



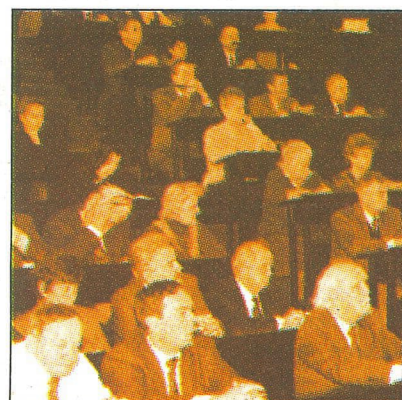
Zdjęcia i opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

Szpital na Dolnym Śląsku otrzymały w styczniu pierwszą transzę finansową z Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych. Przekazane pieniądze wystarczają większości z nich jedynie na zapłacenie personelowi pensji. Na zdjęciu Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego.

Głównym problemem szpitali jest niepełne obłożenie łóżek. W niektórych szpitalach teraz łóżka czekają na pacjentów.

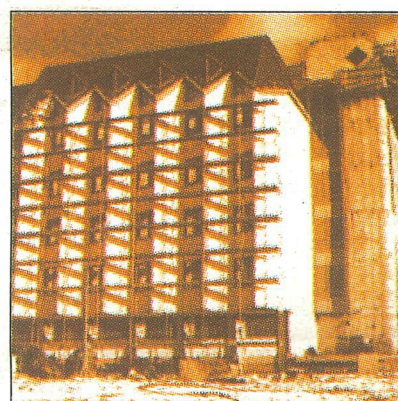
Wystarcza tylko na pensje czytaj str.7

Dwalny stół Pana Marszałka, czyli o trudnościach w reformowaniu spartaczonej Reformy str. 3



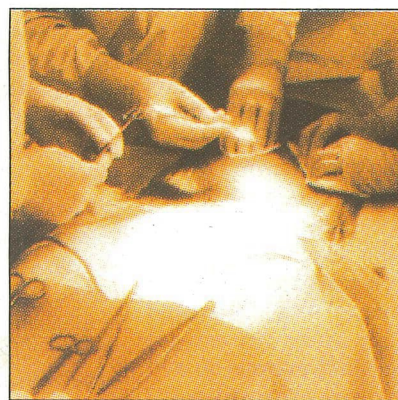
str. 12-13

Dolnośląskie Forum Zdrowia



str. 5

Szpital Uniwersytecki



str. 2

Policja lub prokurator

SZPALTA NACZELNEJ



Reformy i przekształcenia są zawsze stresujące i niosą niebezpieczeństwo, że mały wietrzyk przemian okaże się tajfunem, który zmiecie z powierzchni ziemi fundamenty naszej egzystencji.

Sądząc po wypowiedziach udzielanych prasie przez lekarzy funkcyjnych i tych, którzy leczą, zefirek przemian zmienił się w trąbę powietrzną, która niszczy delikatną strukturę organizacyjną udzielania pomocy medycznej. Gazety piszą wiele o frustracji pacjentów z tego powodu, sądzą jednak, że frustracja lekarzy jest dużo głębsza, ponieważ nikt z nich do końca nie wie, jakie miejsce przypadnie mu w nowych strukturach, czy za wypracowane pieniądze zdoła się utrzymać na powierzchni, czy może tajfun przemian wyrzuci go poza strukturę.

Lekarze pierwszego kontaktu, którzy prowadzą własne praktyki starają się pogodzić nadmiar obowiązków, jakie nakłada na nich kompleksowa opieka nad pacjentem z ilością pieniędzy przeznaczonych na tę opiekę. Wizyta w domu chorego zabiera czas, który można by przeznaczyć na przyjęcie kilku pacjentów w gabinecie. Są przykłady, że lekarze starają się zaasekurować. Taki przypadek opisała nam pacjentka, która zgłosiła się do lekarza rodzinnego. Jej mieszkanie oddalone jest od praktyki około 2 km. Pierwsza rozmowa między nimi odbyła się pod koniec grudnia. Lekarz wypytał ją o zdrowie i choroby, które przeżyła. Pani w średnim wieku nie chorowała zbyt wiele, były to raczej banalne przeziębienia, ale lekarz odmówił przyjęcia jej do swojej praktyki, uzasadniając to tym, że nie potrafi jeszcze ocenić czy może leczyć pacjent spoza rejonu. Druga rozmowa była w połowie stycznia. Zgodził się ją przyjąć pod warunkiem, że zobowiąże się, iż w razie konieczności wizyty domowej opłaci mu przejazd taksówką do jej domu i z powrotem. Oznajmił też, że inni jego pacjenci bez szemrania zgodzili się na ten warunek. Pacjentka jednak zrezygnowała z ubiegania się o przyjęcie do tej praktyki lekarza rodzinnego.

Nasuwa się pytanie, czy lekarz pierwszego kontaktu może swoim pacjentom stawiać takie warunki? Zapytałam o to dyrektora do spraw medycznych Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych doktora Jerzego Piekarskiego, który odpowiedział: - Nie ma uniwersalnego rozwiązania takiej sytuacji. Jeśli lekarz POZ ma rejon, w którym jego pacjenci są rozrzucony w promieniu 20 km jest mało realne, aby mógł dojechać do wszystkich. Jednocześnie w Ustawie o ubezpieczeniu zdrowotnym nie ma limitu odległości pacjenta od lekarza pierwszego kontaktu. Lekarz POZ nie ma obowiązku przyjąć jako swoich pacjentów wszystkich chętnych zgłaszających się do niego, więc formalnie jest w zgodzie z ustawą. Ale jednocześnie lekarz pierwszego kontaktu nie ma podstawy prawnej do wymuszania od pacjentów jakichkolwiek opłat związanych z podstawową opieką zdrowotną. Ponieważ podobne sytuacje budzą wątpliwości dyrekcja Kasy Chorych pracuje nad ustanowieniem limitu odległości pacjentów od lekarza POZ. Ten sam problem dotyczy transportu sanitarnego.

Jak widać na tym przykładzie nowa organizacja stwarza wiele wątpliwości i sądzą, że będą one narastały.

Proszę naszych Czytelników o podzielenie się z redakcją telefonicznie lub pisemnie wiadomościami o przypadkach, które budzą ich wątpliwości, sądzą, że będą one nurtowały nie tylko pojedynczego lekarza, a my w redakcji postaramy się na łamach „Medium” je wyjaśnić.

Elżbieta Pomorska

Rzeczywiste koszty konsultacji specjalistycznych

Dolnośląska Rada Lekarska pyta

Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych we Wrocławiu
pl. Powstańców Warszawy 1

Prezydium DRL we Wrocławiu zwraca się z prośbą o odpowiedź na pytanie, w jaki sposób Dolnośląska Kasa Chorych zrefunduje rzeczywiste koszty udzielanych konsultacji specjalistycznych? Konsultacje te poza postępowaniem lekarskim obejmują również liczne badania specjalistyczne nie mieszczące się w zestawie 79 badań na poziomie POZ, ani w zestawie drogich procedur specjalistycznych.

Wykonywanie badań specjalistycznych bez zwrotu przewidzianych kosztów usługi prowa-

dzi nieuchronnie do strat finansowych jednostek specjalistycznych, co może spowodować ich bankructwo.

Natomiast niewykonywanie ich jest sprzeczne z ustawą o zawodzie lekarza, Kodeksem Etyki Lekarskiej oraz międzynarodowymi i krajowymi standardami postępowania lekarskiego, ustalonymi przez towarzystwa naukowe.

Prezydium DRL mocno zaniepokojone zaistniałą sytuacją prosi o pilną odpowiedź.

Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Do wiadomości:

1. prof. Jan Waszkiewicz, marszałek województwa dolnośląskiego
2. Witold Krochmal, wojewoda dolnośląski
3. Branżowa Kasa Chorych Służb Mundurowych we Wrocławiu
4. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu
5. Delegatury DIL
6. związki zawodowe

Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych odpowiada

Szanowny Panie Przewodniczący,

W odpowiedzi na Pana pismo z dnia 2.02.1999 r. uprzejmie pragnę poinformować, iż cena konsultacji specjalistycznych nie obejmuje jedynie kosztów osobowych udzielanej porady, lecz również średni koszt koniecznych badań diagnostycznych i laboratoryjnych. Oznacza to, iż cena kalkulowana była w oparciu o zasadę, iż koszt badań diagnostycznych i laboratoryjnych części pacjentów znajduje się poniżej, części zaś powyżej wyznaczonej ceny. Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych ma równocześnie świadomość, iż ten sposób kalkulowania ceny nie jest doskonały. Prawidłowa metodologicznie procedura wyznaczania cen konsultacji specjalistycznych wymaga jednak co najmniej:

1) Ustawowego wprowadzenia procesu negocjacji kosztu osobowego porady specja-

listycznej negocjowanego w komisji trójstronnej (samorząd lekarski, rząd, kasy chorych),

2) Wydania przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej rozporządzenia na podstawie art. 31f ust. 2 Ustawy o PUZ dotyczącego wykazu badań diagnostycznych, za które ubezpieczony wnosi zryczałtowaną opłatę (do tej pory tego niezmiernie ważnego rozporządzenia nie wydano),

3) Opracowania:

- standardów diagnostycznych skorelowanych z jednostkami chorobowymi,
- systemu wyceny punktowej badań diagnostycznych i laboratoryjnych oraz oszacowania wartości 1 punktu rozliczeniowego niejako na wzór metodologii DRG.

Spełnienie tych trzech niezbędnych warunków umożliwiłoby oparcie konstrukcji

ceny konsultacji specjalistycznej na trzech jej elementach składowych:

Koszt osobowy konsultacji specjalistycznej (wynegocjowany).

+ Część kosztów badań diagnostycznych pokrywanych przez zlecającego.

+ Część kosztów badań diagnostycznych pokrywanych przez pacjenta.

= Cena danej konkretnej konsultacji specjalistycznej

Niestety w chwili obecnej nie jest spełniony żaden z ww. warunków, na co nie ma wpływu Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych, bowiem ich spełnienie wymaga rozwiązań ogólnokrajowych.

Z wyrazami szacunku

Dyrektor Dolnośląskiej Regionalnej
Kasy Chorych we Wrocławiu
Barbara Misińska

Skierowania i opłaty

W związku ze zgłaszanymi do Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej wątpliwościami, dotyczącymi świadczeń zdrowotnych z tytułu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego uprzejmie wyjaśniam:

1. Świadczenia zdrowotne lekarzy specjalistów udzielane są ubezpieczonym na podstawie skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, u którego leczy się ubezpieczony. Nie są wymagane skierowania do lekarzy specjalistów: ginekologa i położnika, dermatologa i wenerologa, onkologa, psychiatry oraz do lekarza stomatologa, a także do poradni: lecznictwa odwykowego, dla osób zarażonych wirusem HIV, dla osób chorych na gruźlicę i dla kombatantów w zakresie chorób wojennych i obozowych. Również w przypadku udzielania świadczeń związanych z wypadkiem, zatruciem, urazem, stanem zagrożenia życia oraz porodem, skierowania lekarza podstawowej opieki zdro-

wotnej nie są wymagane. Wszystkie wyżej wymienione specjalistyczne świadczenia zdrowotne są dla ubezpieczonego bezpłatne.

2. Jeżeli lekarz podstawowej opieki zdrowotnej kieruje ubezpieczonego do lekarza specjalisty w celu objęcia go specjalistyczną opieką zdrowotną, wówczas wystarczy jedno skierowanie, natomiast konsultacja lub jednorazowa porada każdorazowo wymaga skierowania lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

3. Zachowują swoją ważność skierowania na świadczenia zdrowotne wystawione w związku z kontynuacją leczenia w publicznych zakładach opieki zdrowotnej przed dniem 1 stycznia 1999 r.

4. Szpital obowiązany jest udzielić niezbędnej pomocy osobie zgłaszającej się w razie wypadku, zatrucia, urazu, porodu, stanu zagrożenia życia. O przyjęciu do szpitala decyduje wówczas lekarz izby przyjęć. W przypadku braku miejsc lub gdy zakres świadczeń udzielanych przez szpital lub względy epidemiczne nie pozwalają na przyjęcie, szpital po udzieleniu niezbędnej pomocy zapewnia pacjentowi w razie

potrzeby przewiezienie do innej, po uprzednim z nią porozumieniu, placówki.

5. Pacjenci ubezpieczeni nie wnoszą żadnych opłat za świadczenia udzielane na podstawie umowy z Kasą Chorych przez pogotowie ratunkowe z zakresu pomocy doraźnej, związane z wypadkiem, urazem, nagłym zagrożeniem życia lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia powodującym zagrożenie życia oraz związane z ciążą i porodem, a także za przejazd środkiem transportu sanitarnego.

6. Wysokość opłat za nieuzasadnione wezwanie pogotowia ratunkowego ustala dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w oparciu o koszty wyjazdu ustalone w negocjacjach z Kasą Chorych.

7. Kto pobiera nienależne opłaty od ubezpieczonego za świadczenia objęte umową z Kasą Chorych podlega karze grzywny do 5000 zł. Orzekanie w wyżej wymienionej sprawie następuje w trybie przepisów o postępowaniu w sprawach o wykroczenia.

Minister Zdrowia i Opieki Społecznej

Policja lub prokurator

Wpadło nam w ręce pismo, które otrzymali dyrektorzy jednostek służby zdrowia:

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji polecam - w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia pacjentów w podle-

głej Pani/Panu jednostce z powodów wywołanych strajkiem lub inną formą protestu anestezjologów, ewentualnie innych grup zawodowych, prowadzącą do takiego zagrożenia - informację o tych przypadkach kierować do właściwej terytorialnie komendy powia-

towej lub wojewódzkiej policji bądź prokuratury.

Marszałek
Województwa Dolnośląskiego
Jan Waszkiewicz
Wrocław, 18 stycznia 1999 r.

Owalny stół Pana Marszałka, czyli o trudnościach w reformowaniu spartaczonej Reformy



Włodzimierz Bednorz

Co kilka dni słyszymy z ust ministra finansów lub ministra zdrowia propagandowy tekst, jakoby pieniędzy na ochronę zdrowia było w tym roku więcej niż w ubiegłym. Stopniowo jednak do elit politycznych (posłów, polityków różnych partii, na-

wet tych rządzących) dociera oczywista prawda, że pieniędzy jest za mało. Prasa nagłaśnia rosnące niezadowolenie pacjentów, które moim zdaniem będzie rosło. Zaczynają się więc pojawiać opinie, że trzeba podnieść składkę na Kasę Chorych z 7,5% do 9-10%. Wymknęło się to nawet panu ministrowi zdrowia po spotkaniu z Naczelną Radą Lekarską, ale już nazajutrz rzecznik rządu pan Selin wytłumaczył, że kolega Maksymowicz miał zupełnie co innego na myśli...

2 lutego br. w czasie spotkania Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej z Marszałkiem Sejmu p. Maciejem Płażyńskim przedstawił listę innych koniecznych zmian w ustawie ubezpieczeniowej (patrz uchwała NRL zamieszczona w Gazecie Lekarskiej).

Nagle okazało się, że i Sejmowa Komisja Zdrowia (poseł Stanisław Grzonkowski) i Rząd (minister Teresa Kamińska) są gotowi do zasad-

niczych rozmów na temat naszych postulatów. Być może pomogła zapowiedź strajku generalnego ogłoszona przez KORÓZ.

