobre przyjęcie, miłą obsługę i wysokiej jakości terapię". Na parterze Hotelu Zdrojowego, o czym wspomina informator "Bad Trebnitz in Schlesien", mieściły się pokoje dla kuracjuszy, czytelnia i pokoje towarzyskie, a latem czynna była sala bilardowa i duża sala zdrojowa, w której odbywały się koncerty. Sala zdrojowa łączyła się z werandą, "która służy kuracjom w gorące wieczory jako przyjemne miejsce pobytu i wypoczynku..." Natomiast na górnych piętrach mieściły się pokoje gościnne I i II klasy z łazienkami, parówkami, pokojami zabiegowymi. W budynku znajdował się basen kąpielowy ze stałym przepływem wody. Wodę o właściwościach leczniczych doprowadzano ze źródeł: "Królewskiego", "Jadwigi" i ze "źródła gorzkiego", które znajdują się do dzisiaj w dolinkach Lasu Bukowego. Borowiny do kąpiele błotnych wydobywano na łąkach położonych obok Zakładu Zdrojowego - w miejscu, gdzie są obecnie stawy i basen kąpielowy.

Do dzisiaj zachowały się fotografie niektórych pomieszczeń "Zdroju Jadwigi", eleganckie salony z kanapami i fotelami z oknami przysłoniętymi ozdobnymi kotarami, stoliki do gry, a obok nich palmy w dużych donicach, grupy kobiet i mężczyzn w eleganckich wieczorowych strojach. Fo-

WYSYCHAJĄCE ZDROJE



Dawny Dom Zdrojowy w Trzebnicy.

tografie nie przekazują tego, co działo się w owe przesycone muzyką wieczory: dyskretne gesty i spojrznia, ulotne słowa, pierwsze miłosne westchnienia i zauroczenia.

Na wzgórzach, w pobliżu Zakładu Zdrojowego, wytyczono aleje i ścieżki oraz posadzono buki i modrzewie, które obecnie tworzą wysoki, nieregularny las. Kawiarnia zdrojowa "Szwajcarka" serwowała wodę mineralną, mleko i kefir. Atrakcją trzebnickiego zdroju było "kąpielisko błotne Kneippa, nowy basen kąpielowy o powierzchni 800 m², zadbane korty tenisowe, staw z gondolami" oraz "dobre tereny narciarskie, ślizgawki i tory saneczkowe", a także "idylliczne krajobrazy" najbliższych okolic. Wszystkie budynki miały oświetlenie elektryczne, a łazienki wyposażone były w wanny. Reklamówka wydana w 1926 r. informuje ponadto, że przy Zakładzie Zdrojowym, którego właścicielką była Maria Wiesse, znajdują się garaże, a nawet czynna jest wypożyczalnia samochodów.

Już w pierwszym roku działalności Zdroju Jadwigi z jego usług skorzystało 4303 kuracjuszy, aby w 1906 r. przekroczyć liczbę 6 tysięcy. Zachowane dokumenty wymieniają nazwiska pierwszych lekarzy, a byli nimi: dr Korner, dr Rommerkirch, dr Winkler, dr Reinkober i dr Albrecht.

Trzebnicki Zakład Zdrojowy leczył chorych z dolegliwościami reumatycznymi, ogólnym wyczerpaniem oraz chorych na choroby płuc i choroby kobiece. W terapii wykorzystywano zasoby własnych wód mineralnych i borowin leczniczych. Stosowano kąpiele błotne i kwasowęgłowe, hydroterapię i masaże, a także inne zabiegi przyrodolecznicze w myśl mod-

nych w tamtych latach wskazań księdza Sebastiana Kneippa, które stały się popularne również obecnie.

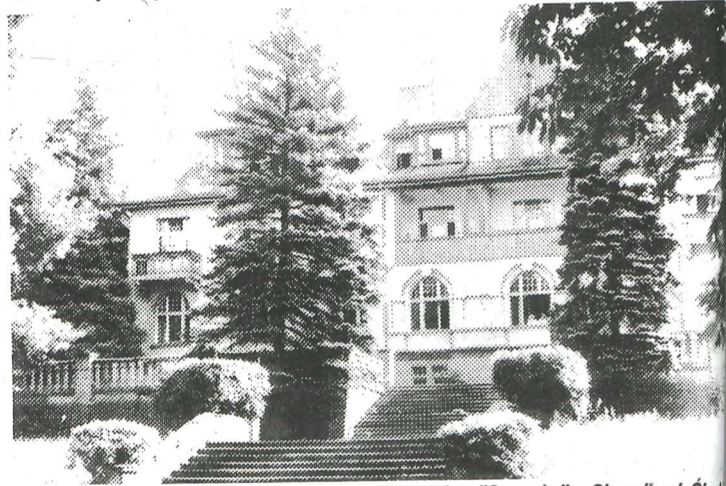
Do 1939 r. Zdrój Jadwigi cieszył się stałym, chociaż zmiennym wzięciem, przy rosnącej popularności Trzebnicy jako miejscowości wypoczynkowo-klimatycznej. Powstały nowe pensjonaty, hotele i restauracje. Trzebnica uzyskała połączenie kolejowe z Wrocławiem. Restauracja "Pod Złotym Berłem" reklamowała ciepłe i zimne zakąski, a także... stajnię na 40 koni pod wierzch. Trzebnicę odwiedzali nie tylko coraz liczniejsi pacjenci, ale również wrocławianie szukający tutaj miejsca odpoczynku i zabawy. W latach wojny Zdrój Jadwigi pełnił, podobnie jak wiele szpitali w tym regionie, rolę szpitala wojskowego dla ozdrowieńców. A od lutego 1945 r. był miejscem schronienia pier-

wszych polskich osadników. W 1946 r. w budynkach dawnego Zdroju Jadwigi zorganizowano ośrodek rekonwalescencji dla dzieci, a 1 czerwca 1951 r., w związku z narastającą epidemią choroby Heinego Medina, otwarto Uzdrowisko o profilu rehabilitacyjno-ortopedycznym. I to zdecydowało o przyszłych losach tego zakładu leczniczego.

W 1835 r. za sprawą Karola Gottlieba Schauberta, właściciela Obornik Śl. rozpoczęto budowę zakładu wodoleczniczego na terenie Sitten-Waldu. Wybudowano sanatorium, zasadzono drzewa w parku zdrojowym, z ujęć leśnych popłynęła woda mająca, jak sądzono, właściwości lecznicze. Najważniejszym jednak walorem tej nowej miejscowości uzdrowiskowej były jej walory klimatyczne oraz bliskość i dogodne połączenie z Wrocławiem. W krótkim czasie, bo w latach 1880-1913 zbudowano kilka nowych zakładów leczniczych, których specjalnością stały się choroby płuc i gruźlica. Szerzej o historii tej miejscowości uzdrowiskowej - w kolejnym odcinku opowieści o latach minionych.

Wysychające zdroje. Spośród pięciu miejscowości uzdrowiskowych, które funkcjonowały przed laty w pobliżu Wrocławia, trzy straciły swoje dawne znaczenie, a dwie - Trzebnica i Oborniki Śl. zmieniły dawne funkcje przekształcając się w nowe ośrodki lecznicze. Przed kilku laty w trzebnickim Lesie Bukowym dowieziono się na dużych głębokościach do wód bezspornych właściwościach leczniczych i wysokich temperaturach. Czyżby to oznaczało nową szansę dla tej miejscowości?

Fot. Kuba Ko



Sanatorium "Szarotka" w Obornikach Śląskich

informator
medyczny

województwa
legnickiego
1997

Praktyczny
INFORMATOR MEDYCZNY

Oficyna Wydawnicza ATUT Witolda Podedwornego Legnicy podjęła próbę zebrania wszelkich informacji dotyczących służby zdrowia w województwie legnickim w jednej broszurze. Jest to niezwykle cenne wydawnictwo dla pacjentów i dla lekarzy, przekonał się o tym w redakcji, jak łatwo znaleźć w tej broszurce potrzebną nam informację. Niestety nie zostały w niej ujęte wszystkie gabinety prywatne. Aby znaleźć się w informatorze, gabinety prywatne powinny wpłacić 10 zł. Symboliczna suma miała też być przyzwoleniem na wydrukowanie informacji o działaniu gabinetu. Nie wszyscy praktykujący prywatnie zgodzili się na to, dlatego informacji o nich brakuje.

Informator został wydany przy współpracy z Lekarzami Wojewódzkim i przy akceptacji Legnickiej Delegatury DIL.

To cenna inicjatywa i bardzo przydałoby się takie wydawnictwo dla województwa wrocławskiego.