Poddaliśmy totalnej krytyce organizację finansów Kas Chorych - braku przejrzystego wydatkowania publicznych pieniędzy, uznaniowości w

bo wybrała pensje załogi zamiast opłatę za prąd czy ZUS. Odczuwam jednak, że na szczeblu centralnym, na warszawskich salonach, ciągle myśli się kategoriami partyjnymi. Jeśli to powiedziała partia A, to my jesteśmy przeciwni, partia B chce na pewno wygrać coś w innej spr-

zdrowotnej oszczędzając na płacach lekarzy.

Kasa Chorych powinna negocjować warunki kontraktów za pośrednictwem Izby Lekarskiej (tak jest np. w Austrii). Finanse Kasy Chorych nie mogą być tajemnicą, konieczny jest także okres przejściowy na niektóre przepisy. Społeczeństwu potrzebne jest także słowo prawdy, że Państwa nie stać na wiele bezpłatnych procedur i konieczne jest współpłacenie pacjenta. Środki te choremu mogłyby zrefundować np. gmina lub ośrodki pomocy społecznej.

Na koniec uwaga praktyczna dla przewodniczących kół Izby - konieczne jest ściśle współdziałanie ze związkami zawodowymi w poszczególnych placówkach. Izba popiera protest, ale z racji ustawowych nie może być organizatorem strajku.

Włodzimierz Bednorz

Za skandaliczne uznaliśmy zbyt niskie transze pieniężne do jednostek w styczniu, które w wielu placówkach nie wystarczyły na wypłacenie pełnych - skromnych przecież - pensji.

przydzielaniu środków, fikcję zwaną negocjacjami umów. Za skandaliczne uznaliśmy zbyt niskie transze pieniężne do jednostek w styczniu, które w wielu placówkach nie wystarczyły na wypłacenie pełnych - skromnych przecież - pensji. Część zakładów wpadła z tego powodu w długi,

nie, a z partią C przecież nie rozmawiamy od dawna. Namawialiśmy pana Marszałka do zwołania grona - możliwie apolitycznych - ekspertów i do pilnego znowelizowania ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Nie da się bowiem reformować opieki

Kasy chorych otrzymały zadania przekraczające ich możliwości finansowe

WP Prof. dr hab. Jerzy Buzek
Premier Rządu
Rzeczypospolitej Polskiej

SZANOWNY PANIE
PREMIERZE

Profesorowie i samodzielni pracownicy Akademii Medycznej w Warszawie, będący kierownikami Klinik i Zakładów Centralnego Szpitala Klinicznego, na zebraniach w dniu 21.01. i 25.01.1999 po raz kolejny przeanalizowali sytuację i warunki, w jakich pracuje jeden z największych w Polsce szpitali po wdrożeniu w dniu 1.01.1999 reformy ochrony zdrowia. Analiza ta nakazuje nam wyrazić Panu Premierowi głęboki niepokój. Uważamy, że chaos, jaki powstał w początkowym okresie wdrażania reformy wskazuje, że nie została ona właściwie przygotowana. Nie uwzględniono w niej szeregu ważnych uwag, o których mówiliśmy twórcom reformy w czasie licznych spotkań organizowanych przez pracowników naszego szpitala w roku 1998. Jeśli uznać, że pracujący w CSK lekarze i pielęgniarki reprezentują jakiś przekrój pracowników ochrony zdrowia to oznacza to, że reforma w obecnym kształcie, a przede wszystkim sposób jej wprowadzania nie zyskały aprobaty środowiska. Wydaje się nam, że wprowadzanie tak ważnej ze społecznego punktu widzenia reformy bez aprobaty lekarzy i pielęgniarek jest i może okazać się bardzo ryzykowne.

Nasz codzienny kontakt z hospitalizowanymi już w ramach reformy chorymi wskazuje również na niedostateczną informację społeczeństwa, a przede wszystkim na to, że optymistyczny obraz reformy kre-

ślony w niektórych wystąpieniach telewizyjnych, radiowych czy prasowych okazuje się daleki od realiów, z jakimi zetknęli się chorzy.

Generalnie odnosimy wrażenie, że władze administracyjne kraju z jednej strony wdrażają reformę, a jednocześnie chcą pozbyć się odpowiedzialności za opiekę zdrowotną naszych współobywateli. Uważamy, że Kasy Chorych otrzymały zadania przekraczające ich możliwości finansowe, a wobec rzeczywistych niskich nakładów przeznaczonych na ochronę zdrowia proponują przychodniom i szpitalom środki nie gwarantujące nawet podstawowych standar-

niczną wynoszący przeciętnie około 300 zł brutto miesięcznie,

2. faktu, że większość wysokospecjalistycznego sprzętu medycznego, wykorzystywanego w codziennej diagnostyce i leczeniu chorych, była zakupiona z budżetu Akademii Medycznej dla celów naukowo-badawczych i wobec tego nie obciążała budżetu szpitala,

3. wzrostu cen leków, a zwłaszcza znaczącego wzrostu cen preparatów krwipochodnych,

4. wzrostu cen energii elektrycznej, telefonów, wody i ogrzewania,

5. faktu, że koszty transportu chorych na konsultacje czy do domu obciążają obecnie budżet szpitala.

Reforma w obecnym kształcie, a przede wszystkim sposób jej wprowadzania nie zyskały aprobaty środowiska

dów usług medycznych. Proponowane przez Kasy nakłady opierają się z reguły o wadliwie kalkulowane i w efekcie pomniejszane koszty leczenia w roku 1997 i 1998. Aby nie być gołosłownym pragniemy poinformować, że w przypadku Centralnego Szpitala Klinicznego w kosztach leczenia nie uwzględniono:

1. faktu, że ogromna większość pracujących w CSK lekarzy była i jest nauczycielami akademickimi zobligowanymi do działalności dydaktycznej i naukowej, która winna obejmować co najmniej 80% czasu pracy. Centralny Szpital Kliniczny opłacał ze swojego budżetu jedynie tzw. dodatek ryczałtowy za działalność usługowo-lecz-

niące powodują, że obecnie stać nas będzie jedynie na wykonanie ograniczonej liczby prostych i tanich usług medycznych. Sprowadza nas to do rangi szpitala podstawowej opieki zdrowotnej, co potwierdza analiza przyjętych chorych w pierwszych 20 dniach funkcjonowania reformy. Nie umniejszając w niczym roli szpitala podstawowej opieki zdrowotnej uważamy, że reforma nie powinna sprzyjać marnotrawstwu zarówno posiadanej aparatury, jak i wykwalifikowanej kadry. Zadajemy sobie pytanie, kto będzie leczył chorych wymagających skomplikowanych operacji i wysokospecjalistycznej pomocy. Pragniemy również zwrócić uwagę Pana Premiera, że przynajmniej we wstępnym 20-dniowym okresie realizowania reformy znacząco obniżyła się jakość nauczania medycyny (medycyny uczy się w oparciu o wyselekcjonowanych chorych), a prowadzenie klinicznych prac badawczych stało się niemożliwe.

Pragniemy zapewnić Pana Premiera, że środowisko lekarzy i pielęgniarek pracujących w Centralnym Szpitalu Klinicznym w pełni popiera wprowadzenie reformy w systemie ochrony zdrowia, a nawet uważa, że reforma ta powinna być wprowadzona już kilka lat temu. Musimy jednak zwrócić uwagę, że sposób wprowadzania reformy i przeznaczona na nią nakłady doprowadzą do znaczącego obniżenia jakości opieki zdrowotnej w społeczeństwie, którego stan zdrowia nie jest najlepszy. Jeśli twórcy i realizatorzy reformy w obecnym kształcie fakt ten biorą pod uwagę, to muszą tę rzeczy-

wistą prawdę przekazać naszym współobywatelom i mieć poczucie wyłącznej odpowiedzialności za skutki reformy dla zdrowia Polaków.

Do wiadomości:

Prezydent RP
Marszałek Sejmu RP
Marszałek Senatu RP
Przewodniczący Klubów Poselskich RP
Przewodniczący Komisji Zdrowia Sejmu RP
Pełnomocnik Rządu RP ds. Reform
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej
Rektor AM w Warszawie
Prezes NIL
Prezes OIL
Dyrektor Mazowieckiej Kasy Chorych
Dyrektor CSK

prof. dr hab. J. Bidziński,
prof. dr hab. D. Bobilewicz,
prof. dr hab. W. Droszcz,
doc. A. Friedman, prof. dr hab. Z. Gaciong, prof. dr hab. G. Janczewski, prof. dr hab. W. Jędrzejczak, prof. dr hab. W. Karnafel, prof. dr hab. M. Krawczyk, prof. dr hab. H. Kwieciński, doc. P. Małkowski, prof. dr hab. J. Nauman, prof. dr hab. G. Opolski, prof. dr hab. K. Ostrowski, prof. dr hab. B. Pruszyński, prof. dr hab. B. Szczygieł, prof. dr hab. M. Szostek, prof. dr hab. T. Tołłoczko, prof. dr hab. A. Wasiutyński.

Z prac Prezydium i Rady DIL

7 stycznia

W pierwszym w nowym roku posiedzeniu Prezydium DRL uczestniczył kol. Andrzej Czyrek, kandydat na zastępcę dyrektora do spraw medycznych wrocławsko-opolskiego oddziału Branżowej Kasy Chorych, który na wstępie przedstawił swoją drogę zawodową, a następnie odpowiadał na pytania członków Prezydium. W wyniku tej rozmowy Prezydium pozytywnie zaopiniowało jego kandydaturę.

Zebrani zapoznali się z oświadczeniem i stanowiskiem NRL na temat protestu anesteziologów i bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia w kraju.

Przewodnicząca Komisji Legislacyjnej, kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz zapoznała zebranych z protokołem ostatniego posiedzenia Komisji, na którym rozpatrywano kolejne projekty rozporządzeń, m.in. na temat poziomów referencyjności szpitali. Dyskutowano na temat finansowania nowego systemu ochrony zdrowia w pierwszym kwartale bieżącego roku oraz na temat zmian wynikających z nowego rozporządzenia na temat recept.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwały finansowe.

Delegowano przedstawicieli DIL do składu komisji konkursowych w konkursach ordynaryjnych.

14 stycznia

Na pierwszym w nowym roku posiedzeniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zapoznano się ze stanowiskiem NRL na temat aktualnych wydarzeń w ochronie zdrowia. Podjęto uchwałę popierającą stanowisko NRL i innych okręgowych rad lekarskich, które potępiły karygodne przygotowanie reformy w ochronie zdrowia, a także popierającą protest anesteziologów i innych grup protestujących lekarzy.

DRL wniosowała o odwołanie sekretarza NRL Konstantego Radziwiła w związku z jego udziałem w reklamie telewizyjnej.

DRL postuluowała zwołanie Nadzwyczajnego Zjazdu Krajowego Lekarzy poświęconego ocenie działalności członków NRL najpóźniej do końca maja br.

Dolnośląska Rada Lekarska pozytywnie zaopiniowała kandydaturę kol. Waldemara Engela na stanowisko zastępcy medycznego w leńnickim oddziale Kasy Chorych.

Przewodniczącym Komisji Sportu został kol. Wojciech Firkowski. W dyskusji na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia zwrócono uwagę na to, że Rada powinna się wyraźnie ustosunkować do protestu czy zapowiadanego przez związek strajku. Przewodniczący powiedział, że prowadzenie akcji strajkowej nie jest zadaniem izby lekarskiej, ale związków zawodowych, jednak Izba Lekarska jednoznacznie popiera protest uważając, że jest słuszny, czemu dała wyraz podejmując uchwałę na ten temat. Kol. Wojciech Firkowski, który jest przedstawicielem OZZL w regionie dolnośląskim powiedział, że na tym terenie Związek Zawodowy Lekarzy ściśle współpracuje z samorządem lekarskim. Zwrócono uwagę na mankamenty kontaktów lekarzy z Kasą Chorych. Kol. Józef Lula uważa, że samorząd lekarski powinien szukać sposobów wyjścia z tej trudnej sytuacji i apelować do kolegów, by leczyli wszystkich pacjentów niezależnie od sposobu finansowania.

Kol. Wiesław Dąbrowski zwrócił uwagę na skutek działania Izby, która - by pomóc kolegom - podjęła się roli pośredniczenia między lekarzami a Kasą w kwestii składania umów, a teraz wszystkie pretensje i zarzuty związane ze złym traktowaniem ich w Kasie spadają na Izbę.

Skarbnik DRL, kol. Andrzej Szmida przedstawił krótko preliminarz budżetowy na 1999 rok, który będzie dyskutowany na następnym posiedzeniu Rady.

Podjęto uchwały finansowe.

W posiedzeniu mieli uczestniczyć przedstawiciele Regionalnej Kasy Chorych, dyrektor Barbara Misińska i dyrektor Jerzy Piekarski, ale spotkanie odbyło się po zamknięciu obrad

Co widziałem i słyszałem 22 stycznia 1999 r. w czasie obrad Naczelnej Rady Lekarskiej?

Minister Zdrowia nie umie odpowiedzieć na pytania lekarzy



Ryszard Łopuch

Wtedy gdy zaczynają się poważne problemy w ochronie zdrowia uaktywnia się grupa kolegów, którzy zadają pytania, co zrobił dla nas w tej sprawie samorząd i po co jest nam potrzebny? Zwykle odpowiadam: samorząd to my wszyscy, nie tylko wybrani koledzy. Uważam, że większość spraw powinna być załatwiona na terenie szpitala i przychodni. Niestety nasze środowisko jest podzielone, często główną rolę odgrywają interesy grup, grupki i układy. Delegaci zwykle odpowiadają w ten sposób, że winna jest Rada, a Rada, że prezes, dzieje się tak na każdym szczeblu. Taka to sytuacja trwa już od wielu lat, a winą za wszelkie nasze niepowodzenia obarczana jest Naczelna Rada Lekarska.

Naczelna Rada Lekarska próbowała różnymi sposobami poprawić nasze warunki pracy i płacy oraz wprowadzić reformę. Były to rozmowy, negocjacje, były próby przedstawienia własnych projektów reformy, jak również różne formy protestów. Przeciwno protestom występowała duża grupa kolegów przedstawiając argumenty etyczne. Żadna z form protestu nie była skuteczna. Wprowadzono reformę, z której są niezadowoleni lekarze i pracownicy ochrony zdrowia. Zakłada ona likwidację części szpitali, ograniczenie praktyk lekarzy specjalistów i ograniczenie diagnostyki, ponieważ brakuje na nią pieniędzy. Wielu lekarzom grozi bezrobocie. 22 stycznia 1999 r. kiedy rozpoczęły się obrady Naczelnej Rady Lekarskiej już było wiadomo, że duża część środowisk medycznych protestuje, w referendach lekarze opowiadają się za strajkiem generalnym, pielęgniarki protestują pod Sejmem. W takiej sytuacji członkom Rady przedstawiono porządek obrad:

1. Otwarcie posiedzenia,
2. Przyjęcie porządku obrad,

3. Informacje Prezesa oraz członków Prezydium NRL,

a) informacja o wniosku delegatów Delegatury Radomskiej w sprawie utworzenia Okręgowej Izby Lekarskiej w Radomiu,

b) informacja o uchwale Dolnośląskiej Rady Lekarskiej zawierającej wniosek do Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie terminu i celów zwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Lekarzy,

4. Informacje i sprawozdania komisji i zespołów problemowych NRL,

5. Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie planu finansowego Naczelnej Izby Lekarskiej na rok 1999,

6. Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków wraz z listem zapraszającym - wersja z 31.12.1998 r.,

a) sprawy organizacyjne IV Światowego Kongresu Polonii Medycznej - spotkanie z dr

Wprowadzono reformę, z której są niezadowoleni lekarze i pracownicy ochrony zdrowia. Zakłada ona likwidację części szpitali, ograniczenie praktyk lekarzy specjalistów i ograniczenie diagnostyki, ponieważ brakuje na nią pieniędzy.

Januszem Kasiną, Prezesem Federacji Polskich Organizacji Medycznych na Obczyźnie,

b) rozpatrzenie sprawy Nadzwyczajnego XIII Okręgowego Zjazdu Lekarskiego w Warszawie,

7. Rozpatrzenie projektu uchwały Naczelnej Rady Lekarskiej w sprawie zmiany uchwały Nr 36/98/III Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 26.09.1998 w sprawie zwołania Nadzwyczajnego V Krajowego Zjazdu Lekarzy (wniosek ORL),

8. Omówienie sytuacji w służbie zdrowia oraz przebiegu transformacji systemu ochrony zdrowia w Polsce - przyjęcie stanowisk.

Po przeczytaniu porządku obrad zgłosiłem propozycję zmian. Uważałem, że najważniejszym punktem obrad NRL w tym dniu powinna być aktualna sytuacja w ochronie zdrowia. Niestety, tylko niewielka grupa kolegów poparła tę zmianę. Obrady toczyły się swoim torem. O godz. 20.30 po 9,5 godz. obrad rozpoczęło się omawianie aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia. Na sali pozostawało 50% członków Rady. Następnego dnia rano Rada miała się spotkać z ministrami Maksymowiczem i Głowaczewską. 23.01.99 r. rano na moje stanowcze żądanie dostarczono członkom NRL stanowisko Okręgowej Rady Le-

karskiej w Katowicach z dnia 13.01.99 r., które trafnie ocenia sytuację i proponuje rozwiązania. Jednak zaskoczyło mnie ono bardzo. Parę miesięcy temu niektórzy koledzy z Okręgowej Rady w Katowicach i Poznaniu nawoływali gorąco do zaprzestania protestów i właśnie na toczących się obecnie obradach występowali przeciwko używaniu sformułowań, które zostały użyte w stanowisku ich Rady. Na spotkaniu z Panem ministrem Maksymowiczem członek Naczelnej Rady Lekarskiej z Katowic bardzo gorąco dziękował mu za wprowadzenie świetnej reformy, która przejdzie do historii.

Pan minister Maksymowicz rozpoczął wystąpienie od bardzo ostrej krytyki premiera Balcerowicza i Unii Wolności, która dzień wcześniej w głosowaniu sejmowym uratowała mu stołek. Minister Maksymowicz otrzymał około 100 pytań od członków Naczelnej Rady Lekarskiej dotyczących reformy, na które nie potrafił odpowiedzieć, ale oświadczył nam, że przekaże te pytania Panu premierowi. Członkowie Rady dużo wcześniej zadali

podobne pytania premierowi i innym politykom, ale nie otrzymali na nie odpowiedzi. Na zakończenie minister Maksymowicz oświadczył, że wspólnie z nami i pielęgniarkami będzie walczył o zwiększenie składki. Powtórzył to mass mediom, ale następnego dnia to oświadczenie odwołał wyjaśniając, że został źle zrozumiany. Na zakończenie spotkania część kolegów podziękowała ministrowi za jego dotychczasową działalność - oklaskami.

Zastanawiam się nad tym, kogo reprezentują niektórzy koledzy z Naczelnej Rady Lekarskiej, swoich wyborców, którzy protestują i strajkują, swoje Rady Okręgowe, które rozpoczynają protesty, czy swoje własne stanowiska i opcje polityczne, z których pochodzą? A może rzeczywiście takie osoby jak ja powinny odejść, jak mi powiedziano, i wtedy w Naczelnej Radzie Lekarskiej zapanowałby błogi spokój.

Ryszard Łopuch

P. S. We wtorkowej z 19.01.99 r. „Gazecie Wyborczej” porównano działania lekarzy anesteziologów do działań gestapo i UB. Artykuł z „Gazety” leżał podczas obrad przed każdym członkiem NRL, niestety nie zaproponowano dyskusji nad nim i nie zajęto stanowiska w tej sprawie.

Spotkanie delegatów i przewodniczących kół 15 stycznia 1999 roku

W spotkaniu uczestniczyło ponad stu delegatów i przewodniczących kół z terenu dawnego województwa wrocławskiego. Obrady prowadził przewodniczący Dolnośląskiej Rady Lekarskiej, dr Włodzimierz Bednorz. Porządek obrad przewidywał sprawy dotyczące Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych i Branżowej Kasy Chorych Służb Mundurowych, ale w spotkaniu uczestniczył jedynie dr Andrzej Czyrek, zastępca dyrektora do spraw medycznych w opolsko-wrocławskim oddziale Kasy Branżowej.

Na wstępie dr W. Bednorz przekazał apel Dolnośląskiej Rady Lekarskiej sformułowany na posiedzeniu 14 stycznia, aby w trudnym okresie przejściowym lekarz stawiał na pierwszym

miejsu pacjenta, jego zdrowie i życie, a dopiero potem zajmował się sprawami administracyjnymi.

Dr A. Czyrek w swoim wystąpieniu przedstawił zasady pracy Branżowej Kasy Chorych i jej struktury, omówił dotychczasową współpracę z Kasą Regionalną (rozmowę z dyrektorem Czyrkiem zamieściliśmy w styczniowym numerze), a następnie odpowiadał na szczegółowe pytania uczestników spotkania.

Branżowa Kasa Chorych mieści się w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego i działa zgodnie z ustawą, tak jak kasy regionalne.

W związku z tym, że reformie systemu opieki zdrowotnej brak właściwego zaplecza informacyj-

nego - inicjatorzy dolnośląskiego „okrągłego stołu” - marszałek Jan Waszkiewicz, poseł Tomasz Wójcik i przewodniczący DRL Włodzimierz Bednorz - wystąpili z inicjatywą utworzenia dziewięciu zespołów roboczych, z których jeden będzie dążył do wprowadzenia organizacyjnego porządku w ochronie zdrowia na terenie województwa dolnośląskiego. Planuje on stworzenie „kapsułu informacyjnych” przeznaczonych dla poszczególnych szczebli systemu opieki zdrowotnej.

Mimo podjętych na różnych szczeblach działań zmierzających do okiełznania rozpędzonego rumaka reformy, jak długo będzie trwał okres przejściowy, tego dokładnie nie wiadomo.

Maria Gluzińska

Szpital Uniwersytecki

Zasady wprowadzanej obecnie reformy boleśnie dotykają także środowisko akademickie. Okazuje się bowiem, że uczelnie medyczne w zasadzie tracą wpływ na proces leczenia chorych w klinikach szpitali klinicznych. Szala władzy przechyliła się na stronę dyrektorów PSK.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawo do zawierania umowy z Kasą Chorych ma samodzielny publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej - nie ma takiego prawa uczelnia. Szpital kliniczny może zawierać umowę z Akademią Medyczną - umowa ta ma regulować (sposób i cenę) użyczenia łóżek szpitalnych dla celów dydaktycznych i naukowych. Uczelnie, których sposób finansowania jest nadal budżetowy, nie otrzymały jednak na ten cel żadnych dodatkowych funduszy. Skoro Akademia nie ma pieniędzy, to jakie PSK zgodzi się na taką „bezpłatną” dzierżawę łóżek, sprzętu i chorych dla celów dydaktycznych?

Kierownik kliniki stał się ordynatorem podległym dyrektorowi PSK - będzie musiał przestrzegać jego zaleceń, szczególnie organizacyjno-finansowych i personalnych.

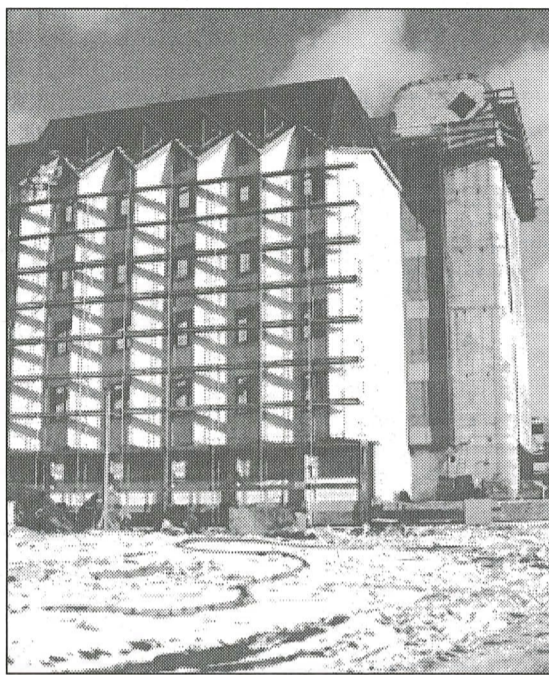
Całkowicie nieuregulowana jest sprawa lekarzy tzw. peeskaowców. Czy stanowią oni grupę zaufanych ludzi dyrektora, czy też wręcz przeciwnie - należy ich zwolnić, bo kosztują zbyt dużo kasę szpitalną?

Zmieniona ustawa o szkolnictwie wyższym w art. 100 mówi:

„Nauczyciele akademicy zatrudnieni w uczelniach medycznych lub w uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie zadań dydak-

tycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;

1) na podstawie umowy cywilnoprawnej o udostępnienie szpitala klinicznego na potrze-



by wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, zawartej z państwową uczelnią medyczną, państwową uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą

br. pismo do rektora ds. klinicznych prof. dr. habil. Jacka Szechińskiego. Podobno wzór takiej ramowej umowy dla wszystkich PSK w Polsce ma przygotować Ministerstwo Zdrowia. Konieczna jest oczywiście szeroka dyskusja nad warunkami pracy i płacy - ilości godzin, ilości i czasu dyżurów, rodzaju dyżurów, stawki godzinowej. Do 8 lutego br. szpitale nie przedstawiły związkowi zawodowemu i Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej żadnych konkretnych propozycji. Doraźnie, dla bieżącego funkcjonowania szpitali klinicznych proponowane są nauczycielom akademickim umowy na trzy miesiące.

Taki jest aktualny stan prawny dotyczący zatrudniania nauczycieli akademickich w szpitalach klinicznych.

Nie ma nadal odpowiedzi na kilka podstawowych pytań:

1. Uczelnia medyczna nie może być oderwana od bazy łóżkowej kliniki - musi mieć prawdziwy, a nie iluzoryczny wpływ na szpital.

2. Nauczyciele akademicy w klinikach nie mogą być teoretykami! Muszą doskonalić swój warsztat naukowy, dydaktyczny i terapeutyczny przy łóżku chorego, w przeciwnym wypadku kliniki przestaną być źródłem postępu wiedzy medycznej.

Oczywiście lekarze ci są obciążeni trojako - muszą pracować naukowo, prowadzić zajęcia dydaktyczne i leczyć na najwyższym poziomie! Z tego powodu powinni być także trojako wynagradzani.

3. Utrzymywanie instytucji lekarzy „peeskowskich” nie ma sensu. Często czują się w klinikach lekarzami drugiej kategorii. A przecież pracują oni w takich samych warunkach i leczą takich samych pacjentów jak pozostali asystenci, uzyskują także stopnie naukowe. Moim zdaniem lekarze ci powinni zostać włączeni w ramy Akademii Medycznej.

4. Dyrektor szpitala klinicznego powinien być podporządkowany rektorowi (nie będzie wówczas potrzebne stanowisko rektora do spraw klinicznych). Tak usytuowany dyrektor byłby zwierzchnikiem kierowników mniejszych jednostek, tzn. dotychczasowych PSK 1, 3, 4, 5. Wszystkie te cele można osiągnąć tworząc Szpital Uniwersytecki. Pierwszy projekt takiego szpitala został przygotowany przez Akademię Medyczną przy współpracy Koła Izby Lekarskiej już przed 6 laty. Niestety, rozwiązania normalne, logiczne, pragmatyczne stale przegrywają z polityką i różnymi grupami nacisków.

Włodzimierz Bednorz
adiunkt Katedry i Kliniki
Endokrynologii i Diabetologii
AM we Wrocławiu

Kierownik kliniki stał się ordynatorem podległym dyrektorowi PSK - będzie musiał przestrzegać jego zaleceń, szczególnie organizacyjno-finansowych i personalnych.

tycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach klinicznych będących zakładami opieki zdrowotnej lub oddziałami innych zakładów opieki zdrowotnej (szpitali), udostępnianych uczelniom na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej. Nauczyciele, o których mowa wyżej są zatrudniani na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej ze szpitalem klinicznym albo innym zakładem opieki zdrowotnej (szpitalem).”

Umowy, o których jest mowa powyżej oczywiście muszą być zgodne z ogólną umową, jaką rektor akademii medycznej musi zawrzeć z dyrektorem PSK w myśl art. 43c ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

w dziedzinie nauk medycznych lub z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego,

2) z innych źródeł, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Jeżeli umowa, o której mowa w ust. 1 pkt 1, nie zostaje zawarta z powodu braku porozumienia stron, Minister Zdrowia i Opieki Społecznej powołuje komisję mediacyjną, która podejmuje działania w celu doprowadzenia do zawarcia umowy.”

Z zacytowanych fragmentów zmienionych

ustaw wynika, że nauczyciele akademicy powinni podpisać nowe umowy ze szpitalami klinicznymi mieszczące się w ramach umowy ogólnej uczelnia - szpital.

Do chwili obecnej uczelnia nasza nie podpisała takich umów. W tej sprawie Dolnośląska Izba Lekarska skierowała w dniu 8 lutego

Listy do redakcji

Szanowna Redakcjo!

Z uwagą czytam każdy numer „Medium”, w ostatnich miesiącach szczególnie te informacje, które są związane z wdrażaną reformą systemu ochrony zdrowia.

W grudniowym numerze czasopisma zainteresowała mnie informacja dotycząca specjalizacji, szczególnie tych rozpoczętych. Piszę Państwu, iż można je kontynuować na starych zasadach. Moim zdaniem informacja ta wymaga uzupełnienia. Nie bardzo rozumiem, w jaki sposób stare zasady specjalizacyjne dają się pogodzić ze zmianami w systemie ochrony zdrowia, które obowiązują od 1.01.1999 r. Szczególnie chodzi mi o osoby będące w trakcie specjalizacji, zatrudnione w przychodniach. Pozwolę so-

bie przypomnieć, że „stare” zasady specjalizacji dla tych osób to:

- oddelegowanie na oddział szpitalny na czas robienia specjalizacji (etat cały lub częściowy),
- oddelegowanie na staż specjalizacyjny do kliniki.

Zgodę na oddelegowanie wyrażał dyrektor szpitala, który był pracodawcą zarówno w przypadku zatrudnienia w oddziale szpitalnym i przychodni.

Jak powyższe ma się do „nowych” zasad, gdy: - szpitale i przychodnie są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej (niezależnymi od siebie),

- Kasy Chorych podpisują z lekarzami umowy cywilnoprawne, czyli kontrakty, w których

nie ma mowy o takich „przywilejach socjalistycznych” jak płatny urlop, nawet jeśli jest to urlop szkoleniowy, a nie wypoczynkowy.

Reasumując, zwracam się z prośbą o dokładne informacje na temat tego, jak w praktyce, czyli w zupełnie nowej rzeczywistości, ma wyglądać kontynuowanie specjalizacji przez osoby, które rozpoczęły je na starych zasadach.

(Nazwisko autora pozostaje do wiadomości redakcji).

Od redakcji: O nowych zasadach specjalizacji pisaliśmy w nr 12 z 1998 r. na str. 5

Z prac Prezydium i Rady DIL

Dolnośląskiej Rady Lekarskiej w godzinach popołudniowych. Uczestniczyła w nim część członków Rady.