Informator można kupić w aptekach i urzędach pocztowych.

**Polskie Towarzystwo
Stomatologiczne Oddział
Dolnośląski uprzejmie zaprasza na:
POSIEDZENIA**

NAUKOWO-SZKOLENIOWE,

które odbywać się będą w Klubie Śląskiego Okręgu
Wojskowego, Wrocław, ul. Preficza 24
Nr 389 26 kwietnia 1997, godz. 10.00 (sobota)

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.
3. Komunikaty Zarządu
- Referaty naukowo - szkoleniowe przygotowane przez zespół pracowników naukowych Katedry i Zakładu Ortodontji AM we Wrocławiu, kierownik: dr n. med. Barbara Warych

1. Dr n. med. Janina Szeląg: Leczenie ortodontyczne po zabiegach chirurgicznych w obrębie wyrostka zębodołowego - 20 min.
 2. Dr n. med. Barbara Warych, lek. stom. Szymon Chojnowski: Wpływ zanieczyszczeń środowiska na powstawanie rozszczepów - 15 min.
 3. Lek. stom. Beata Dziekan-Kawała, lek. stom. Magdalena Tomasz: Lakowanie pierwszych stałych trzonowców w aspekcie profilaktyki ortodontycznej - 15 min.
 4. Dyskusja.
 5. Przerwa 30 min.
 6. Dr n. med. Janina Szeląg, lek. stom. Joanna Antoszevska, lek. stom. Magdalena Tomasz: Higiena jamy ustnej podczas leczenia aparatami stałymi - 15 min.
 7. Mgr Wiesław Majewski, Prezes Firmy Total-Leasing: Możliwości leasingu w stomatologii - 10 min.
 8. Prezentacja środków do higieny jamy ustnej firmy ORAL-B; Sales Manager mgr Marek Dudek, p. Anna Gedymin - 10 min.
 9. Dyskusja.
 10. Wolne wnioski.
- Nr 390 24 maja 1997, godz. 10.00 (sobota)

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.
3. Komunikaty Zarządu.
4. Prof. dr hab. Anna Majewska, kierownik Zakładu Propeudyki Stomatologicznej AM we Wrocławiu: Modyfikacje diety jako jeden z czynników zapobiegania próchnicy zębów - 30 min.

5. Mgr Małgorzata Stawska (Kierownik Centrum Kształcenia Ustawicznego Politechniki Wrocławskiej): Stomatologia w internecie - prezentacja Centrum Kształcenia Ustawicznego Politechniki Wrocławskiej jako ośrodka promującego nowe technologie informacyjne i edukacyjne za pomocą multimediów i internetu - 10 min.

6. Dyskusja.
 7. Przerwa 30 min.
 8. Lek. stom. Wojciech Bednarz (ZOZ Jasło - Specjalistyczna Poradnia Chorób Przyzębia i Jamy Ustnej): Higiena jamy ustnej w profilaktyce próchnicy zębów i chorób przyzębia - 25 min.
 9. Przedstawiciel Firmy ORAL-B: Produkty Firmy ORAL-B i ich zastosowanie w profilaktyce próchnicy zębów i chorób przyzębia - 30 min.
 10. Dyskusja.
 11. Wolne wnioski.
- Nr 391 21 czerwca 1997, godz. 10.00 (sobota)

1. Otwarcie posiedzenia.
 2. Odczytanie protokołu z poprzedniego posiedzenia.
 3. Komunikaty Zarządu.
 4. Prof. dr hab. Andrzej Gładysz (Kierownik Katedry i Kliniki Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu): Postępy w badaniach nad zakażeniami HIV i AIDS - 60 min.
 5. Dyskusja.
 6. Przerwa 30 min.
 7. Dr n. med. Barbara Bruziewicz-Miklaszewska (adiunkt Katedry i Zakładu Protetyki Stomatologicznej AM we Wrocławiu), lek. stom. Barbara Dyrz-Giers, lek. stom. Adam Pernala (Zakład Karny Nr 1 we Wrocławiu): Problemy leczenia protetycznego narkomanów będących nosicielami HIV na podstawie własnych obserwacji - 15 min.
 8. Dyskusja.
 9. Wolne wnioski.
- Uwaga: Na posiedzeniach obecność stażystów i lekarzy specjalizujących się obowiązkowa. Podstawa prawna do zwolnienia z pracy w dniu szkolenia Dz. U. 30/1962, poz. 142.

**Konto bankowe PTS:
PTS Oddział Wrocław
PKO BP IV O/ Wrocław
1205255-126436-270-1-111**

Prezes
dr n. med. Anna Sobolewska
Sekretarz
dr n. med. Danuta Nowakowska

Rewolucyjna reforma systemu ochrony zdrowia we Francji

Cz. II

Francuski system ubezpieczeń społecznych

Francuski system ubezpieczeń społecznych, noszący nazwę Sécurité Sociale, powstał uchwałą parlamentu z dnia 4.10.1945. System ten oparty był na socjaldemokratycznej wizji ubezpieczeń, w myśl której postęp socjalny jest motorem postępu ekonomicznego. Zamiarem twórców tego systemu było stworzenie jednego, uniwersalnego systemu dla całej ludności. Okazało się to jednak niemożliwe do zrealizowania z następujących powodów:

- niektóre grupy zawodowe (górnicy, marynarze, urzędnicy państwowi) posiadający od dawna już własne systemy ubezpieczeń zawodowych, odrzucili propozycję przejścia do systemu ogólnokrajowego;

- inne grupy ludności (rolnicy, rzemieślnicy, handlarze) sprzeciwili się projektowi jednolitego systemu;

- inteligencja wykazała wobec projektu daleką idącą nieufność.

Tak więc ustawa z dnia 22.05.1946 r. objęta systemem ogólnego u.s. wyłącznie pracowników przemysłu i handlu. W miarę upływu lat Sécurité Sociale poszerzana była wielokrotnie przez tworzenie systemów u.s. obejmujących coraz to nowe grupy zawodowe. I tak do Sécurité Sociale doszli: rolnicy w 1961 r., rzemieślnicy i handlarze w 1966 r., i jako ostatnia grupa - księża w 1978 r. Do tej mozaiki systemów tzw. generalnych dołączone zostały liczne (dobrowolne bądź obowiązkowe) systemy zabezpieczające emeryturę.

W początkach lat 70-tych pojawił się kryzys ekonomiczny do którego dołączył się kryzys Sécurité Sociale. Na domiar złego obydwie te kryzysy wybuchły w okresie, gdy rozwijał się już trzeci kryzys, kryzys mentalności. Kryzys ten po-



Dr med.
Witold Kapuściński

wstał na skutek tego, że coraz powszechniej traktowano Sécurité Sociale jako dojną krowę, inaczej mówiąc rozwój popytu na świadczenia socjalne był znacznie szybszy niż rozwój poczucia odpowiedzialności za wspólne dobro. We Francji konsumpcja usług medycznych wykazuje ogromny wzrost. W 1950 r. na konsumpcję medyczną wydano 3 mld FF, w 1970 r. już 50 mld FF, w 1980 r. 200 mld FF, w 1990 r. 540 mld FF, w 1994 r. 668 mld FF.

Przedstawione narastanie konsumpcji doprowadziło do zakłóceń w funkcjonowaniu Sécurité Sociale. Pojawiły się też różnice między dochodami a wydatkami tej instytucji.

Trzeba wiedzieć, że Sécurité Sociale zajmuje honorowe miejsce w umysłach i sercach Francuzów. Dla wielu z nich jest przedmiotem dumy narodowej, gdyż jest uważana za jeden z przejawów realizowania się rewolucyjnych ideałów wolności, równości i braterstwa. A priori nierealnym stał się więc jakikolwiek projekt zastąpienia tej instytucji innym systemem (n.p. ubezpieczenia indywidualne).

[Ciąg dalszy w następnym numerze].

ABSOLWENCI 1957

Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie
Proponujemy spotkanie koleżeńskie w dniu 11 października 1997 r. z okazji 40-lecia uzyskania dyplomu lekarza.

Zgłoszenia uczestnictwa z podaniem miejsca zamieszkania kierować na adres:
Katedra i Zakład Higieny Akademii Medycznej w Lublinie, 20-080 Lublin ul. Radziwiłłowska 11
Prosimy o powyższym spotkaniu powiadomić również absolwentów naszego roku, z którymi utrzymujecie kontakty.
Na zgłoszenia oczekujemy do dnia 30.04.1997 r.

Zbigniew Borzęcki

II ZJAZD ABSOLWENTÓW

Wydziału Lekarskiego AM we Wrocławiu

Rok ukończenia studiów - 1972

Zjazd odbędzie się we Wrocławiu w dniu 4.10.1997 r.