21 stycznia

Przewodniczący zdał sprawę z obrad dolnośląskiego „okrągłego stołu” poświęconego funkcjonowaniu reformy służby zdrowia, które toczyły się 18 stycznia z udziałem przedstawicieli środowiska lekarskiego, władz wojewódzkich i samorządowych z terenu obecnego województwa. Postanowiono utworzyć 9 zespołów roboczych, które będą miały na celu monitorowanie i wspomaganie reformy służby zdrowia. W skład zespołów wejdą przedstawiciele związków i samorządów zawodowych, Akademii Medycznej i przedstawiciele pracodawców. Inicjatorami spotkania byli marszałek sejmiku województwa dolnośląskiego, Jan Waszkiewicz, poseł AWS, Tomasz Wójcik i przewodniczący DRL, dr Włodzimierz Bednorz.

Przewodniczący zapoznał zebranych z propozycjami koniecznych zmian w ustawie o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, które zostały przygotowane na ostatnim posiedzeniu Prezydium NRL jako materiał do dyskusji i przegłosowania przez Naczelną Radę Lekarską w ramach przygotowań do ogólnopolskiego „okrągłego stołu” z udziałem parlamentarzystów.

Na 27 stycznia zaplanowano I Dolnośląskie Forum Zdrowia z udziałem przedstawicieli struktur administracyjnych, samorządowych i uczelnianych z Dolnego Śląska. Piszę o Forum na stronie 12, 13

W ożywionej wymianie zdań poruszono aktualne sprawy związane z reformą i wynikające z niej problemy, mówiono na temat recept, a także ogólnego kształtu współpracy z Regionalną Kasą Chorych oraz negocjacji stomatologów z Kasą. (Do spotkania z przedstawicielami Kasy na temat renegotjacji umowy receptowej dojdzie 11 lutego).

Odczytano bieżącą korespondencję.

Omówiono najważniejsze kwestie związane z rejestracją indywidualnych praktyk lekarskich.

Postanowiono na czas składania zeznań podatkowych zatrudnić w biurze DIL we Wrocławiu i w delegaturach doradców. O szczegółach informujemy na stronie 8

28 stycznia

Na wstępie omówiono przebieg I Dolnośląskiego Forum Zdrowia, w którym uczestniczyła duża grupa członków Dolnośląskiej Rady Lekarskiej.

Sekretarz DRL, kol. Wojciech Firkowski, który ostatnio został przewodniczącym scalonego regionu dolnośląskiego OZZL, poinformował, że zaplanowana na 29 stycznia akcja protestacyjna nie będzie formalnie strajkiem - zakłady zostaną oflagowane, a lekarze będą pracować jak w czasie ostrego dyżuru. Wszystkie związki zawodowe i samorządy opowiadają się zgodnie za nowelizacją ustawy o ubezpieczeniu zdrowotnym.

Zebrani zapoznali się z tekstami stanowisk i apelu Naczelnej Rady Lekarskiej z 22 stycznia.

W dyskusji na aktualne tematy przewodniczący Komisji Stomatologicznej, kol. Bolesław Simon poruszył kwestię kontaktów z Kasą Chorych, a w szczególności negocjacji stomatologicznych, które utknęły w martwym punkcie. Piszę o tym w numerze na stronie 6.

Także wiceprzewodniczący DRL, kol. Józef Lula wypowiedział się krytycznie na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia.

Kol. Janina Kasprzak-Wójtowicz poruszyła sprawę braku pieniędzy na badania specjalistyczne. List w tej sprawie skierowany do Kasy Chorych zamieszczamy na stronie 2

Omówiono kwestie związane z rejestracją indywidualnych praktyk lekarskich, a w szczególności możliwości rejestracji praktyk wyjazdowych. Zaproponowano rejestrację warunkową, ale ostateczną decyzję podejmie Prezydium po uzyskaniu pisemnej interpretacji z Ministerstwa Zdrowia.

Listy do redakcji

Umowa na świadczenia stomatologiczne z Kasą Chorych okazała się bardzo niekorzystna dla środowiska stomatologicznego, jak też dla pacjentów.

Powody są następujące:

1 - ilość punktów do wykonania dla stomatologów miesięcznie - 70 tysięcy, w tym

a) 50 tys. punktów płatnych po 5 groszy za świadczenia pozaspecjalistyczne,

b) 20 tys. punktów płatnych po 5 groszy za świadczenia specjalistyczne,

2 - a) wypracowanie ponad 70 tys. punktów, za każdy punkt płatne 3 grosze,

b) niewypracowanie 20 tys. punktów specjalistycznych będzie karane, bo Kasa Chorych zapłaci po 3 gr za punkt,

c) z puli 20 tys. punktów specjalistycznych (protetycznych) trzeba opłacić technika dentystrycznego ok. 40-50%, co w końcowym rachunku daje lekarzowi 62 tys. punktów płatnych po 5 groszy. Na gabinet wynosi to brutto 3100 zł.

3 - w poradniach szkolnych i większych frekwencja pacjentów w ciągu miesięcy jesiennych i zimowych jest duża, a w letnich znikoma. Jak w ta-

kich warunkach można utrzymywać limity miesięczne i jaki obrót będą miały poradnie w ciągu roku.

Spora grupa stomatologów pracujących w szkołach i innych poradniach nigdy nie leczyla protezycznie, co automatycznie pozbawia ich szansy otrzymania zapłaty

Reforma w stomatologii

po 5 groszy za punkt z puli 70 tysięcy.

W wielu poradniach stomatologicznych brakuje wyposażenia w sprzęt i masy do leczenia protetycznego, co eliminuje lekarzy z możliwości wypracowania punktów specjalistycznych, a SPZOZ nie zakupi potrzebnych sprzętów i materiałów z braku pieniędzy (bo nie zarobił).

Jest niezrozumiałe, dlaczego w drugiej grupie świadczeń specjalistycznych, np. w poradni chirurgii stomatologicznej i w poradni protetycznej tylko 20 tys. punktów jest płatne po 5 gr., a reszta po 3 grosze (50 tys. punktów).

Miesięcznie brutto wynosi 20 tys. punktów po 5 groszy = 1000 zł.

50 tys. punktów po 3 grosze = 1500 zł.

razem brutto = 2500 zł.

Obecnie przeciętny zarobek lekarza stomatologa wynosi:

brutto - 2140 złotych

netto - 1200 złotych

Przeciętny zarobek asystentki stomatologicznej:

brutto - 1180 złotych

netto - 661 złotych

Koszt osobowy lekarza i asystentki miesięcznie:

brutto - 3320 złotych.

Kasa Chorych zapłaci nam za działalność gabinetu (70 tys. punktów po 5 groszy) brutto 3500 złotych miesięcznie. Na działalność gabinetu zostaje 180 złotych miesięcznie.

Oprócz gratyfikacji koszty gabinetu są następujące:

1 - materiały stomatologiczne

2 - leki stosowane w stomatologii

3 - konserwacja sprzętu

4 - konserwacja urządzeń

5 - ubezpieczenie OC

6 - uzupełnienie sprzętu

7 - środki dezynfekcyjne

8 - pranie fartuchów, rękawików, serwet

9 - środki higieniczne (mydło, ręczniki papierowe, kubki jednorazowe)

10 - recepty

11 - materiały piśmienne

12 - czynsz

13 - ogrzewanie

14 - oświetlenie

15 - sprzątanie

16 - dowóz prac protetycznych

17 - wyrób pieczętek

18 - telefony

Przy takich cenach za punkt i kosztach z drugiej strony, rodzi się pytanie, kiedy zarobimy na autoklaw parowy, wymianę zdezelowanego sprzętu, narzędzi i bieżące remonty pomieszczeń.

Na licznych spotkaniach z przedstawicielami Kas Chorych w osobach dyrektora mgr Barbary Misińskiej, wicedyrektora dr. Jerzego Piekarskiego, członkowie Prezydium i Rady DIL proponowali:

1) podniesienie należności za każdy punkt do 7 groszy w pierwszych 3 miesiącach bieżącego roku,

2) zniesienie limitów na lekarza 70 tys. punktów miesięcznie,

3) zniesienie wyceny podziału na punkty specjalistyczne i niespecjalistyczne,

4) dodanie 50% punktów za protezy zębowe i aparaty ortodontyczne (należność dla techników dentystrycznych za wykonanie wyżej wymienionych prac),

4) zwiększenie wyceny za leczenie dzieci do 9 groszy za punkt.

Mam informację, że podział na punkty - podstawowe - 50 tysięcy miesięcznie i specjalistyczne - 20 tysięcy miesięcznie z wyceną 5 i 3 grosze jest bardzo oryginalny i najniższy w kraju.

Należy mieć nadzieję, że liczne wielogodzinne dyskusje z przedstawicielami Kas Chorych, podczas których przedstawiliśmy nasze argumenty zaowocują, a w zapowiadanych renegocjach umów na świadczenia stomatologiczne z Kasą Chorych nie wypaczą założeń reformy.

lek. stom. Bolesław Simon
wiceprzewodniczący DRL
przewodniczący Komisji
Stomatologicznej DRL

Nie ma pieniędzy na protezy

Sz.P. mgr Barbara Misińska
Pełnomocnik Regionalnej
Kasy Chorych
we Wrocławiu

W dniu 14. 01. 1999 roku na spotkaniu z Dolnośląską Radą Lekarską zobowiązała się Pani wraz z dyrektorem Jerzym Piekarskim do sporządzenia aneksu do umów stomatologicznych.

Do dnia dzisiejszego tj. 1. 02. 1999r. aneks taki nie został sporządzony pomimo przeprowadzenia wielu rozmów z Panią i dyrektorem Jerzym Piekarskim. Dyrektorzy ZOZ nie otrzymali pieniędzy na wykonywanie protez i aparatów ortodontycznych, co powoduje zwalnianie techników dentystrycznych z pracy. Liczba 70 tysięcy punktów miesięcznie jest za mała, co pozwala przyjąć 6-7 pacjentów dziennie. Liczba 5 groszy za punkt jest najniższa w Polsce, a jesteśmy jedną z najbogatszych Kas Chorych.

Żądamy przeznaczenia 5% budżetu Kasy Chorych na stomatologię zgodnie z ustaleniami ministra Wojciecha Maksymowicza i ministra Anny Knysok w Naczelnej Radzie Lekarskiej, zwiększenia od 1 stycznia do 7 groszy za punkt, zwiększenia ilości punktów powyżej 70 tysięcy

cy oraz przeznaczenia dodatkowych pieniędzy na wykonywanie protez i aparatów ortodontycznych. Przewlekanie tej sprawy spowodowało zwalnianie lekarzy stomatologów w ZOZ-ach i szkołach za co winę ponosi kierownictwo Kasy Chorych. Brak jednoznacznych decyzji o ilości wykonywanych protez i innych zabiegów stomatologicznych powoduje zamieszanie wśród lekarzy stomatologów oraz niezadowolone wśród pacjentów. Całą odpowiedzialność za to ponosi kierownictwo Kasy Chorych.

Żądamy wszystkich decyzji jak najszybciej na piśmie, do zaopiniowania przez Dolnośląską Radę Lekarską i rozesłania jej do wszystkich ZOZ-ów. Traktowanie nas w taki sposób uważamy za niepoważne. W przypadku niezrealizowania w ciągu najbliższych dni swoich zobowiązań zwrócimy się o pomoc do Pani minister T. Kamińskiej, ministra W. Maksymowicza, oraz ministra A. Knysok.

Zastępca Przewodniczącego
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
lek. stom. Bolesław Simon
Przewodniczący
Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr. n. med. Włodzimierz Bednorz

W styczniowym numerze „Medium” podaliśmy wysokość składek naliczonych omyłkowo od ubruttowionego najniższego wynagrodzenia,

tj. od kwoty 650 zł, a należało je naliczyć od podwyższonego najniższego wynagrodzenia, tj. 528 zł.

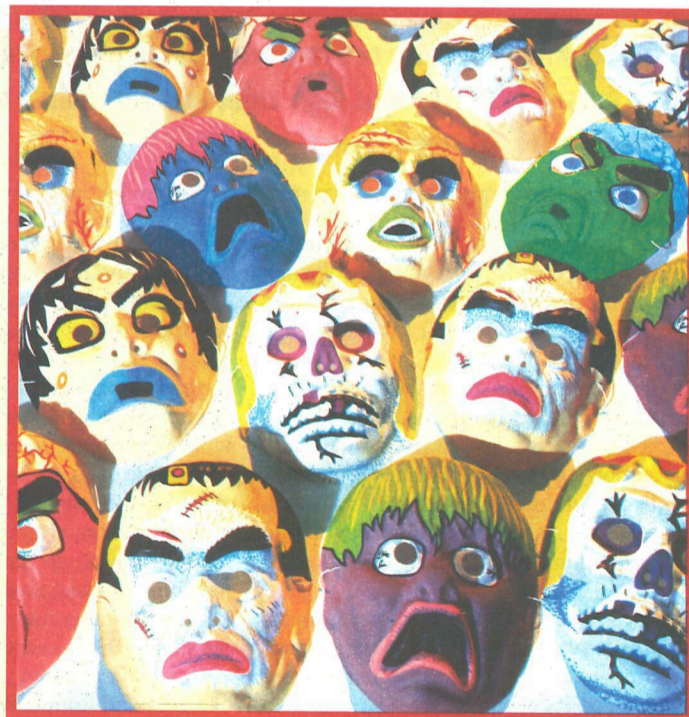
Obecnie w „UWAGA! SKŁADKA!” na str. 21 podajemy kwoty właściwe. Nadpłacone kwoty zostaną zaliczone na poczet następnych składek.

LĘK MA WIELE TWARZY:

- ◆ zespoły **lęku uogólnionego**
- ◆ zespoły **lękowe z obniżeniem nastroju**
- ◆ zespoły **lęku napadowego**

Xanax®

tabletki (alprazolam)



Xanax®
alprazolam

jedyna benzodiazepina zaakceptowana przez FDA w leczeniu

LĘKU NAPADOWEGO

POSTACIE LĘKU. DROGI PODAWANIA:
Postacie: XANAX® tabletki po 0,25 mg, 0,5 mg, 1 mg i 2 mg.
Droga podawania: doustnie.

WSKAZANIA:
Preparat XANAX® Tabletki (alprazolam) jest wskazany w leczeniu:

- zespołu lęku uogólnionego (objawy występujące u pacjentów: lęk, napięcie, podniecenie, obawa, drażliwość i/tub wzmożona reaktywność układu autonomicznego, która może być przyczyną rozmaitych dolegliwości somatycznych),

- zespołu lęku napadowego z agorafobią lub bez agorafobii, - zespołu lękowego z wtórnym obniżeniem nastroju.

Preparat XANAX® tabletki jest skuteczny przy doraźnym leczeniu lęku. Należy pamiętać, że lęk lub napięcie związane ze stresem życia codziennego zazwyczaj nie wymagają stosowania anksjolityków.

DAWKOWANIE I SPOSÓB PODAWANIA:
Optymalną dawkę preparatu XANAX® Tabletki (alprazolam) należy dobrać indywidualnie w zależności od nasilenia objawów i reakcji pacjenta na lek. Zalecane średnie dawki dobowe okazują się wystarczające u większości pacjentów.

U niektórych, którzy wymagają leczenia większymi dawkami, dawkowanie leku należy zwiększać stopniowo w celu uniknięcia objawów ubocznych. W takich przypadkach najpierw należy zwiększyć dawkę wieczorną, dopiero potem dawkę dzienną. Ogólnie biorąc, pacjenci, którzy wcześniej nie otrzymywali leków psychotropowych wymagają mniejszych dawek niż ci, którzy byli leczeni anksjolitykami, lekami przeciwdrożdżycowymi lub nasennymi. Dotyczy to także osób nadużywających alkoholu. U osób w wieku podeszłym i u osób wyszczepionych zaleca się stosowanie dawek mniejszych w celu uniknięcia nadmiernej sedacji i objawów ataksji. Okresowo należy weryfikować wielkość stosowanej dawki.

LEK:
Leczenie zaczyna się zwykle od dawki 0,25 mg do 0,5 mg trzy razy dziennie. Maksymalna dawka wynosi 4 mg na dobę w dawkach podzielonych. Osoby starsze, wyniszczone lub z zaawansowaną chorobą wątroby mogą być szczególnie wrażliwe na działanie benzodiazepin. W tych przypadkach zalecana dawka wstępna wynosi 0,25 mg dwa lub trzy razy dziennie. Jeżeli przy stosowaniu zalecanej dawki wstępnej występują objawy uboczne, dawkę należy zmniejszyć. Zmniejszanie dawkowania zawsze powinno przebiegać stopniowo, nie szybciej niż o 0,5 mg co trzy dni, lub jeszcze wolniej. Należy uważnie rozważyć potrzebę kontynuowania leczenia.

LEK NAPADOWY:
U wielu pacjentów skuteczna dawka lecznicza przekracza 4 mg na dobę. W badaniach klinicznych stwierdzono, że średnia dawka wynosi od 5 mg do 6 mg na dobę, maksymalna 10 mg na dobę. Leczenie można zacząć od 0,5 mg trzy razy dziennie i w zależności od reakcji pacjenta zwiększać ilość leku co 3-4 dni nie więcej niż o 1 mg na dobę. Po ustąpieniu napadów leku należy podjąć nadzorowaną próbę stopniowego odstawienia leku. W okresie odstawiania należy liczyć się z możliwością nawrotu choroby lub pojawienia się objawów odstawiennych, albo obu spraw łącznie. Zmniejszanie dawki powinno odbywać się pod ścisłym nadzorem lekarskim, nie więcej niż o 0,5 mg co trzy dni. U niektórych pacjentów odstawienie leku może zakończyć się niepowodzeniem niezależnie od sposobu odstawiania.

PRZECIWSKAZANIA:
Przeciwwskazaniem do stosowania preparatu XANAX® Tabletki jest uczulenie na ten lek, lub na inne benzodiazepiny.

WYDAWANIE:
Lek jest wydawany tylko na receptę lekarską.

Przed zastosowaniem proszę zapoznać się z pełną informacją o leku zawartą w ulotce rejestracyjnej.

Producent:
Pharmacia & Upjohn
ul. Jakuba Kubickiego 21.
02-954 Warszawa

Pharmacia & Upjohn



Pielęgniarka ocenia lekarza

Wieczorem niespodziewanie zadzwonił proboszcz parafii rzymskokatolickiej w Tromsøe.

-Przyjechała telewizja. Robią program o Polakach. Jutro będą u ciebie.

-Ja ve!

Jutro miałam zajęcia z grupą studentów IV roku wydziału lekarskiego. Zaraz rano poinformowałam, że możemy spodziewać się wizyty polskiej telewizji, która pewnie będzie chciała sfilmować nas w czasie zajęć. Studenci nie sprzeciwili się filmowaniu. Znalazłam również pacjentkę chętną pokazać swoje wykwity skórne przed kamerą.

Jak są zorganizowane studia medyczne na wydziale lekarskim Uniwersytetu w Tromsøe?

Studia trwają sześć lat i są podzielone na semestry. Generalnie cały proces nauczania medycyny można by przyrównać do tortu złożonego z kilku warstw, a każda z nich to konkretny przedmiot np.: anatomia, fizjologia, histologia, patologia itp. Warstwy zagęszczają się z kolejnymi latami studiów. W Polsce taki „tort” je się warstwami, to znaczy warstwa po warstwie i proces ten jest zaznaczany egzaminami z konkretnego przedmiotu. Tak jest w większości uniwersytetów w Europie. Na Uniwersytecie w Tromsøe od lat sposób jedzenia „tortu” został zmieniony. „Tort” kroi się poprzecznie na kawałki. W każdym kawałku ma się różne warstwy dopasowane smakiem do warstwy leżącej na wierzchu „tortu”. Ta zewnętrzna warstwa ma różne części, które odpowiadają klinicznym specjalnościom medycznym: internie,

chirurgii, pediatrii, ginekologii, dermatologii itd. I tak studenci ucząc się np. dermatologii i wenerologii (choroby weneryczne to głównie chlamydia, inne prawie zniknęły z praktyki lekarskiej) uczą się jednocześnie anatomii, fizjologii, farmakologii, biochemii, anatomii patologicznej w odniesieniu do chorób skóry i te zajęcia prowadzone są w zakładach zajmujących się tymi konkretnymi zagadnieniami. Do kliniki dermatologicznej przychodzą uczyć się klinicznych obrazów chorób skóry, pobierania materiału do diagnostyki chorób skóry.

Niektóre wykłady prowadzone są wspólnie z innymi wykładowcami. Np. działanie uboczne kortykosteroidów na skórę prowadzi wspólnie z profesorem farmakologii.

Zainteresowanie zajęciami jest bardzo duże. Nie sprawdza się obecności na zajęciach i nie odpytuje się studentów na zajęciami.

ciach. Nie mówi im się, że są leniami zaniedbującymi się w obowiązkach. To ich sprawa. Nauczający jest obowiązany zacząć zajęcia punktualnie i prowadzić je w sposób satysfakcjonujący studentów. To znaczy zajęcia muszą być zrozumiałe dla wszystkich obecnych i interesujące merytorycznie. Studenci zadają wiele pytań zarówno na ćwiczeniach, jak również w czasie wykładów. Pytania są na różnym poziomie i niekiedy odzwierciedlają brak wiedzy studenta, ale tego nie można powiedzieć wprost. Na pytanie

wcześniej czasu studenci składają prace, pracownik dziekanatu zabiera je i oddaje do oceny.

Pracy się nie ocenia na stopień. Sprawdza się to określanie tego co prawidłowe i tego co słabe w odpowiedziach. Prace wracają do studentów. Na wspólnym spotkaniu wykładowcy - studenci omawia się pytania i właściwe na nie odpowiedzi oraz komentuje odpowiedzi studentów.

Na zakończenie semestru studenci oceniają wykładowców i zajęcia dydaktyczne w poszczególnych zakładach i klinikach. Ocena odbywa się publicznie. Wszyscy zaangażowani w nauczanie na poszczególnym kursie są na sali wykładowej i trzeba publicznie odpowiedzieć na ewentualną krytykę. Ocenę prowadzonych zajęć otrzymuje się wcześniej pisemnie. Wszyscy wiedzą, jak uczył Ola Nordman. Tak praktycznie wygląda demokracja na uniwersytecie.

W Norwegii wiele dziedzin życia ujawnia się i publikuje dane o nich. Na przykład w końcu września lokalne gazety drukują listy mieszkańców miasta wyszczególniające wysokość zarobków za ubiegły rok, wysokość zapłaconego podatku i wysokość tzw. formuły, to znaczy kont bankowych plus nieruchomości. Wszystko ma być jawne. Nie ma tutaj miejsca na kolorową indywidualność w stylu np. naszych dawnych profesorów mających swoje śmieszności, swoje własne programy i sposoby nauczania, żyjących jakby poza światem. Tutaj trzeba dopasować się do obowiązujących norm. Normy te ustalono wcześniej na licznych zebraniach, przedyskutowano, zatwierdzono i teraz trzeba je realizować od kropki do kropki.

Nie mieścisz się w ramach - społeczność cię wyklucza i izoluje. Podstawą funkcjonowania systemu jest kontrola i ocena. Wszyscy kontrolują się wzajemnie i oceniają. Pielęgniarka ocenia pracę lekarza, student wykładowcę i tak dalej. Taka jest norweska socjaldemokracja. Telewizja „Polonia” została życzliwie przyjęta zarówno w Uniwersytecie, jak i w szpitalu uniwersyteckim. Nie musieli starać się wcześniej o pozwolenie na filmowanie - wszystko było dostępne. Bardzo ich to dziwiło. Koledzy pytali mnie potem:

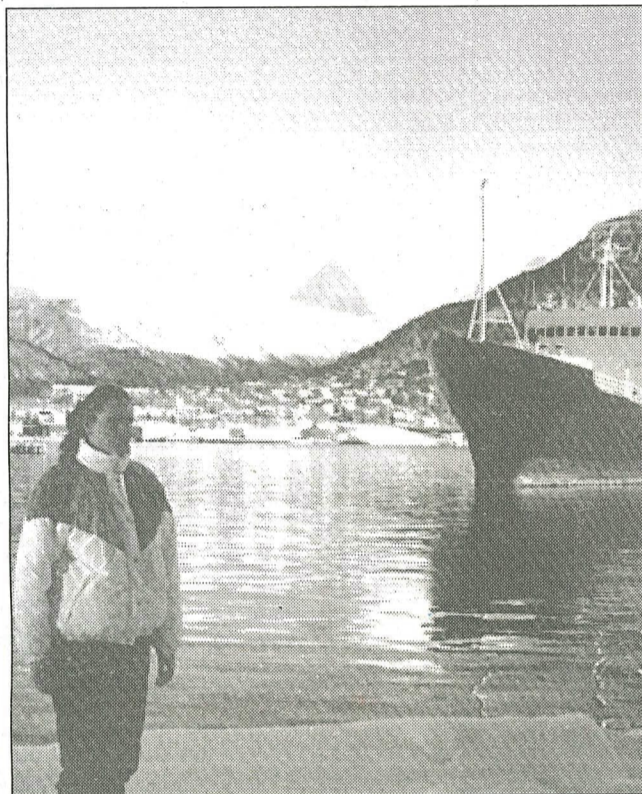
- Barbara, jak to jest być gwiazdą telewizyjną?

Odpowiadałam:
- Całkiem niezłe, tylko potem bolą nogi, bo trzeba się dużo nachodzić.

Z serdecznym pozdrowieniem

Barbara Gąsior-Chrzan

Tromsøe, 26.10.1998 r.



Port w Tromsøe

Fot. autorka

trzeba satysfakcjonująco odpowiedzieć, chociaż może być to po prostu głupie pytanie. Studenci wiedzą, że po zakończeniu studiów nie będą mieli wielu możliwości uczenia się od kolegów. Będą zdani na samych siebie pracując samotnie w małych miejscowościach. Pozostanie im kontakt telefoniczny z lekarzem w rejonowym szpitalu.

Na zakończenie kursu z określonej części, np. dermatologii, studenci odpowiadają pisemnie na 12-15 pytań z tej dziedziny. Odpowiedzi są anonimowe. Nikt nie kontroluje i nie pilnuje ich w czasie tego sprawdzianu. Pracownik dziekanatu rozdaje arkusze z wydrukowanymi pytaniami - wszyscy otrzymują te same pytania - i wychodzi. Nikt nie „ściąga”, nikt nie odpisuje od kolegi. Takie techniki są tutaj nieznanne. Po upływie określonego

O finansach szpitali
w pierwszym miesiącu reformy

Wystarcza tylko na pensje

Wojewódzki Szpital Zespolony im. J. Bałbińskiego. Mówi dyrektor dr RYSZARD JADACH:

Otrzymaliśmy 65% ubiegłorocznego budżetu styczeniowego. Wystarczyło to na wypłacenie pensji całej załodze z jednoprocentową premią. Przygotowując się do reformy w szpitalu zmniejszyliśmy ilość łóżek z 918 do 685. Skrócił się bardzo czas pobytu chorych w szpitalu. Dlatego mimo mniejszej liczby łóżek, mieliśmy nie mniej pacjentów niż w styczniu ubiegłego roku. Mniejsze obłożenie łóżek odnotowaliśmy, podobnie jak w szpitalach całej Polski, na oddziale noworodków i położniczym. Poważnym problemem dla naszego szpitala są pacjenci przewlekle chorzy, którzy już nie kwalifikują się do leczenia na oddziale, a nie mają właściwej opieki w domu i powinny dla nich zostać stworzone łóżka pielęgniacyjne.

Specjalistyczny Szpital im. L. Rydygiera
Przypomnieliśmy dyrektorowi dr. RYSZARDOWI MAJOWI jego słowa sprzed kilku miesięcy. Powiedział wówczas: - Nie obawiam się reformy sądzę, że wystarczy mi na wszystko, a na końcu roku jeszcze zostaną mi pieniądze.

Odpowiedział: - Nie jest tak dobrze, jak się spodziewałem. Z funduszu wypłaconego nam w styczniu przez Kasę Chorych wystarczyło na wypłatę pensji, bez premii, dla całego personelu. Opłacam też bieżące sprawy bytowe szpitala. Ilość łóżek u nas na oddziałach nie zmieniła się. Mieliśmy w styczniu tego roku o 300 pacjentów więcej niż w analogicznym okresie roku ubiegłego.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny przy ul. Kamińskiego

O sytuacji mówi dyrektor profesor dr hab. WOJCIECH WITKIEWICZ.

- Styczniowa transza finansowa z Kasy Chorych wystarczyła na wypłacenie pensji wszystkim pracownikom, jednak bez opłaty ZUS i pochodnych. Na razie nie płacimy za prąd i gaz. Z pieniędzy Fundacji dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu, która wspiera nasz szpital kupuję potrzebne bieżące rzeczy np. żywność. Niektórzy dostawcy udzielają nam kredytu, korzystamy też z zapasów, które zgromadziliśmy.

Liczba pacjentów w styczniu była taka jak w tym samym miesiącu poprzedniego roku, oprócz okulistyki, ponieważ strajkują anesteziolodzy i nie są przeprowadzane operacje planowe, a tylko w stanach zagrożenia.

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Chorób Dziecięcych im. J. Korczaka

Mówi dyrektor dr WANDA PORADOWSKA-JESZKE: - Fundusz, który przekazała nam Kasa Chorych za styczeń, wystarczył na wypłatę niepełnego wynagrodzenia, bez premii. Nie mam już funduszy na opłacenie bieżących wydatków. Faktury za leki spłyną po 2 - 3 miesiącach, więc nie muszę ich teraz opłacać.

Liczba pacjentów w styczniu 1999 roku była podobna jak w styczniu 1998 roku.

Rozmawiała EP

Rozmowy przeprowadzono 10 - 12 lutego 1999 r.

Kursy internetowe dla lekarzy i studentów

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu zaprasza lekarzy i studentów AM do wzięcia udziału w kursach internetowych organizowanych w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 (IV piętro) w dniach:

poniedziałek, środa, piątek (5 spotkań po 2 godz.)

godz. 16.00 - 18.00 lub godz. 18.00 - 20.00

wtorek, czwartek (5 spotkań po 2 godz.)

godz. 16.00 - 18.00 lub godz. 18.00 - 20.00

sobota, niedziela (3 spotkania po 3,5 godz.)

Godziny ustalane z prowadzącym

Rodzaje kursów:

kurs podstawowy: WWW, poczta, NEWS

kurs dla zaawansowanych: HTML

(tworzenie stron WWW)

Koszt kursu - 10 zł od osoby. Zajęcia rozpoczynają się w momencie zgłoszenia dziesięcioosobowej grupy.