Zgłoszenia uczestnictwa do dnia 15.06. br. na adres:

Komitet Organizacyjny Zjazdu

ul. Tramwajowa 32
51-621 WROCLAW

lub tel. 48-42-07
fax 22-32-12

e-mail zjazd @ bbs chip pl

20 lat minęło

ABSOLWENCI Z 1977 r.
STOMATOLOGII
Akademii Medycznej we Wrocławiu

W 1997 roku mija 20 lat od ukończenia przez nas studiów stomatologicznych. Z tej okazji pragniemy spotkać się 20 września 1997 roku.

Wpisowe - 50 zł
Kolacja koleżeńska - 70 zł.
Jest możliwość rezerwacji miejsc noclegowych.

Prosimy o kontakt ze starszycą roku - dr n. med. Zofią Rzeźniowieką-Sozańską, ul. Obornicka 16/12, 51-113 Wrocław.

Trzy dni trwała zorganizowana w Szklarskiej Porębie na przełomie lutego i marca już po raz drugi przez wrocławską Klinikę Endokrynologii Zimowa Szkoła Endokrynologii.

Zimowa Szkoła Endokrynologii już po raz drugi

W tym roku tematem obrad w sali wykładowej dawnego hotelu "Granit" były "aktualności i wątpliwości w endokrynologii" - tak bowiem brzmiał tytuł konferencji.

Rozpoczął ją profesor Michał Karasek bardzo interesującym wykładem inauguracyjnym poświęconym zastosowaniu melatoniny w

leczeniu zaburzeń snu, zaburzeń wynikających z szybkiego przemieszczania się między odległymi strefami czasowymi (tzw. jet-lag), chorób nowotworowych a nawet jako środka przeciw starzeniu się. Wykład spotkał się z dużym zainteresowaniem, po wykładzie padło wiele pytań z wypełnionej ponad setką uczestników sali. W piątkowe i sobotnie przedpołudnie uczestnicy wylegli na stoki Szrenicy, aby ko-

rzystając z krótkotrwałych przebiegów słońca sprawdzić w praktyce wpływ światła na rytm dobowy melatoniny. Odważniejsi wzięli udział w zawodach narciarskich rozegranych na Hali Szrenickiej o Puchar Sympozjum (nieprzechodni!). Wśród wykładowców najlepszym slalomistą okazał się profesor Andrzej Milewicz. Spośród uczestników pierwsze miejsce zajął dr Jacek Daroszewski (konkurencja mę-



czyzn) i dr Violetta Ciszek (konkurencja kobiet). Popołudnia przeznaczone były na sesje wykładowe między innymi z zakresu tyreologii, diabetologii, meno- i andropauzy, hormonalnej terapii zastępczej i osteoporozy. Każda sesja kończyła się dyskusją, która ze względu na napięty program wykładów niejednokrotnie przenosiła się do kulu-

arów. Trafny wybór tematów i dobór obsady wykładowców zapewniły uczestniczącym endokrynologom i ginekologom możliwość zapoznania się z aktualnymi kierunkami badań oraz przedyskutowania problemów klinicznych spotykanych w codziennej praktyce lekarskiej.

(em)

Dr med. Stanisław Bayer (1913 -1992)

Chirurg, pierwszy ordynator oddziału chirurgicznego w Jaworze

Stanisław Bayer urodził się 11 marca 1913 roku w Kijowie, z ojca Wacława i matki Marii, z domu Ferhardt. Jego przodkowie byli niemieckiego pochodzenia i prawdopodobnie jeszcze w XVIII wieku osiedlili się na ukraińskich obrzeżach państwa polskiego, ulegając z czasem całkowitej polonizacji. Tradycje polskie były w Jego rodzinie na tyle silne, iż po śmierci matki, ojciec opuścił Kijów i zaciągnął się do legionów Piłsudskiego, umieszczając syna u swojej rodziny w Płocku. Po odzyskaniu przez Polskę niepodległości, zamieszkał jednak w Warszawie, gdzie Stanisław Bayer począł uczęszczać do szkoły im. Mikołaja Reja w której, w 1932 roku, zdał egzamin maturalny.

Po maturze, za namową ojca kultuwującego tradycje legionowe, zdał egzamin konkursowy do warszawskiej Szkoły Podchorążych Sanitarnych i w tym samym roku rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego. Dyplom lekarza otrzymał 30 września 1938 roku, wraz z nominacją na stopień wojskowy podporucznika. Obowiązkowy staż szpitalny odbył na oddziałach Centralnego Szpitala Wojskowego w Warszawie oraz w VI Wojskowym Szpitalu Okręgowym we Lwowie. W przededniu wybuchu II wojny światowej otrzymał przydział do Kresowej Brygady Kawalerii, z którą, kilka dni później, jako dowódca plutonu, wyruszył na front. 15 września 1939 roku został ranny i odesłany do Warszawy, gdzie przydzielono Mu funkcję w Szefostwie Sanitarnym Armii Warszawa. Pod koniec września tego roku, został odkomenderowany do Szpitala Ujazdowskiego na stanowisko starszego asystenta na oddziale chirurgiczno-ortopedycznym. Włączył się także do pracy konspiracyjnej jako oficer Armii Krajowej. W szpitalu poznał także pielęgniarkę Janinę Kondracką, z którą w 1943 roku zawarł związek małżeński. Kiedy wybuchło powstanie warszawskie, został ponownie zmobilizowany i powierzono mu stanowisko komendanta szpitala położonego w obwodzie Śródmieście przy ulicy Wilczej. W momencie upadku powstania, wraz z rannymi dostał się do niemieckiej niewoli. Osadzono Go w Stalagu IV B, w Zitheim, gdzie w jenieckim szpitalu pełnił funkcję ordynatora na oddziale chirurgicznym.

Podczas pobytu w niewoli zachorował na gruźlicę i po zakończeniu wojny udał się do Włoch, gdzie umożliwiono mu leczenie. W sierpniu 1945 roku, jako zdyscyplinowany wojskowy, wyjechał do Wielkiej Brytanii, oddając się do dyspozycji Rządu Emigracyjnego. Otrzymał

przydział na lekarza 31 Kompanii Sanitarnej Polskich Sił Zbrojnych na Zachodzie. W kompanii tej służył przez dwa lata, nostryfikując jednocześnie swój polski dyplom lekarski. Za udział w wojnie obronnej i w konspiracji, odznaczony został licznymi odznaczeniami bojowymi, między innymi Krzyżem Walecznych, Krzyżem Partyzanckim i Srebrnym Krzyżem Zasługi z Mieczami.

W 1947 roku postanowił jednak wrócić do kraju, w którym oczekiwała Go żona. W lipcu tego roku otrzymał z Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia we Wrocławiu skierowanie do pracy w Jaworze, gdzie powierzono Mu stanowisko ordynatora oddziału chirurgicznego w miejscowym szpitalu. Z pracy wiązały się bez zarzutu i w 1948 roku, decyzją Powiatowej Rady Narodowej, mianowany został dyrektorem szpitala.

Podczas pobytu w Jaworze odbył wiele kursów doskonalących, takich jak: kurs diagnostyki radiologicznej, unifikacyjny kurs lekarzy sportowych, kurs urologii, kurs dla dyrektorów szpitali, kurs dla ordynatorów chirurgii urazowej. Ukończył także Zaoczne Studium Prawa, zorganizowane dla lekarzy przez Zrzeszenie Prawników Polskich. W 1953 roku uzyskał specjalizację II stopnia w zakresie chirurgii, a w 1958 - specjalizację II stopnia w zakresie medycyny sportowej.

Był aktywistą Związku Bojowników o Wolność i Demokrację, działaczem PCK i Zastępcą Rzecznika Dobrej Służby Zdrowia przy OKKZ we Wrocławiu. Za pracę zawodową odznaczono Go Złotym Krzyżem Zasługi.

W 1968 roku, jako pierwszy z lekarzy jaworskich, obronił w Warszawie pracę doktorską pod tytułem Służba zdrowia w czasie powstania warszawskiego. Pisał ją pod kierownictwem profesora Konopki i wykorzystywał w niej unikalne dokumenty oraz własne wspomnienia wyniesione z powstania. Współpracował w tym czasie z Przeglądem Lekarskim, w którym zamieścił następujące prace: Szpital jeniecki w Zeinhain, Relacja ze Szpitala Ujazdowskiego, Z historii warszawskich szpitali powstańczych, Służba zdrowia obwodu Żoliborz w powstaniu warszawskim, Służba zdrowia Pragi w czasie powstania warszawskiego, Warszawska powstańcza służba zdrowia obwodu Śródmieście, Z dziejów konspiracyjnej służby zdrowia w Warszawie. Opublikował tam także kilka sylwetek zasłużonych lekarzy: Płk. dr. med. Michała Dobulewicz, Dr. Stefana Pokrzewińskiego, Płk. dr. med. Leona Strehla.