Gliclazide
DIABEZIDUM tabl.
Działa hipoglikemicznie. Normalizuje procesy metaboliczne

Vratizolin® zawiesina do oczu
Działa przeciwwirusowo i przeciwzapalnie

Denotivir
Vratizolin krem
Przeciwwirusowy i przeciwbakteryjny (w opryszczce, półpaścu)

Bal Stomatologa '99

W rytmie tanga

Tradycji stało się zadość. Coroczny Bal Stomatologa odbył się 23 stycznia 1999 r. w salach hotelu „Monopol” we Wrocławiu. Otwarcia balu dokonała prezes Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego dr Anna Sobolewska. Wśród zaproszonych gości byli gorąco witani JM Rektor prof. Jerzy Czernik z małżonką Krystyną i Dziekan Oddziału Stomatologii dr Jan Wnukiewicz z małżonką Beatą.

Wodzirej balu dr Elżbieta Rutańska zapowiedziała wiele atrakcyjnych konkursów. Kanwą muzyczną wieczoru było „Takie tango” - przebój „Budki Suflera”. Wielokrotnie tańczono i śpiewano wspólnie piosenkę:

*Na sali wielkiej i błyszczącej
Tak jak nocne Buenos Aires
Które nie chce spać
Orkiestra stroi instrumenty
Daje znaki i zaraz zacznie
Nowe tango grać
Siedzimy obok obojętni
Wobec siebie jak turyści
Wystukując rytm
Nie będzie tanga między nami
Choćby nawet cud się ziścił
Nie pomoże nic
Chociaż płyną ostre nuty
W żyłach płonie krew
Nigdy żadne z nas do tańca
Nie poderwie się
Bo do tanga trzeba dwojga
Zgodnych ciał i chętnych serc
Bo do tanga trzeba dwojga
Tak ten świat złożony jest.*

W jednym z zapowiedzianych konkursów wzięli udział najlepsi wokaliści i tancerze tanga. Bezkonkurencyjną parą okazali się prof. Anna Twardowska - Rektor Wy-

ższej Szkoły Teatralnej i prof. Jerzy Czernik - Rektor Akademii Me-



„Anestezjolog” dr inż. elektryk Wojtek Dąbrowski usypia swoje „pacjentki”.

dycznej. Ten konkurs tworzył atmosferę wspólnej zabawy. O północy przystąpiono do wyborów Miss Balu. Trzy kandydatki musiały sprostać wielu zabawnym konkurencjom. Najwięcej emocji wywołało pojawienie się strajkującego anestezjologa. Uroczę dentystki namawiały go z kobiecą kokieterią - „Uśpij mnie” - w takt melodii „Aaa... kotki dwa”. W rolę anestezjologa wspa-

niale wcielił się dr inż. elektryk Wojciech Dąbrowski. Ubrany w białe fartuch, z siekierką i młotkiem, jako przyrządami do znieczulania, dał się przekonać wszystkim trzem „pacjentkom”. Jury postanowiło przyznać tytuł Miss Balu Stomatologa '99 dr Magdalenie Tomasz. Tytuły Wicemiss otrzymały dr Beata Chłosta i dr Alicja Kuszej. Koronacji Królowej Balu tradycyjną koroną... zęba dokonał JM Rektor AM prof. Jerzy Czernik. Wszystkie Miss otrzymały wspaniałe kosmetyki i srebrną biżuterię.

W trakcie balu odbyła się loteria fantowa na rzecz naukowego periodyku - „Wrocławskiej Stomatologii”. Fundatorami wszystkich nagród byli hojni sponsorzy: Apteka „Sana”, Art-Stom, Castel-Freres, DH Merkury, dr Ludwik Wasecki, Dyno-Nobel Poland, hr Stanisław Skrzypiński, Ina Center, Mitsubishi



Goście balu cieszą się z wylosowanych nagród w loterii fantowej.

Motors, Oneks, Oral B, Praiston, Radiodent, Urban & Partner.

Doskonałą oprawę muzyczną karnawałowej zabawy zapewnił wybitny zespół muzyczny „Ever Green” pod kierownictwem Bronisława Grodzickiego.

W foyer hotelu „Monopol” odbywała się degustacja francuskich wini „Cambras”, a przedstawiciele salonu perfumeryjno-kosmetycznego Ina Center prezentowali kosmetyki światowych firm.

Wyśmienite dania szefa kuchni p. Wojciecha Szymańskiego pozwoliły zachować wszystkim wigor aż do białego rana.

*Zbigniew Stokłosa
Zdjęcia Zbigniew Stokłosa*



JM Rektor prof. Jerzy Czernik i organizatorka balu dr Elżbieta Rutańska gratulują Miss Balu Stomatologa Magdzie Tomasz.

**Ernst
Lautbach**
„Stomatologia od A do Z”.
Terapia.
Materiały. Recepty.
Profilaktyka.



Redaktor naukowy polskiego wydania prof. dr hab. med. Stanisław Potoczek. Wydawnictwo Ossolineum, Wrocław 1998, Wyd. 1. A5, 1144 strony, wykaz leków, wykaz haseł, cena katalogowa 95,00 zł „Stomatologia od A do Z” obejmuje podstawowe wiadomości na temat

chorób ogólnych i miejscowych, a także zaburzeń czynnościowych, z jakimi stykają się w praktyce zawodowej lekarze stomatolodzy. Autor bardzo duży nacisk położył na omówienie sposobów rozpoznawania i leczenia, a szczególnie opracował materiały i leki używane w stomatologii.

Obszernie omówiono hasła o środkach przeciwbólowych czy znieczulających. Nie bez znaczenia są również dane o chorobach zakaźnych, ich objawach i leczeniu, o wadach i zaletach miejscowego i ogólnego znieczulenia, jak też o postępowaniu

w nagłych powikłaniach ogólnych. Całość kończą wyciągi z przepisów prawnych o wykonywaniu zawodu, profilaktyce oraz pomocy społecznej i ubezpieczeniu.

Zamówienia można składać na adres:

Zakład Narodowy im. Ossolińskich - Wydawnictwo
Pl. Solny 14a,
50-062 Wrocław
Dział Handlowy:
tel. (071) 34-386-26 (27),
fax (071) 34-386-25

Związek Zawodowy Lekarzy
Stomatologów Dolnego Śląska...

działa od października 1998 r. po rejestracji w Sądzie w Jeleniej Górze. Obszarem działania obejmuje obecne województwo dolnośląskie.

W tej chwili do Związku należy około 40 proc. stomatologów z dawnego województwa jeleniogórskiego.

Cele statutowe związku to m.in.: dbanie o godność i dobro lekarza stomatologa, udział w pracach nad wdrażaniem reformy, obrona intere-

sów stomatologów, konsolidacja środowiska stomatologów. Przewodniczącym Związku jest lek. stom. Dariusz Łukoszko, zastępcą lek. stom. Małgorzata Świniarska-Ożóg, sekretarzem lek. stom. Małgorzata Suchecka, a skarbnikiem lek. stom. Wiesława Powązka.

Kontakt dla lekarzy wyrażających chęć wstąpienia do Związku Zawodowego (075) 713 13 08 - Dariusz Łukoszko.

DORADZTWO PODATKOWE

Doradca podatkowy KAROL MAZURKIEWICZ przyjmuje lekarzy w DIL, Wrocław, ul. Matejki 6, w każdą sobotę od 12.00 do 15.00.

Doradca podatkowy ANDRZEJ PARMAŃCZUK przyjmuje lekarzy w DIL, Wrocław, ul. Matejki 6, w każdy czwartek - III p. w godz. 13.00 - 15.30

- prowadzenie książki przychodów i rozchodów.

Biurowo Porad Prawnych Mec. WIESŁAW CZWAKIEL radca prawny doradca podatkowy udziela porad w czwartki każdego tygodnia w godz. 9.00 - 15.00 w Biurze Porad Prawnych, Wałbrzych pl. Magistracki, 39 I p., tel. 43-41-86.

Informacja Branżowej Kasy Chorych

Dolnośląska Izba Aptekarska we Wrocławiu

W związku z licznymi zapytaniami lekarzy o formę umieszczenia numerów podpisanych umów z Branżową Kasą Chorych na pieczętkach, informujemy, że będziemy honorować dwa sposoby:

1. umieszczenie trwałe ww. numeru na pieczętce lekarza (jednostki służby zdrowia),

2. opieczątowanie danego numeru oddzielną pieczętką pod pieczętką właściciela.

W uzasadnieniu podajemy zmniejszenie wydatków na ten cel przez zainteresowanych.

*Kierownik Sekcji
dr n. farm. Zenon Marciniak*

Przewodniczący Kół DIL
Delegaci na Zjazd DIL

Dolnośląska Izba Lekarska we Wrocławiu uprzejmie informuje, że lekarze prowadzący działalność gospodarczą (prywatne praktyki lekarskie) są zobowiązani do płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne (minimum 7,5% od średniej płacy krajowej w poprzednim kwartale), nawet w przypadku poniesionych strat.

Przez okres trzech pierwszych miesięcy płacimy do 12 każdego miesiąca kwotę w wysokości 56,20 zł na rachunek: Narodowy Bank Polski - ZUS nr 1010102326-139-52.

Natomiast do 15 każdego miesiąca rozliczają się lekarze prowadzący działalność gospodarczą, którzy zatrudniają pracowników na umowę o pracę.

Nawet, jeśli działalność gospodarcza przynosi straty, osoba prowadząca ją jest zobowiązana do zapłacenia na Kasę Chorych przy-

najmniej 7,5% od kwoty przeciętnej płacy w poprzednim kwartale (56,20 zł w najbliższych trzech miesiącach).

Natomiast, jeśli działalność przynosi zyski, składka wynosi 7,5% od podstawy, może to być kwota wielokrotnie wyższa. Podatek odprowadzany do urzędu skarbowego obniża się o kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Uwaga: należy pobrać z ZUS odpowiednie druki w celu zgłoszenia działalności gospodarczej: ZFA + ZZA - gdy działalność stanowi dodatkowe źródło dochodu, ZFA + ZUA - w przypadku prowadzenia wyłącznie działalności gospodarczej,

DRA - druk do rozliczenia (do 12 każdego miesiąca).

Z-ca Przewodniczącego Dolnośląskiej Rady Lekarskiej
dr n. med. Andrzej Wojnar

Wrocławski Oddział PTL wybrał nowe władze

13 stycznia w sali konferencyjnej DIL odbyło się zebranie sprawozdawczo-wyborcze Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. W czasie posiedzenia dokonano oceny pracy 4-letniej kadencji ustępującego Zarządu oraz dokonano wyboru władz Oddziału na kolejne 4 lata. Sekretarz

Lidia Usnarska-Zubkiewicz, Waclaw Weyde, Marian Klinger, Zbigniew Domasławski, Andrzej Steciwko, Jerzy Uzar, Sławomir Kramarz, Anna Cieślińska, Lesław Sozański, Franciszek Iwańczak, Tomasz Szepietowski.

Dzięki osobistym staraniom Przewodniczącego Oddziału, doprowadzono do druku

streszczeń referatów wygłaszanych na posiedzeniach naukowych w Postępkach Medycyny Klinicznej i Doświadczalnej. Niestety decyzją obecnych władz Uczelni nie będzie możliwa kontynuacja druku streszczeń referatów z kolejnych posiedzeń.

Bardzo dobrze natomiast układała się współpraca z redakcją Medium, w którym drukowane były informacje o posiedzeniach naukowych, dzięki czemu docieraliśmy z informacjami do wszystkich lekarzy z terenu makroregionu (człon-

kom PTL wysyłano imienne zaproszenia do domu). Ponadto w Medium zamieszczane były zawsze informacje o wszelkich uroczystościach i ważnych wydarzeniach w Oddziale Wrocławskim.

W trakcie trwania kadencji z Zarządu odszedł Zdzisław Obuszko, a na jego miejsce powołano Marka Pudełko.

Jak wynikało z informacji przekazanych przez poprzedni Zarząd do 1995 roku w strukturach naszego Oddziału były dwa

Dr Lesław Sozański przedstawił sprawozdanie Komisji Rewizyjnej, w którym podkreślił bardzo dobrą politykę finansową i merytoryczną Zarządu. Na szczególne uznanie zasługuje wg Komisji Rewizyjnej uporządkowanie finansów i spraw odznaczeń w Oddziale Wrocławskim. W imieniu Komisji Rewizyjnej złożył wniosek o udzielenie absolutorium dla Zarządu, który Walne Zgromadzenie przyjęło jednogłośnie.

Następnie dokonano wyboru nowych władz Oddziału Wrocławskiego PTL na kadencję 1999-2003.

Skład Zarządu Oddziału Wrocławskiego:

1. prof. dr hab. Rajmund Adamiec
2. prof. dr hab. Ryszard Andrzejak
3. dr n. med. Izabela Gasińska-Drozdowska
4. prof. dr hab. Bogumił Halawa
5. dr n. med. Sławomir Kramarz
6. prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski
7. prof. dr hab. Wanda Lubczyńska-Kowalska
8. prof. dr hab. Józef Małolepszy
9. prof. dr hab. Leszek Paradowski
10. dr n. med. Marek Pudełko
11. prof. dr hab. Roman Rutowski
12. prof. dr hab. Tomasz Szepietowski - przewodniczący
13. prof. dr hab. Piotr Szyber
14. dr n. med. Lidia Usnarska-Zubkiewicz
15. dr n. med. Jerzy Uzar
16. dr hab. Danuta Zwolińska

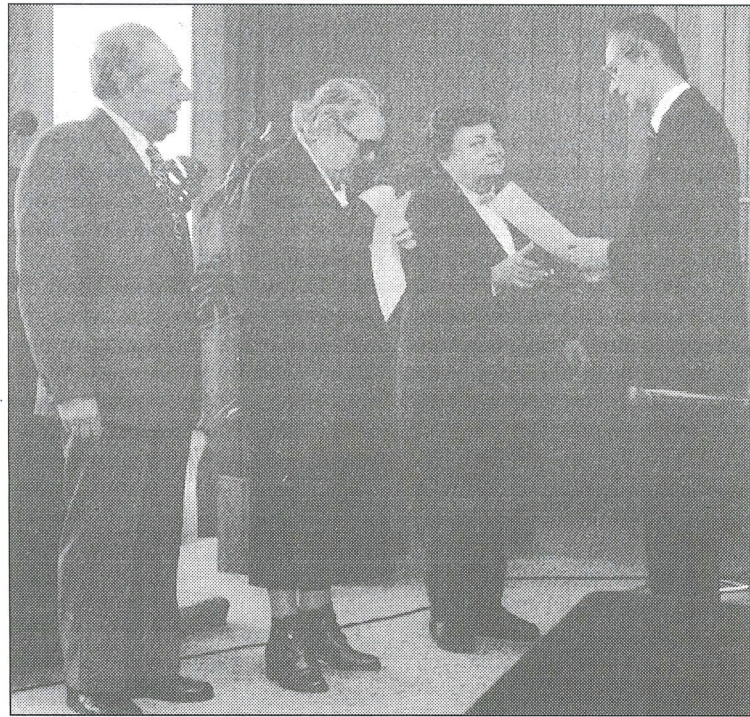
Skład Komisji Rewizyjnej:

1. prof. dr hab. Jan Bieniek
2. dr Aleksander Pietkiewicz
3. dr Lesław Sozański

Skład Sądu Koleżeńskiego:

1. prof. dr hab. Sabina Kotlarek-Haus
2. prof. dr hab. Zuzanna Morawska
3. prof. dr hab. Mieczysław Ujec

Na zebraniu sprawozdawczo-wyborczym 13 stycznia 1999 r. na wniosek Zarządu Oddziału Kapituła Zarządu Głównego PTL za ofiarą służbę w ochronie zdrowia i życia ludzkiego oraz za tworzenie nieprzemijających wartości dla dobra społeczeństwa i za wybitne zasługi dla Polskiego Towarzystwa Lekarskiego uho-



Od lewej stoją: prof. M. Ujec, prof. B. Kowal-Gierczak, prof. Z. Morawska i prof. T. Szepietowski.

Oddziału dr J. Uzar przedstawił sprawozdanie z działalności Oddziału w latach 1995-1998: w tym okresie Zarząd Oddziału odbył 10 plenarnych posiedzeń, na których określano cele strategiczne Oddziału oraz podejmowano tematykę finansową. Zarząd Oddziału w okresie sprawozdawczym zorganizował 36 posiedzeń naukowych o charakterze sympozjów, na których wygłoszono 173 referaty naukowe i zaprezentowano 4 filmy naukowe. Wszystkie posiedzenia miały charakter interdyscyplinarny. Zarząd tak programował posiedzenia, aby referaty były prezentowane przez lekarzy różnych specjalności, co spotkało się z pozytywnym odzewem ze strony naszych członków i zaowocowało wyraźnym wzrostem frekwencji.

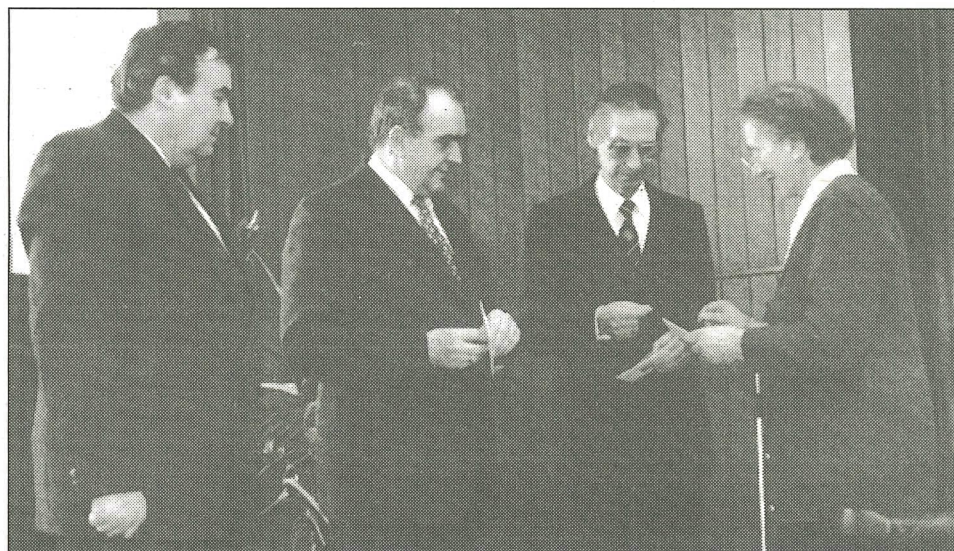
Zarząd Oddziału zgodnie z uchwałą Walnego Zgromadzenia przyznawał coroczne nagrody pieniężne za najlepsze referaty wygłaszane na posiedzeniach Towarzystwa.

W czasie posiedzeń naukowych wręczano również odznaczenia dla najbardziej zasłużonych członków naszego Oddziału, które na wnioski Zarządu Wrocławskiego przyznał Zarz

W 1998 roku prof. S. Kotlarek-Haus została odznaczona najwyższym odznaczeniem naszego Towarzystwa - otrzymała Medal Gloria Medicine jako jedyna z naszego Oddziału w historii Towarzystwa.

Również w 1998 roku Zarząd Główny przyznał po raz pierwszy członkom naszego Oddziału odznaczenia Bene Meritus - otrzymali je: prof. B. Kowal-Gierczak, prof. Z. Morawska, prof. M. Ujec.

W trakcie kadencji 1995-1998 następujące Koleżanki i Koledzy otrzymali odznaczenie „Zasłużonemu - Polskie Towarzystwo Lekarskie”: Jan Bieniek, Izabela Gasińska-Drozdowska, Antonina Harłazińska-Szmyrka, Sabina Kotlarek-Haus, Barbara Kowal-Gierczak, Krzysztof Krzemiński, Wanda Lubczyńska-Kowalska, Zuzanna Morawska, Zdzisław Obuszko, Aleksander Pietkiewicz, Zenon Szewczyk, Mieczysław Ujec, Augustyn Wasik, Wiesław Prostawski, Ryszard Ściborski,



Od lewej: dr L. Sozański, prof. F. Iwańczak, prof. T. Szepietowski i prof. S. Kotlarek-Haus.

Koła, które nie współpracowały z Zarządkiem. Pomimo wysiłków Zarządu nie udało się potwierdzić jakiegokolwiek aktywności tych Kół.

Działania podjęte w Jeleniej Górze pozwoliły na reaktywację Koła, natomiast Koło Medycyny Komunikacyjnej przeżywa poważne trudności, a reforma administracyjna może w najbliższym czasie doprowadzić do likwidacji tego Koła z powodu braku bazy, jaką był Szpital Kolejowy.

Na koniec grudnia 1998 Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego liczył 542 członków (w tym 50 emerytów).

norowano Honorową Godnością i Odznaką Bene Meritus: prof. dr hab. Barbarę Kowal-Gierczak, prof. dr hab. Zuzannę Morawską, prof. dr hab. Mieczysława Ujca.

Zarząd Główny PTL w związku z wpływem kadencji Zarządu Oddziału Wrocławskiego wyróżnił za wybitny wkład pracy i rozwój Towarzystwa Odznaką „Zasłużonemu - Polskie Towarzystwo Lekarskie”: prof. dr hab. Franciszka Iwańczaka, dr Lesława Sozańskiego, prof. dr hab. Tomasza Szepietowskiego.

Niemal każdy zachoruje, a użycie skalpela może być coraz rzadsze

Prawie wszyscy ludzie, którzy prowadzą siedzący tryb życia, skarżą się po przekroczeniu wieku średniego na guzki krwawnicze odbytu. Objawy tej dolegliwości to: krwawienie, wypadanie błony śluzowej odbytu, uczucie niepełnego wypróżnienia i ból. Krwawienie może mieć także inne przyczyny np. raka odbytnicy, dlatego zawsze należy ustalić jego przyczynę.

Możliwość ambulatoryjnego leczenia tej dolegliwości daje budowa odbytu, bowiem powyżej linii grzebieniastej odbytu, która przebiega na granicy błony śluzowej i naskórka nie ma czuciowych włókien nerwowych.

Nowoczesne metody leczenia wewnętrznych guzków krwawniczych odbytu

Wewnętrzne guzki krwawnicze powstają powyżej tej linii, można je więc leczyć bez znieczulania.

Guzki pierwszego stopnia są słabo widocznymi naczyniami, drugiego stopnia wypadają na zewnątrz podczas wypróżniania, ale powracają samoistnie. Guzki trzeciego stopnia wypadają i by powrócić na swoje miejsce muszą zostać wprowadzone ręcznie. Guzki czwartego stopnia, nawet po wprowadzeniu wysuwają się znowu na zewnątrz.

Wewnętrzne guzki krwawnicze odbytu leczy się koagulacją podczerwienią, koagulacją krótkofalową, elektrokoagulacją, podwiązaniem taśmą elastyczną, obliteracją chemiczną, kriochirurgią, chirurgią laserową lub klasyczną chirurgią (tę metodę stosuje się przy czwartym stopniu guzków i wymaga ona hospitalizacji pacjenta).

Leczenie guzków od pierwszego do trzeciego stopnia jest możliwe przy pomocy podwiązania taśmą elastyczną. Jest to także najtańsza z wymienionych metod.

Obecnie największą popularność zdobywa metoda leczenia koagulacją podczerwienią, którą można stosować przy guzkach pierwszego, drugiego, a nawet trzeciego stopnia. Przeprowadzono badania analityczne porównując skutki zabiegów po koagulacji promieniami podczerwonymi, po podwiązaniu taśmą gumową i po chemicznej obliteracji guzków. Okazało się, że najlepsze wyniki dało stosowanie promieni podczerwonych.

Zaletą nowych metod ambulatoryjnego leczenia guzków krwawniczych jest: krótki czas trwania zabiegu i jego względna bezbolesność. Chory nie musi odrywać się od pracy na dłuższy czas. Powikłania po zabiegu nie są groźne, a odsetek wyleczeń wysoki.

Po koagulacji promieniami podczerwonymi nie odnotowano powikłań w postaci: ropowicy krocza, impotencji, czy nawet zgonu. Niepowodzenie leczenia występuje w granicach 10% do 20%. W tych przypadkach konieczne jest dalsze prowadzenie leczenia.

Nowe metody koagulacji promieniami podczerwonymi mogą opanować lekarze podstawowej opieki zdrowotnej, oczywiście jeśli będą mogli zdobyć aparaturę. Ta metoda może doprowadzić do skutecznego leczenia większości pacjentów z guzkami krwawniczymi odbytu.



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

I. Z dniem 30 grudnia 1998 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 grudnia 1998 r. o zmianie ustaw: o zakładach opieki zdrowotnej, o zawodzie lekarza, o zawodach pielęgniarstwa i położnej, o szkolnictwie wyższym oraz o zmianie niektórych innych ustaw, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 162 poz. 1115.

Zgodnie z art. 4 ustawy o **zakładach opieki zdrowotnej** świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych.

Zamówienia na świadczenia zdrowotne, zgodnie z art. 35 wym. ustawy, mogą być udzielane przez naczelny organ administracji rządowej, wojewodę, organ gminy lub związku międzygminnego oraz samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej:

1. niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu,
2. osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,
3. grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych,
4. osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Państwowa uczelnia medyczna lub państwowa uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych może utworzyć, zgodnie z art. 8 ust. 3a wym. ustawy, szpital kliniczny będący niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej. Szpital nie może być utworzony z wykorzystaniem środków publicznych.

Natomiast szpital kliniczny będący publicznym zakładem opieki zdrowotnej tworzy, przekształca lub likwiduje Minister Zdrowia i Opieki Społecznej albo Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z MZiOS.

MZiOS w drodze zarządzenia przekazuje rektorowi właściwej państwowej uczelni medycznej, państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na jego wniosek niektóre obowiązki i uprawnienia wobec szpitala klinicznego prowadzonego w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowot-

nej. W sytuacji, gdy szpital kliniczny zaprzestał lub znacznie ograniczył działalność, do której realizacji został utworzony lub nie może we własnym zakresie pokryć ujemnego wyniku finansowego MZiOS, w drodze zarządzenia, może odebrać właściwemu rektorowi przekazane obowiązki i uprawnienia.

Szpital kliniczny, oprócz środków finansowych uzyskiwanych za świadczenia zdrowotne, uzyskuje środki finansowe na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej o udostępnienie szpitala klinicznego zawartej z państwową uczelnią medyczną, państwową uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub z Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Jeżeli umowa nie zostanie zawarta z powodu braku porozumienia stron, MZiOS powołuje komisję mediacyjną. Jeżeli działania komisji nie doprowadzą do zawarcia umowy, MZiOS w terminie 2 miesięcy wydaje decyzję w sprawie udostępnienia tego szpitala na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i określa warunki jego udostępnienia.

Ponadto szpital kliniczny może udostępnić wymienionym jednostkom oddział szpitalny na podstawie umowy cywilnoprawnej, zawartej za zgodą organu, który utworzył szpital.

Zgodnie z art. 44a ust. 1 pkt 1 wym. ustawy konkurs przeprowadza się na stanowisko kierownika zakładu opieki zdrowotnej z wyjątkiem kierownika samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej oraz kierownika szpitala klinicznego.

Konkurs przeprowadza się ponadto na stanowisko ordynatora - kierownika kliniki i ordynatora - kierownika oddziału klinicznego.

Transport sanitarny to zgodnie z art. 70a wym. ustawy przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu wykonywany przez kolumny transportu sanitarnego i Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego. Usługi transportu sanitarnego mogą wykonywać środkami transportu sanitarnego także inne podmioty.

Kolumna transportu sanitarnego i Centralny Zespół Lotnictwa Sanitarnego mogą być państwowymi jednostkami organizacyjnymi prowadzonymi w formie:

jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego, albo państwowej jednostki organizacyjnej posiadającej osobowość prawną, pokrywającej z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań.

Jednostki organizacyjne posiadające osobowość prawną mogą uzyskiwać środki finansowe między innymi w drodze zawierania umów z Kasami Chorych, zakładami opieki zdrowotnej i innymi podmiotami o wykonywanie usług transportu sanitarnego, z wykonywania usług transportu sanitarnego na zlecenie organu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej.

Kasy Chorych i publiczne zakłady opieki zdrowotnej zawierają umowy o wykonywanie usług transportu sanitarnego z jednostkami organizacyjnymi posiadającymi osobowość prawną po przeprowadzeniu konkursu ofert.

Zgodnie z art. 7 ustawy o **zawodzie lekarza** cudzoziemcowi można przyznać prawo wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologa na stałe lub na czas określony, jeżeli spełnia warunki określone w ustawie. Prawo wykonywania zawodu przyznawane na czas określony w celu odbycia szkolenia podyplomowego lub uzyskania stopnia naukowego obejmuje wyłącznie okres szkolenia oraz wskazane miejsce odbywania szkolenia.

Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską lub indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską **wyłącznie w miejscu wezwania** może uzyskać zezwolenie oraz wpis do rejestru, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie lekarskiej danych:

1. o prawie wykonywania zawodu, o wykonywaniu zawodu co najmniej przez okres 2 lat od ukończenia stażu podyplomowego i ewentualnie o posiadanej specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiadającej wykonywanej praktyce,

2. adresie indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej, miejscu przyjmowania wezwań, miejscu przechowywania dokumentów medycznych,

3. sprzęcie medycznym umożliwiającym udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania.

Do wykonywania zawodu lekarza, polegającego na udzielaniu konsultacji lub uczestniczeniu w konsylium lekarskim w sytuacji określonej w art. 37 ustawy, nie stosuje się przepisów o rejestracji praktyki lekarskiej.

Art. 37 stanowi, że w razie wątpliwości diagnostycznych lub terapeutycznych lekarz z własnej inicjatywy bądź na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, jeżeli uzna to za uzasadnione w świetle wymagań wiedzy medycznej, powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie. Lekarze w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę lekarską, w formie spółki prawa cywilnego.

W ramach grupowej praktyki lekarskiej mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez lekarzy będących wspólnikami spółki.

Grupowa praktyka lekarska może rozpocząć działalność po uzyskaniu zezwolenia i wpisu do rejestru grupowych praktyk lekarskich.

Grupowa praktyka lekarska uzyskuje zezwolenie oraz wpis do rejestru, po przedstawieniu właściwej okręgowej radzie lekarskiej:

1. umowy spółki prawa cywilnego,
2. listy lekarzy grupowej praktyki lekarskiej,
3. danych o prawie wykonywania zawodu, wykonywaniu zawodu co najmniej przez okres 2 lat od ukończenia stażu podyplomowego i ewentualnie o posiadanej specjalizacji w dziedzinie medycyny odpowiadającej wykonywanej praktyce,
4. danych dot. adresu grupowej praktyki lekarskiej,
5. danych o pomieszczeniu, w którym ma być wykonywana grupowa

praktyka lekarska oraz jego wyposażeniu w aparaturę i sprzęt medyczny, a także opinię organu sanitarnego o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych.

Do grupowej praktyki lekarskiej wykonywanej przez lekarzy w miejscu wezwania nie ma zastosowania pkt 5, natomiast należy przedstawić dane o sprzęcie medycznym umożliwiającym udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu wezwania.