Stopień doktora nauk medycznych i kontakty ze środowiskiem naukowym Warszawy i Krakowa, diame-



tralnie zmieniły dotychczasowe życie Stanisława Bayera. Otrzymał interesującą propozycję podjęcia pracy w nowo otwartym Szpitalu Kolejowym we Wrocławiu i z propozycji tej postanowił skorzystać. Kiedy opuszczał Jawor, przełożeni wystawili mu następującą opinię: *W pracy zawodowej sumienny, obowiązkowy i zdyscyplinowany. Życzliwy dla personelu i pacjentów. Chętny w pogłębianiu wiedzy fachowej, którą przekazywał młodym, kolegom, specjalizującym się w chirurgii. Zajmował się przez cały czas swojej pracy w Jaworze szkoleniem młodych kadr lekarskich i pielęgniarskich. Długoletni wykładowca Szkoły Pielęgniarskiej PCK i Liceum Pielęgniarskiego. Chętny stale do różnych prac społecznych, tak na terenie zakładu jak i w organizacjach społecznych na terenie miasta. Przez ostatnie trzy lata pełnił funkcję Przewodniczącego Rady Zakładowej tego szpitala. Członek SD. Odznaczony wieloma dyplomami, wyróżnieniami i Złotym Krzyżem Zasługi za wieloletnią działalność zawodową i społeczną w służbie zdrowia. Opinia ta, wystawiona w 1968 roku, nie mijala się z prawdą. Stanisław Bayer był bowiem Człowiekiem zupełnie wyjątkowym.*

Podjąwszy pracę we Wrocławiu, postanowił udokumentować literacko swoje ciekawe życie i z tego zamysłu powstała książka pod tytułem Nie byłem Kolumbem, która ukazała się drukiem w 1977 roku, nakładem Wydawnictwa Obrony Narodowej. Jeden z jej końcowych rozdziałów poświęcił swojej pracy w szpitalu jaworskim. Mimo iż mieszkał i pracował we Wrocławiu, nie zerwał kontaktów z miastem, w którym spędził ponad dwadzieścia lat swego życia. Nawet wówczas, kiedy przeszedł już na emeryturę, często bywał w Jaworze i zawsze odwiedzał swój szpitalny oddział, którego był twórcą i długoletnim ordynatorem. Miał wiele pomysłów na przyszłość i dlatego wiadomość o Jego nagłej śmierci, która nastąpiła w 1992 roku, była dla wszystkich zaskoczeniem. Trudno było uwierzyć, iż już nigdy nie odwiedzi jaworskiego szpitala.

dr n. med. Wiktor Piotrowski

Lekarz chirurg Jerzy Monsiol



W dniu 16 kwietnia 1997 roku środowisko lekarskie Legnicy pożegnało ostatecznie swojego kolegę lekarza Jerzego Monsiola. Zmarł kilka dni wcześniej po długiej, wyniszczającej chorobie, której zdawał się nie poddawać do ostatniej niemal chwili.

Pomimo niepomyślnych prognoz odsuwał od siebie jako niedorzeczną myśl, że mógłby przejść na rentę chorobową i starał się codziennie chodzić do pracy. To był Jego żywioł. To było Jego życie i zdrowie. Dla Niego chorzy byli tylko pacjenci. On sam starał się nie tracić optymizmu i wierzył, że przezwycięży śmierć. Dokonał czegoś większego - pokonywał przez długie miesiące zwątpienie w możliwość wyleczenia, mając pełną świadomość co oznaczają wyniki badań, które niczym miecz Damoklesa zawisły nad Jego życiem.

Jerzy Monsiol urodził się 9 marca 1938 r. w Sztabinie (d. powiat Namysłów), skąd Jego rodzice przenieśli się do Wałbrzycha, gdzie w 1955 r. zdał maturę. Przez rok pracował w Powiatowej Radzie Narodowej w Wałbrzychu i w 1956 r. rozpoczął studia lekarskie w Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi, skąd po czwartym roku studiów i odbyciu zasadniczej służby wojskowej kontynuował studia na Akademii Medycznej we Wrocławiu, gdzie otrzymał dyplom lekarza 27 stycznia 1968 r. Kilka dni później rozpoczął pracę w Zespole Opieki Zdrowotnej w Namysłowie jako asystent oddziału chirurgicznego, gdzie w 1973 r. uzyskał pierwszy stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej. Od stycznia 1974 r. rozpoczął pracę w Legnicy pracując początkowo jako asystent oddziału chirurgicznego, następnie jako lekarz poradni chirurgicznej, kierownik Wojewódzkiej i Miejskiej Poradni Specjalistycznej, zastępca dyrektora ds. opieki zdrowotnej w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym i na zakończenie pracy w administracji pełnił krótko obowiązki dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Legnicy. W 1987 r. przeniósł się do Krotoszyca, gdzie jako lekarz i Kierownik Gminnego Ośrodka Zdrowia pracował do ostatnich dni.

W 1985 r. odznaczony został Srebrnym Krzyżem Zasługi i 3 lata później odznaką "Za wzorową pracę w służbie zdrowia".

Przeżył 59 lat.

Przewodniczący Koła DIL przy ZOZ w Legnicy dr Andrzej St. Lipiński

ODDZIAŁ WROCLAWSKI POLSKIEGO TOWARZYSTWA OTOLARYNGOLOGÓW - Chirurgów Głowy i Szyi oraz Ośrodek Badawczo-Konsultacyjny PPU Szczawno - Jedlina zorganizował posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone tematyce leczenia balneoklimatycznego zmian chorobowych błony śluzowej górnych dróg oddechowych.

Posiedzenie odbyło się dnia 19 kwietnia 1997 r. w sali konferencyjnej Sanatorium Nr 1 w Szczawnie Zdroju.

Zarząd Polsko-Niemieckiego Towarzystwa Radiologicznego, Wrocław

oraz Deutsch-Polnische Radiologische Gesellschaft, Berlin
uprzejmie zawiadamiają o V ZJEZDZIE NAUKOWYM,

który odbędzie się w dniach 5-6 września 1997 roku w Pałacu Żagań na Dolnym Śląsku.

Tematyka naukowa Zjazdu dotyczy postępów w diagnostyce obrazowej radioterapii, onkologii oraz tematów wolnych.

Obrazy odbywają się w języku angielskim. Zgłoszenia referatów i uczestnictwa prosimy kierować do Biura Zjazdu do dnia 31 maja 1997 r.

Koszt uczestnictwa wynosi 300 zł (w tym: hotel, wyżywienie oraz imprezy towarzyszące). Zapewniamy zakwaterowanie w pokojach hotelowych dwuosobowych.

Biuro Zjazdu:

Dział Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu
ul. T. Chałubińskiego 6a
tel. (071)209-555
fax (071)22-54-15

Katedra i Klinika Gastroenterologii AM we Wrocławiu oraz Firma Farmaceutyczna "ASTRA"

zapraszają na Konferencję Naukowo-Szkoleniową na temat:
INHIBITORY POMPY PROTONOWEJ

Program:

Adam SZELĄG: Farmakokinetyka inhibitorów pompy protonowej
Leszek PARADOWSKI: Patofizjologia uszkodzeń trawiennych przewodu pokarmowego
Jan CADER: Diagnostyka i kontrola endoskopowa

leczenia uszkodzeń trawiennych przewodu pokarmowego

Zbigniew SAJEWICZ: Omeprazol (Losec) w leczeniu uszkodzeń trawiennych przewodu pokarmowego
Dorota FAL: Nowości Firmy ASTRA
Konferencja odbędzie się 17 maja 1997 w Centrum Kultury "MUZA"
Sala Widowiskowa w Lubinie przy ul. Armii Krajowej 1.
Początek Konferencji godz.10.00.

Przedstawiciel Firmy "ASTRA"
Dorota Fal
Kierownik
Katedry i Kliniki Gastroenterologii
Leszek Paradowski

Komunikat Lekarskiej Kasy Pomocy Koleżeńskiej

Informujemy, że 7 maja 1997 roku w sali posiedzeń DIL przy ul. Matejki o godz. 12.00 odbędzie się walne zebranie członków Kasy. W razie braku quorum ustala się II termin zebrania na godz. 12.15 w tym samym dniu i miejscu.

Porządek obrad:

1. Sprawozdanie Przewodniczącej Zarządu Kasy z działalności za rok 1997
2. Komunikat Komisji Rewizyjnej LKPK
3. Dyskusja
4. Wolne wnioski

Za Zarząd Kasy wiceprzewodniczący
Zbigniew Mach



Co pozostawił po sobie Karol Benni?

Do znanych i powszechnie cenionych lekarzy Warszawy w końcu ubiegłego i na początku obecnego stulecia należał Karol Benni.

Andrzej Kierzek

w szpitalu Salpetriere w oddziale prof. Jana Martina Charcota, obracając się jednocześnie w kółku naszej emigracji i biorąc czynny udział w jej życiu intelektualnym. Benni nie zerwał w późniejszych latach kontaktów z Charcotem.

Po przybyciu do Warszawy i zatwierdzeniu dyplomu doktorskiego w Petersburgu, przez pewien czas był asystentem kliniki chirurgicznej profesora Hipolita Korzeniowskiego, a następnie, w latach 1871 - 1880 - ordynatorem oddziału chirurgicznego kobiecego w Szpitalu Dzieciątka Jezusa.

Po odbyciu doszkalających studiów za granicą u Adama Politzera w Wiedniu, który nb. był z Bennim przyjaźni, zaczął zajmować się od 1872 r. chorobami uszu, zyskując uznanie wśród kolegów i licznych pacjentów. "Jest on prawie pierwszym otolaryngologiem w Polsce" - pisał później Teodor Heimann. O jego dużej powadze zawodowej świadczy fakt, że profesor Politzer poświęcił Benniemu i jeszcze trzem innym znanym otolaryngologom europejskim swój podręcznik chorób uszu, a profesor Bouchard zaproponował mu napisanie semiotyki narządu słuchowego w redagowanym przez siebie podręczniku patologii *Traite de pathologie generale*. Polski otolaryngolog propozycję przyjął i w tomie szóstym tego dzieła ukazał się rozdział jego autorstwa pt. *Semiotyka de l'appareil auditif*.

Benni był jednym z trzech polskich lekarzy, obok Juliana Kosińskiego i Alfreda Obalińskiego, którzy omawiali już w 1871 r. po jego sprawdzeniu, metodę przeszczepiania płatów naskórka na powierzchnię zranionej rany, zaproponowaną przez Jacquesa Louisa Reverdina.

W 1872 r. w nowootwartym "Zakładzie porady lekarskiej dla chorych przychodni" w Warszawie przy ul. Długiej 21 Benni przyjmował chorych z cierpieniami uszu.

W 1877 r. Benni odbył podróż do Stanów Zjednoczonych Ameryki Północnej, zwiedzając kolonie polskie i studiując kwestię praktyki lekarskiej kobiet. Podczas pobytu w Kalifornii zapoznawał się min. ze sprawami sanitarnymi. Zjechał także do Charlottesville w Wirginii. Jeden z profesorów tamtejszego uniwersytetu, pułkownik Karol Venable, dawny adiutant głównodowodzącego wojsk konfederacyjnych Południa wspominał, że u miejscowego notariusza znajduje się własnoręcznie po angielsku napisany testament Tadeusza Kościuszki. Wprawdzie Izba Stanu Wirginii wcześniej zażądała przesłania dokumentu do archiwum w Richmond, ale notariusz z Charlottesville tego nie uczynił. Benni otrzymał kopię fotograficzną dokumentu o treści następującej: "Ja, Tadeusz Kościuszko będąc właśnie na wyjeździe z Ameryki, oświadczam przez to i stanowiąc iż, na wypadek, gdybym nie miał inaczej rozporządzić w testamencie moją własnością w Stanach Zjednoczonych, upoważniam niniejszym mego przyjaciela Tomasza Jeffersona, ażeby całkowicie jej użył na wykup Murzynów, czy pomiędzy swoich własnych, czy też innych i na obdarzenie ich wolnością w moim imieniu; na udzielanie im nauki rzemiosł, lub innej, na wdrażanie ich w obowiązki obywatelskie, ucząc ich, aby byli obrońcami swej wolności, swego kraju i dobrego porządku społecznego; i na ich wychowanie o tem wszystkim, co ich może uszczęśliwić i uczynić pożytecznymi. Mianuję wyżej wymienionego Tomasza Jeffersona wykonawcą niniejszego zapisu".

5 dnia maja 1798 roku T. Kościuszko Dokument ten przedstawiono w sądzie hrabstwa Albemarle dnia 12 maja 1819 r.; Jefferson odmówił jednak przyjęcia na siebie ciężaru wykonania rzeczony woli. Facsimilie testamentu Kościuszki ukazało się w 814 numerze "Kłosów" w 1881 r. (cdn.) [Przedruk z "Archiwum Historii i Filozofii Medycyny", 1994, 57, 4].

Dzień Lekarza Praktyka

Dolnośląska Izba Lekarska zaprasza na szkolenia, które odbędą się w sali konferencyjnej w siedzibie DIL przy ul. Matejki 6

1. POSTĘPY W DOAGNOSTYCE CHORÓB TARCZYCY
Szkolenie prowadzi prof. dr hab. Andrzej Milewicz z Katedry i Kliniki Endokrynologii AM we Wrocławiu
- DIAGNOSTYKA BIOCHEMICZNA CHORÓB TARCZYCY
Wykładowca: dr n. med. Grażyna Bednarek-Tupikowska
- POSTĘPOWANIE DIAGNOSTYCZNE W GUZKACH TARCZYCY
Wykładowca: dr n. med. Jacek Daroszewski
- ZAPALENIE GRUCZOŁU TARCZYCY - DIAGNOSTYKA I TERAPIA
Wykładowca: dr n. med. Hanna Głębowska-Halawa
Piątek - 9 maja 1997 r. godz. 13.00
2. ORZECZNICTWO
Wykładowca: lek. Leszek Pałka
Wtorek - 27 maja 1997 r. godz. 13.00
3. DIAGNOSTYKA I TERAPIA POKRZYWEK
Wykładowca: dr n. med. Bernard Panaszek
- ALERGIA NA LATEKS
Wykładowca: lek. Andrzej Obojski
- ALERGIA NA JADY OWADÓW BŁONKOSKRZYDŁYCH
Wykładowca: dr n. med. Marita Nittner-Marszałka
Pod kierownictwem prof. dr. hab. Józefa Malolepszego z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Alergologii AM we Wrocławiu
Wtorek - 10 czerwca 1997 r. godz. 13.00

Członek Dolnośląskiej Izby Turystyki
Remedium
Biuro Turystyki i Usług s.c.

50-077 Wrocław ul. Kazimierza Wielkiego 45 tel./fax (071) 44-33-43
DOM LEKARZA

WCZASY KRAJOWE

MORZE: Darłówko, Łazy, Sarbinowo, Świnoujście, Rewal i inne
JEZIORA: Krzeczkowo, Gościm, Lubniewice, Radzyń k/Sławy, Bory Tucholskie
KOLONIE: Struga (399 zł), Unieście (699 zł), Unieście (799 zł) - językowe, Struga (690 zł) - rehabilitacyjne dla dzieci z wadami postawy
OBOZY MŁODZIEŻOWE: Łazy (650 zł), Sieciwo - żeglarski (600 zł), - wędrówne (370 zł), Francja (999 zł), Hiszpania (1260 zł)
WCZASY, WYCIECZKI zagraniczne

Kylltal
Reisen
EL DORADO

Już ósmy sezon zapraszamy Państwa na wczasy niemieckiej firmy "Kylltal Reisen" w Hiszpanii.

- Zapewniamy: - Dobre hotele blisko plaży
- Wyżywienie 3 x dziennie
- Przejazd luksusowym autokarem
- Opiekę tłumacza i rezydenta

Turnusy 10 i 17-dniowe od kwietnia do października 1997.

Najbliższy wyjazd 19 maja.

Atrakcyjne ceny od 390 DM płatne w dniu wyjazdu kontrahentowi niemieckiemu + 75 zł rezerwacja. Dzieci do 10 lat - 50% zniżki.

Zapraszamy: B.U.T. "EL DORADO - Kylltal Reisen"

50-451 Wrocław ul. Komuny Paryskiej 12

(nowa plomba u zbiegu ulic Dąbrowskiego i Krasieńskiego)

Tel./fax: 34-202-40

Tel. 34-341-74

Uwaga: w tym sezonie proponujemy także Adriatyk i Jezioro Garda!

OFERTA SPECJALNA

DLA PRYWATNYCH GABINETÓW
LEKARSKICH I STOMATOLOGICZNYCH



Leasing operacyjny to nowe możliwości zakupu sprzętu medycznego. To gwarancja mniejszych obciążeń podatkowych.

OFERUJEMY:

- ♣ wyposażenie gabinetów lekarskich i stomatologicznych
 - ♣ wyposażenie gabinetów zabiegowych
 - ♣ sprzęt laboratoryjny i diagnostyczny
 - ♣ sprzęt do rehabilitacji i fizykoterapii
 - ♣ komputery i środki transportu
- Możesz:
- ♣ negocjować warunki umowy
 - ♣ wybrać dostawcę i markę sprzętu

NASZYMI PARTNERAMI SĄ DYSTRYBUTORZY NAJLEPSZYCH ŚWIATOWYCH I POLSKICH MAREK

RTLeasing 58 - 306 Wałbrzych ul. Wieniawskiego 7
tel. 074/43 63 62, 43 64 31 w.46 fax 074/43 63 81

RTLeasing - Duże możliwości i korzyści dla twojej firmy



PRAISTON s.c.

64 100 Leszno ul. Górska 32
tel/fax (0-65) 20 18 77, lub 35 06 37

oferuje - pełne wyposażenie gabinetów
stomatologicznych

- unity

- fotele

- meble gabinetowe

- oświetlenie taflowe (imitacja światła dziennego)

- foteliki lekarskie

- stoliki asystory

- wyposażenie pracowni protetycznych

- stoły protetyczne

- odlewnie

- mikromotory itp.

Możliwość wyboru koloru tapicerki.

Dostawa, montaż, serwis - na zakupiony sprzęt udzielamy sześciomiesięcznej gwarancji.

Sprowadzamy również na indywidualne zamówienie aparaturę i sprzęt medyczny oraz laboratoryjny np. ultrasonografy, gastroskopy, fotele ginekologiczne, wirówki laboratoryjne, itp.

Oferta specjalna
dla lekarzy
i stowarzyszeń
lekarskich

- rezerwacja na telefon i sprzedaż biletów lotniczych, autokarowych, promowych
- rezerwacja hoteli na całym świecie
- wynajem samochodów osobowych, mikrobusów, autobusów
- wycieczki i wczasy zagraniczne
- pełny zakres ubezpieczeń turystycznych
- wyjazdy na międzynarodowe konferencje i kongresy naukowe
- organizacja konferencji naukowych we Wrocławiu

almabus
Lufthansa
City Center

Wrocław, ul. Świdnicka 39
Tel. (0 48 71) 342 58 46
Fax (0 48 71) 342 88 71

Skontaktuj się z nami
po usługi pierwszej klasy



KRAJE ŚRÓDZIEMNOMORSKIE

HISZPANIA dw s a* od 126 zł/8 dni
 MAJORKA, IBIZA s od 1415 zł/8 dni
 W. KANARYJSKIE s od 2120 zł/15 dni
 PORTUGALIA s od 1995 zł/15 dni
 FRANCJA dw od 193 zł/7 dni
 WŁOCHY dw s od 136 zł/7 dni
 MALTA s od 1900 zł/15 dni
 CHORWACJA dw od 208 zł/7 dni
 GRECJA dw. s od 278 zł/7 dni
 CYPR s od 1365 zł/7 dni
 TURCJA s od 1415 zł/15 dni
 IZRAEL s od 2670 zł/8 dni
 EGIPT s od 2450 zł/15 dni
 MAROKO s od 3205 zł/13 dni
 TUNEZJA s od 1515 zł/8 dni

* dw - dojazd własny, s - samolot, a - autokar
 * Austria, Słowenia, Druskienniki,
 Węgry, Słowacja, Dania, Rosja
 * Bogata oferta egzotyczna



LATO '97

CHORWACJA - CZAS POWROTÓW

Zapraszamy do spędzenia urlopu w Chorwacji.
 Jesteśmy przekonani, że będzie to niewątpliwie
 największy hit nadchodzącego sezonu.

WYSPA PAG - NOVALIA

* pobyty 7- i 14-dniowe w apartamentach z dojazdem własnym,
 tydzień od 1.036 zł

* wypoczynek 12-dniowy w hotelu z wyżywieniem,
 autokar z Wrocławia, od 1.269 zł

terminy: 11.06-22.06, 20.06-1.07, 29.06-10.07,
 8.07-19.07, 17.07-28.07, 26.07-6.08, 4.08-15.08, 13.08-24.08,
 22.08-2.09, 31.08-11.09, 9.09-20.09, 18.09-29.09

PÓŁWYSEP ISTRIA - DRUGA UVAŁA K. PULI

* pobyty 7- i 14-dniowe, hotel, apartamenty, dojazd własny,
 tydzień od 633 zł (hotel), od 791 (apartament 3-os.)

Ponadto w miejscowościach

BAŠKA VODA (MAKARSKA RIVIERA)

OREBIĆ (PÓŁWYSEP PELJEŠAĆ)

DUBROWNIK

- hotele i apartamenty z dojazdem własnym

Zapraszamy również do zapoznania się
 z nowym

KATALOGIEM LATO '97

oferującym wyjazdy do wszystkich zakątków świata
 oraz ofertę krajową nad morze, jeziora i w góry!



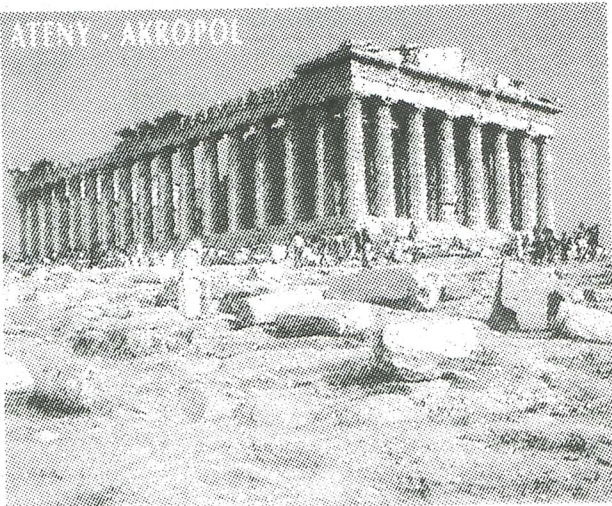
AUTOKAREM PO EUROPIE

PARYŻ (6 dni) 695 zł
 PARYŻ + ZAMKI NAD LOARĄ (7 dni) 830 zł
 LONDYN (7 dni) 990 zł
 RZYM (7 dni) 870 zł
 KOPENHAGA (3 dni) od 549 zł
 WIEDEŃ (4 dni) od 465 zł
 BENELUX (7 dni) 950 zł
 WZDŁUŻ PŁW. APENIŃSKIEGO (12 dni) 1720 zł
 AUSTRIA - SZWAJCARIA - FRANCJA (8 dni) 1275 zł
 AUSTRIA - SZWAJCARIA - WŁOCHY (8 dni) od 1494 zł
 GRECJA (14 dni) 1650 zł
 NORWEGIA (8 dni) 1785 zł
 PRAGA (4 dni) od 370 zł
 PRAGA - WIEDEŃ - BUDAPESZT (6 dni) 890 zł
 SZKOCJA (10 dni) 1930 zł
 WYSPA ISCHIA - WŁOCHY (13 dni) od 2020 zł



WAŁBRZYCH, ul. Mickiewicza 28
 tel.: 0-74/43 44 88, fax 0-74/22 251
 WROCŁAW, ul. Powstańców Śl. 114
 tel.: 0-71/67 06 03, fax 0-71/67 80 75

WYJEDŹ Z NAMI NA LETNI WYPOCZYNEK DO GRECJI



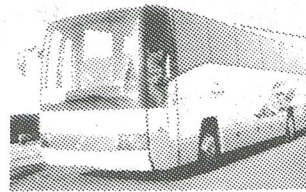
na Peloponez do Kalogri k/Patry i Longos k/Egio.

* hotele ** i *** pokoje
 2-osobowe z łazienką,
 plaża, basen, plac zabaw,
 korty tenisowe

* dojazd autokarem
 lux (AC, wc, barek, video)
 do Wenecji lub Ancony +
 prom lux (kabiny)

* wyżywienie 2 posiłki
 dziennie

* imprezy trwają 13 dni, ceny już od 1399 zł!



na Peloponez do Tolo w apartamentach

* autokar lux (AC, wc, barek, video) + prom z Ancony lub
 Wenecji (kabiny)
 turnus 10-dniowy cena już od 1249 zł!

na Olympic Beach

* apartamenty

* autokar turystyczny (barek, video)

9 noclegów w apartamentach 2- i 3-osobowych

* bezpłatna wycieczka do Litochoro!

Ceny już od 719 zł.

na imprezę objazdową

* autokar lux (AC, wc, barek, video) + prom

* hotele, pokoje 2-osobowe z łazienką

* wyżywienie 2 posiłki dziennie

* zwiedzanie z lokalnym przewodnikiem, w programie:
 Olimpia, Mistra, Ateny, Mykeny, Epidauros, Nafplio, Delfy,
 Meteory, rejs statkiem na trzy wyspy: Hydrę, Eginę, Poros, grotty
 w Diros, Kanał Koryncki
 17 dni już od 2029 zł!

na Cyklady - wyspa Tinos

* samolotem - LOT-u z
 Warszawy do Aten, dalej auto-
 karem i promem

* 14 dni w luksusowym ho-
 telu z klimatyzacją

* wyżywienie 2 posiłki
 dziennie w formie bufetu

* dodatkowa atrakcja -
 zwiedzanie Aten i Akropolu
 cena 2749 zł!



DO CHORWACJI

na Crikvenicką Rivierę do Selce

* hotel***, pokoje 2-osobowe z łazienką

* dojazd autokarem lux (AC, wc, barek, video)

* wyżywienie 2 posiłki dziennie

10 dni pobytu - cena już od 1074 zł!

Wyjeżdżamy z miejscowości: GŁOGÓW, KŁODZKO,
 LEGNICA, LUBIN, WAŁBRZYCH, WROCŁAW

Wybierając naszą ofertę otrzymasz 3% upustu!

Gwarantujemy dobry wypoczynek za przystępną cenę!

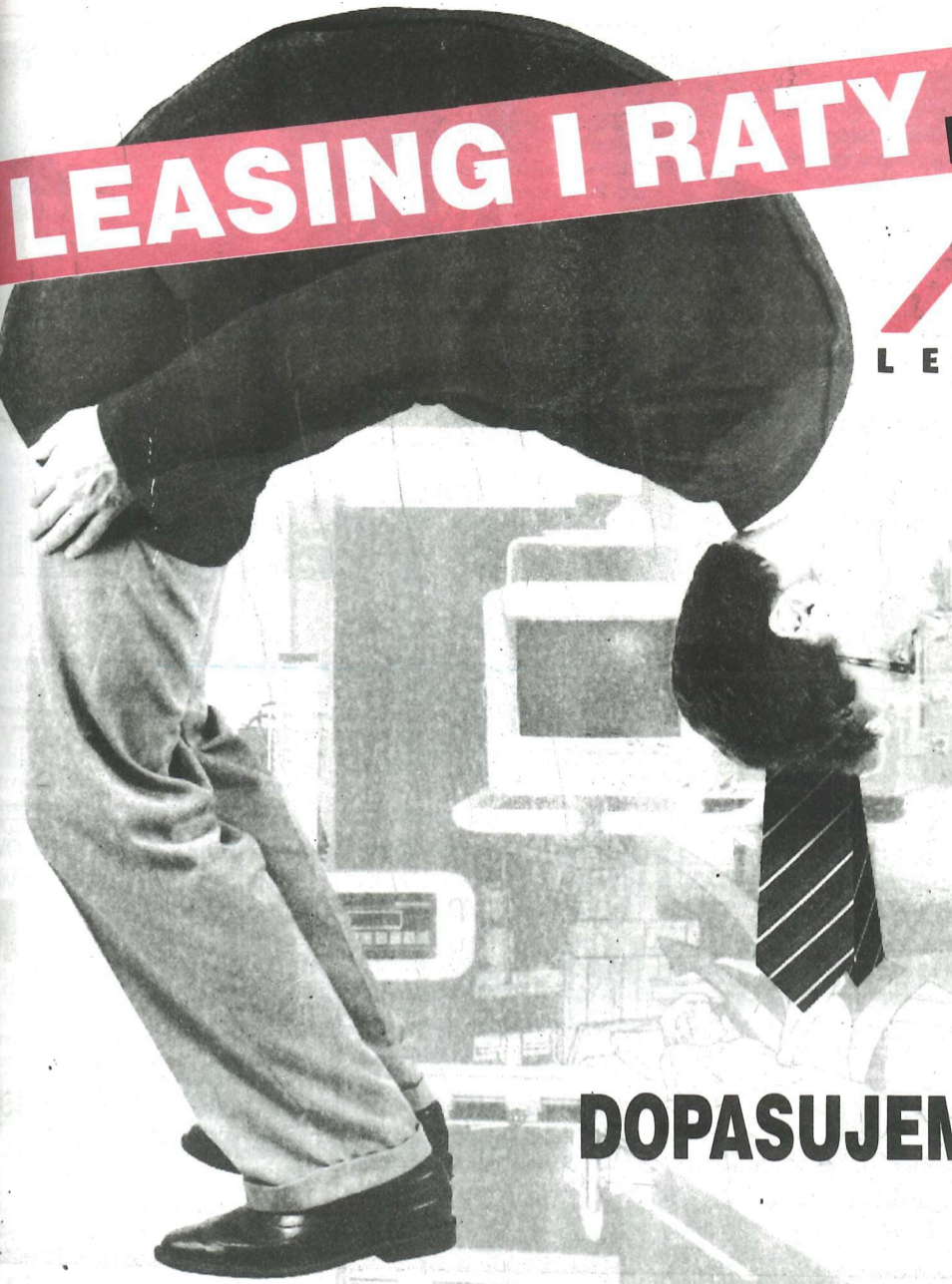
KUPON RABATOWY

3%



WAŁBRZYCH - WROCŁAW
 GRECJA - CHORWACJA

LEASING I RATY SPRZĘTU MEDYCZNEGO



- Masz wątpliwości czy stać Cię na leasing?
 - Nie jesteś dokładnie zorientowany na czym on polega i jakie daje korzyści?
 - Nie wiesz czy poradzisz sobie ze spłatą?
 - Rozumiemy te obawy - zadzwoń!
 Pracownicy naszego biura jako przedstawiciele MR Leasing Service - jednej z najdynamiczniej rozwijających się firm leasingowych - są osobami z wykształceniem medycznym. Z tego względu potrafią indywidualnie rozpatrzyć potrzeby i możliwości prywatnie praktykującego lekarza i zaproponować najkorzystniejszy wariant zakupów.

Oferta specjalna dla prywatnych gabinetów, przychodni i klinik oraz dostawców sprzętu medycznego:

1. **Nasza propozycja to oferta pozyskania poprzez leasing lub zakup na raty**
 - kompletnych wyposażen gabinetów lekarskich (UWAGA! Zgodnie z listą DIL sprzętu wymaganego do uzyskania certyfikatu)
 - sprzętu medycznego
 - wyposażenia biurowego
 - telefonów i komputerów
 - samochodów
 - innych wskazanych przez Państwa środków trwałych
2. **Co to jest LEASING?**
 Leasing jest nowoczesną formą finansowania inwestycji. Przez czas trwania umowy leasingowej, leasigobiorca płacąc czynsze leasingowe użytkuje pozyskany przedmiot do swoich celów gospodarczych.
3. **Jakie korzyści daje LEASING?**
 - nie trzeba angażować środków własnych
 - całość czynszów leasingowych stanowi koszt uzyskania przychodu
 - urealnienie wysokości dochodu zmniejszając wysokość podatku dochodowego
4. **Możemy zakupić sprzęt wskazany przez Państwa lub na Wasze zlecenie przygotować kompletną ofertę negocjując najlepsze warunki bezpośrednio ze współpracującymi z nami dostawcami**

DOPASUJEMY SIĘ DO TWOICH POTRZEB

Przedstawicielstwo: KERAMED-Leasing, 53-149 WROCŁAW, ul. Racławicka 15/19 tel./fax (071) 62 47 83, tel. (071) 61 60 61 w. 243, 296

Wydawnictwa medyczne
Sanmedia i Sanmedica
 Nowy Zjazd 1, 00-301 Warszawa
 tel. 26-00-19, 26-22-87, fax 26-31-82

Nowości wydawnicze:
MEDYCYNĄ
Monitorowanie czynności układu oddechowego
 Pod redakcją M. J. Tobina
 Przetłumaczyli z języka angielskiego: Teresa Korta, Barbara Hille, Agata Kącka

Pozycja, w której dokładnie i z dużym знaniem tematu omówiono zasady, sposoby i techniki monitorowania czynności układu oddechowego.
 Autorzy poszczególnych rozdziałów, znani eksperci w swoich dziedzinach, w przystępny sposób opisują metody monitorowania saturacji krwi tętniczej, zastosowanie dotętnicznych czujników pomiarowych, elektrod przeskorńnych, pulsoksymetrii, kapnometrii oraz ciągłego pomiaru saturacji O₂ mieszanej krwi żyłnej. Dużą wagę poświęcono kontroli czynności oddechowej, ocenie klinicznej przydatności stosowanych metod oraz ich opłacalności. Wartość książki podnoszą liczne schematy i ryciny oraz wyeksponowanie najważniejszych informacji.
Cena wysyłkowa: 39,50 zł

Karen A. Illingworth, Karen H. Simpson
Anestezja i analgezja w nagłych przypadkach
 Przetłumaczyli z języka angielskiego: Teresa Korta, Marek Wrześniowski
 Książka z serii oksfordzkich podręczników medycyny urazowej na temat znieczulenia i terapii przeciwbólowej pacjentów w nagłych przypadkach.
 Omówiono w niej wszelkie aspekty postępowania z pacjentem w nagłych przypadkach, począwszy od przygotowania do operacji, wprowadzenia do znieczulenia, prowadzenia pacjenta podczas operacji, do opieki pooperacyjnej. Bardzo interesujące i przydatne są jasne i przejrzyste instrukcje postępowania w

częstych sytuacjach znieczulenia i terapii przeciwbólowej. Ryciny obrazują technikę nakłuc, zabiegów i innych procedur stosowanych podczas znieczulenia. Adresatami książki są lekarze anesteziolodzy, chirurdzy, ortopedzi oraz studenci akademii medycznych.
Cena wysyłkowa: 48,00 zł
W PRZYGOTOWANIU
Helicobacter pylori - od podstaw do terapii
 Pod redakcją P. Malfertheiner
 Przetłumaczył z języka niemieckiego
 Książka zawiera dokładny i wyczerpujący wykład współczesnej wiedzy o helicobacter

pylori - bakterii, która może odegrać istotną rolę w patogenie zapalenia błony śluzowej żołądka, choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, raka i chłoniaka żołądka.
 Sprzedaż wysyłkową książek realizuje Wydawnictwo Medyczne Sanmedia. Aby zamówić książki prosimy wpłacić odpowiednią kwotę na konto: Sanmedia Sp. z o.o. PBK VIII O/Warszawa nr 370028-800886-2700-1-04, lub przesłać zamówienie listownie. W drugim przypadku zamawiający ponosi dodatkowo koszty załączenia pocztowego.
 Zapraszamy również do siedziby wydawnictwa, gdzie można kupić książki o około 10% taniej niż w sprzedaży wysyłkowej.

UWAGA! SKŁADKA!

Składki na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:
 Wysokość składek za miesiąc maj wynosi
24,36 zł
 dla emerytów 50 % tej sumy czyli
12,18 zł
 dla stypendystów i rezydentów
4,06 zł

Kwoty te można przesyłać używając zamieszczonego obok formularza. Na odwrocie prosimy zaznaczyć tytuł wpłaty.

| ✂ | | |
|--|--|--|
| Odcinek dla poczty | Odcinek dla posiadacza rachunku | Odcinek dla wpłacającego |
| zł..... | zł..... | zł..... |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| wpłacający | wpłacający | wpłacający |
| dokładny adres | dokładny adres | dokładny adres |
| Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ S.A. 0/Wrocław 20302081 - 9537 - 2706-11 | Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ S.A. 0/Wrocław 20302081 - 9537 - 2706-11 | Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu BGŻ S.A. 0/Wrocław 20302081 - 9537 - 2706-11 |
| datownik | datownik | datownik |
| podpis przyjmującego | podpis przyjmującego | podpis przyjmującego |
| opłata zł | opłata zł | opłata zł |

Praca w Libii

Wojewódzki Urząd Pracy we Wrocławiu, informuje iż Libijskie Ministerstwo Zdrowia zamierza wysłać do Polski swoich przedstawicieli w celu przeprowadzenia rozmów kwalifikacyjnych z kandydatami lekarzami pragnącymi podjąć pracę w Libii. Specjalizacje, jakimi zainteresowani są Libijczycy to: pediatra, ginekolog położnik, internista - kardiolog, chirurg ogólny, chirurg klatki piersiowej, neurochirurg, chirurg ortopeda, chirurg dziecięcy, chirurg oparzeniowo-plastyczny, hematolog, neurolog, anesteziolog, radiolog, analityk, fizjoterapeuta, laryngolog, okulista, internista. Łącznie około 60 lekarzy. Rozmowy kwalifikacyjne miałyby się odbywać w kwietniu. Kandydaci starający się o wyjazd, w trakcie rozmów kwalifikacyjnych muszą przedstawić następujące dokumenty:

1. dyplom ukończenia uczelni
2. świadectwo specjalizacji
3. świadectwo urodzenia
4. potwierdzony stan cywilny (np. świadectwo ślubu)
5. aktualną książeczkę zdrowia
6. zaświadczenie o niekaralności
7. zaświadczenie wykluczające nosicielstwo wirusa HIV
8. dwie aktualne fotografie

Kandydaci nie mogą mieć przekroczonego 50. roku życia. Kontrakt będzie podpisany na 1 rok z możliwością dalszego przedłużenia.

Strona libijska wybiera miejscowość zatrudnienia kandydata oraz pokrywa koszty podróży w obie strony. Wynagrodzenie zatrudnionego jest uzależnione od posiadanej specjalizacji i stażu pracy.

Szczegółowych informacji udziela:

Biuro Migracji Zarobkowej Krajowego Urzędu Pracy
ul. Czerniakowska 44, 00-717 Warszawa
tel. (0-22) 41-20-83 do 86



**TWÓJ PARTNER...
W ULTRASONOGRAFII**

ECHOSON

ECHOSON S.A.
24-100 PUŁAWY ul. Stowackiego 2
tel./fax (+0-81) 863 613

ULTRASONOGRAFY

AURUM DENTAL DEPOT

Spółka z o.o.

Adres sklepu:
ul. Sienkiewicza 54/56
50-349 Wrocław
tel. (071) 722-309 (sklep)
579-874 (serwis i informacja 24 godziny)

Światowa promocja unitu

a dec
international, inc.

produkcji USA
PERFORMER

STERN-WEBER
produkcji szwajcarskiej



Wkrótce
PREMIER 1L
PREMIER 2L

NAJTAŃSZY Z NAJLEPSZYCH

Cena od 11.000,- dol. USA + vat

**NIEZALEŻNE ZRZESZENIE STUDENTÓW
AKADEMII MEDYCZNEJ we WROCŁAWIU
zaprasza do księgarni**

MEDICAL SHOP NZS

KSIĘGARNIA CZYNNA CODZIENNIE W GODZINACH 10-17
W SOBOTY w godzinach 11-15

**MEDYCZNA KSIĘGARNIA
WYSYŁKOWA**

- realizujemy zamówienia listowne i telefoniczne
- na życzenie wysyłamy aktualną ofertę krajowych wydawnictw medycznych
- termin realizacji zamówień - do 21 dni
- płatność po otrzymaniu zamówionych tytułów
- rabaty przy większych zamówieniach

51-601 WROCŁAW-ul. Wojciecha z Brudzewa 12-DS "BLIŹNIAK"
telefon 071/48-48-41 wew. 313

System komputerowy
dla stomatologów

PC-STOM

Dla Windows 3.xx lub 9x

Funkcje systemu:
PROWADZENIE KARTOTEKI
PACJENTÓW
TERMINARZ WIZYT
KARTA CHOROBY
LEKOSPIS
ANALIZY I STATYSTYKA
ZDJĘCIA RTG
ROZLICZENIA USŁUG
WYDRUKI: ZAŚWIADCZEŃ,
DIAGRAMÓW UZĘBIENIA,
RECEPT, RACHUNKÓW VAT

Wysyłamy instrukcję obsługi
+ 3 dyskietki demonstracyjne
25 zł + koszty przesyłki

Dystrybutor:
Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe
Dział Techniki Medycznej
50-110 WROCŁAW ul. Nożownicza
tel. & fax: (0-71) 34 319 55, 34 396 14, 44 40
E-mail: eos@opnt.optimus.wroc.



Odcinek dla poczty

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla wpłacającego

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

mgr inż. Andrzej Bialek
tel./fax 57-98-74
ul. Stanów Zjednoczonych 35
54-403 Wrocław

Oferuje na dogodnych warunkach
płatności w leasingu
lub na raty:

■ regenerowane zachodnie
unity, fotele i rentgeny stomato-
logiczne, części do nich,
zwłaszcza Siemens
(6 miesięcy
gwarancji,
dostawa i serwis),

■ miniautokławy Prestige
Medical i KaVoklave,

■ projektowanie i wykonaw-
stwo pod klucz gabinetów
stomatologicznych.