Grupowa praktyka lekarska nie może być wykonywana w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej na podstawie umowy cywilnoprawnej o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Jeżeli lekarz zamierzający wykonywać indywidualną/specjalistyczną praktykę lekarską lub co najmniej jeden z lekarzy grupowej praktyki lekarskiej jest członkiem innej okręgowej izby lekarskiej, w uzasadnionych przypadkach okręgowa rada lekarska może podjąć uchwałę o zarejestrowaniu tej praktyki.

1. Lekarz wykonujący indywidualną/specjalistyczną praktykę lekarską może zatrudniać lekarza w okresie niezbędnym do uzyskania przez niego uprawnień do wykonywania indywidualnej praktyki lekarskiej oraz osoby nie będące lekarzami do wykonywania czynności pomocniczych (współpracy).

2. Przepisu tego nie stosuje się do indywidualnej/specjalistycznej praktyki lekarskiej wykonywanej poza zakładem opieki zdrowotnej na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (art. 50 ust. 3) oraz praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania.

Wykonywanie praktyki lekarskiej, o której mowa w pkt. 1 oraz wykonywanie grupowej praktyki lekarskiej nie jest prowadzeniem zakładu opieki zdrowotnej.

Zgodnie z art. 100 ustawy o **szkolnictwie wyższym** nauczyciele akademicki zatrudnieni w uczelniach medycznych lub w uczelni prowadzącej działalność w dziedzinie nauk medycznych uczestniczą w sprawowaniu opieki zdrowotnej poprzez wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w szpitalach klinicznych będących zakładami opieki zdrowotnej lub oddziałach innych zakładów opieki zdrowotnej (szpitali), udostępnianych uczelniom na zasadach określonych w przepisach o zakładach opieki zdrowotnej.

Nauczyciele są zatrudniani na podstawie umowy o pracę albo umowy cywilnoprawnej na udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej ze szpitalem klinicznym albo innym zakładem opieki zdrowotnej (szpitalem).

Zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty wydane na podstawie dotychczasowych przepisów tracą ważność z dniem 30 czerwca 2001 r.

Lekarz wykonujący indywidualną praktykę lekarską ma obowiązek uzyskać zezwolenie oraz wpis do rejestru w terminie do dnia 31 grudnia 1999 r.

W ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej wprowadzono również przepisy o wykonywaniu indywidualnej praktyki w miejscu wezwania oraz o grupowej praktyce w formie spółki prawa cywilnego.

II. Z dniem 31 grudnia 1998 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 23 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowego trybu przekształcania wojewódzkich stacji krwiodawstwa, rejonowych stacji krwiodawstwa i punktów krwiodawstwa w regionalne centra krwiodawstwa i krwiolecznictwa, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 166 poz. 1261.

III. Z dniem 31 grudnia 1998 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 grudnia 1998 r. w sprawie warunków i trybu przekazywania samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej środków publicznych oraz sposobu kontroli ich wykorzystania, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 166 poz. 1266.

Zgodnie z art. 54 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych w szczególności na zlecenie organu, który utworzył zakład lub innych organów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów oraz na realizację zadań i programów zdrowotnych.

Przekazanie środków publicznych w celu finansowania realizacji powyższych zadań następuje na podstawie umowy zawartej między dysponentem środków (zleceniodawcą) a samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej (zleceniobiorcą).

Zleceniodawca przedstawia zleceniobiorcy przed podpisaniem umowy wykaz i zakres świadczeń zdrowotnych, zadań lub programów zdrowotnych oraz środki finansowe przewidywane na ich realizację.

Zleceniobiorca przedstawia plan finansowo-rzeczowy, uwzględniający przewidywane nakłady na wykonanie zadań objętych umową oraz informacje na temat dotychczasowej działalności.

Wielkość środków finansowych, jakie zleceniodawca będzie zobowiązany przekazać zleceniobiorcy z tytułu realizacji zawieranej umowy, ustalana jest na podstawie rokowań między stronami.

IV. Z dniem 1 stycznia 1999 r. weszła w życie ustawa z dnia 16 grudnia 1998 r. o zmianie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym oraz o zmianie niektórych ustaw, opublikowana w Dzienniku Ustaw nr 162 poz. 1116.

Bezpłatne zaopatrzenie w leki przysługuje inwalidom wojennym, ich współmałżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłym inwalidach wojennych uprawnionych do renty rodzinnej. Do dnia wydania ubezpieczonemu **karty ubezpieczenia** zawierającej nazwę Kasy Chorych, imię i nazwisko ubezpieczonego, numer PESEL i datę urodzenia oraz ewentualnie adres zamieszkania, numer karty i zdjęcie ubezpieczonego, dowodem ubezpieczenia jest każdy dokument, który do dnia 31 grudnia 1998 r. potwierdzał uprawnienia do świadczeń oraz książeczka rejestru



usług medycznych. Ubezpieczony ponosi koszty przejazdu na leczenie uzdrowskie i z leczenia uzdrowskiego oraz częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim.

Dzieci do ukończenia 18 lat, a jeśli kształcą się dalej do ukończenia 26 lat nie ponoszą odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w prewenterium i sanatorium uzdrowskim.

V. Z dniem 1 stycznia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie szczególnych zasad rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 164 poz. 1194.

W publicznym zakładzie opieki zdrowotnej wyodrębnia się następujące ośrodki kosztów:

1. miejsca powstawania kosztów tj. wyodrębnione w strukturze organizacyjnej zakładu komórki lub ich części,

2. wyodrębniony zakres działalności.

Ośrodki kosztów dzielą się na: ośrodki kosztów działalności podstawowej związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, ośrodki kosztów działalności pomocniczej związane z wykonywaniem działalności wspomagającej działalność podstawową oraz ośrodki kosztów zarządu związane z zarządzaniem zakładem.

Szczegółowy wykaz ośrodków kosztów ustala kierownik zakładu, biorąc pod uwagę następujące nośniki kosztów:

1. w ośrodkach działalności podstawowej będących oddziałami szpitalnymi - osobodzień opieki oraz pacjent z przypisanymi na jego rzecz lekami i procedurami medycznymi,

2. w powstałych ośrodkach kosztów działalności podstawowej - procedury medyczne,

3. w ośrodkach kosztów działalności pomocniczej - usługi świadczone przez te ośrodki.

VI. Z dniem 1 stycznia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 22 grudnia 1998 r. w sprawie krajowej sieci szpitali oraz ich poziomów referencyjnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 164 poz. 1193.

Pierwszy poziom referencyjny obejmuje szpitale udzielające świadczeń zdrowotnych w czterech podstawowych specjalnościach medycznych: chorób wewnętrznych, chirurgii ogólnej, położnictwa i ginekologii, pediatrii, a także z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii.

Szpitala te mogą także udzielać świadczeń zdrowotnych osobom, których stan zdrowia wymaga świadczeń w dłuższym okresie czasu niż 4 tygodnie, a w szczególności w zakresie świadczeń rehabilitacyjnych, opieki paliatywnej oraz psychiatrycznej.

Drugi poziom referencyjny obejmuje szpitale wojewódzkie udzielające świadczeń zdrowotnych w czterech podstawowych specjalnościach oraz co najmniej w czterech z następujących specjalności: kardiologii, neurologii, dermatologii, patologii ciąży i noworodka, okulistyki, laryngologii, chirurgii urazowej, urologii, neurochirurgii, chirurgii dziecięcej i chirurgii onkologicznej.

Szpitala te mogą także udzielać świadczeń zdrowotnych osobom, których stan zdrowia nie wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie ambulatoryjnych zabiegów operacyjnych, diagnostyki oraz opieki psychiatrycznej.

Trzeci poziom referencyjny obejmuje szpitale kliniczne państwowych uczelni medycznych lub państwowej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz jednostki badawczo-rozwojowe podległe Ministrowi Zdrowia i Opieki Społecznej.

Szpitala kliniczne mogą udzielać świadczeń zdrowotnych w zakresie trzeciego poziomu referencyjnego na obszarze większym niż jedno województwo. Jednostki badawczo-rozwojowe podległe MZiOS udzielają świadczeń zdrowotnych na terenie całego kraju.

Załącznik do rozporządzenia określa krajową sieć szpitali i ich poziomy referencyjne.

VII. Z dniem 1 stycznia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i warunków wystawiania skierowania na leczenie uzdrowskie przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz potwierdzania tego skierowania przez Kasę Chorych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 166 poz. 1262.

Skierowanie na leczenie uzdrowskie wystawia lekarz ubezpieczenia zdrowotnego biorąc pod uwagę aktualny stan zdrowia ubezpieczonego i przesyła do właściwej dla ubezpieczonego Kasy Chorych.

Wyznaczony przez Kasę Chorych lekarz specjalista w dziedzinie balneoklimatologii i medycyny fizykalnej, który dokonuje oceny zasadności skierowania, może zażądać od lekarza, który wystawił skierowanie, dostarczenia dokumentacji medycznej niezbędnej do ustalenia rodzaju i zakresu leczenia uzdrowskiego lub przeprowadzenia dodatkowych badań.

Kasa Chorych potwierdza skierowanie na leczenie uzdrowskie, jeżeli wyznaczony przez nią lekarz specjalista stwierdził zasadność skierowania i są miejsca w odpowiednich zakładach lecznictwa uzdrowskiego, przewidziane w odrębnych umowach z tymi zakładami, zgodnie z limitem miejsc określonych w planie finansowym Kasy Chorych na dany rok.

W razie potwierdzenia skierowania Kasa Chorych określa rodzaj leczenia uzdrowskiego, wyznacza odpowiedni zakład lecznictwa uzdrowskiego, termin rozpoczęcia leczenia i czas jego trwania.

Potwierdzone skierowanie Kasa Chorych doręcza ubezpieczonemu nie później niż w terminie 14 dni przed datą rozpoczęcia leczenia.

Skierowanie, którego Kasa Chorych nie potwierdziła z powodu stwierdzenia przez wyznaczonego lekarza specjalistę braku uzasadnienia skierowania ze względu na schorzenie będące podstawą jego wystawienia lub wyczerpania limitu miejsc, jest zwracane lekarzowi, który je wystawił.

O przyczynie niepotwierdzenia skierowania Kasa Chorych informuje ubezpieczonego.

Skierowanie powinno być rozpatrzone przez Kasę Chorych w terminie 30 dni od daty wpływu do Kasy. Termin ten może być przedłużony o 14 dni w przypadku konieczności dostarczenia dokumentacji medycznej lub przeprowadzenia dodatkowych badań.

Kasa Chorych prowadzi listę ubezpieczonych, którzy z powodu wyczerpania limitu miejsc nie uzyskali potwierdzenia skierowania.

Skierowanie wystawione ubezpieczonemu, który znajduje się na tej liście, jest potwierdzone przez Kasę Chorych w pierwszej kolejności.

Skierowania wystawione do dnia 31 grudnia 1998 r. na podstawie dotychczasowych przepisów, których termin rozpoczęcia leczenia wyznaczono nie później niż na dzień 31 marca 1999 r., zachowują swą ważność i nie wymagają potwierdzenia przez Kasę Chorych.

Załącznik do rozporządzenia zawiera wzór skierowania na leczenie uzdrowskie.

VIII. Z dniem 1 stycznia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości częściowej odpłatności ubezpieczonego za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 166 poz. 1263.

Częściowa odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowskim za jeden dzień pobytu w okresie od 1 października do 30 kwietnia wynosi od 13 zł w pokoju 1-osobowym z pełnym węzłem sanitarnym do 5 zł w pokoju wieloosobowym bez pełnego węzła sanitarnego, a w okresie od 1 maja do 30 września odpowiednio od 18 zł do 7 zł.

IX. Z dniem 1 stycznia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 31 grudnia 1998 r. w sprawie określenia sposobu ustalania opłat za krew i preparaty krwio pochodne wydawane przez jednostki organi-

zacyjne publicznej służby krwi, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 166 poz. 1267.

Opłatę za wydawaną krew i preparaty krwio pochodne ustala jednostka organizacyjna publicznej służby krwi w wysokości nie przekraczającej rzeczywistych kosztów pobrania krwi, jej przetwarzania na preparaty krwio pochodne oraz kosztów przechowywania, opakowania, oznakowania i transportu krwi oraz preparatów krwio pochodnych.

X. Z dniem 1 stycznia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie ustalenia limitu cen leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku, wydawanych ubezpieczonemu bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 161 poz. 1111.

Limity cen ustala się dla leków, preparatów diagnostycznych i sprzętu jednorazowego użytku posiadających tę samą nazwę międzynarodową oraz o różnych nazwach międzynarodowych, ale o podobnym działaniu terapeutycznym - wydawanych ubezpieczonemu bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub częściową odpłatnością.

Załącznik do rozporządzenia zawiera limity cen.

XI. Z dniem 8 stycznia 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczególnych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 166 poz. 1265.

Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego albo do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego wydaje w drodze decyzji organ, który utworzył publiczny zakład, albo organ, który zawarł umowę z niepublicznym zakładem na wykonywanie zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Z wnioskiem o wydanie skierowania może wystąpić osoba ubiegająca się o skierowanie albo jej przedstawiciel ustawowy lub za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego - inna osoba lub zakład opieki zdrowotnej.

Do wniosku dołącza się:

1. zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji,

2. wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową (rodzinną) albo pielęgniarkę społeczną zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu przebywa,

3. dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie.

Wniosek wraz z załączonymi dokumentami składa się lekarzowi wyznaczonemu przez organ kierujący, który uwzględniając w miarę możliwości dokonanie wyboru zakładu przez osobę ubiegającą się o skierowanie, wydaje w ciągu 14 dni opinię co do skierowania tej osoby do określonego zakładu. Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego wydaje się na pobyt stały albo na czas określony, a do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego na czas określony.

Jeżeli osoba skierowana do zakładu z powodu braku miejsca nie może być przyjęta w terminie 3 miesięcy od dnia wydania decyzji o skierowaniu, zostaje wpisana na listę osób oczekujących.

W przypadkach nagłych, wynikających ze zdarzeń losowych i uzasadnionych stanem zdrowia na wniosek lekarza wyznaczonego przez organ kierujący, może być wydane skierowanie do zakładu na czas określony bez zachowania określonego trybu, a przyjęcie do zakładu może nastąpić poza kolejnością.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzór zaświadczenia lekarskiego i wywiadu pielęgniarskiego.

**TWÓJ PARTNER...
W ULTRASONOGRAFII**

ECHOSON

ECHOSON S.A.
24-100 PUŁAWY ul. Słowackiego 2
tel./fax (+0-81) 886 36 13

ULTRASONOGRAFY



Prezydium Forum: spotkanie otwiera (od lewej) rektor AM prof. Jerzy Czernik, siedzą: prorektor AM prof. Andrzej Kübler, prof. Ludmiła Waszkiewicz, marszałek województwa dolnośląskiego prof. Jan Waszkiewicz, przewodniczący DRL dr Włodzimierz Bednorz.

O zdrowiu publicznie

W styczniu obserwowaliśmy duże napięcie związane z wprowadzaniem w życie nowych zasad funkcjonowania publicznej służby zdrowia, które zresztą nie opada do dziś. Dolnośląskie Forum Zdrowia, przygotowane jeszcze w grudniu przez Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego AM we Wrocławiu oraz DIL, w porozumieniu z marszałkiem województwa dolnośląskiego – trafiło na moment szczególnie trudny, gdyż odbyło się 27 stycznia, kiedy w mediach dominowały dramatyczne relacje z "pola bitwy" lekarzy, Ministerstwa, kas chorych i dyrekcji ZOZ-ów, zanim przyciły je protesty rolnicze. Otwierając spotkanie rektor AM prof. Jerzy Czernik powitał zaproszonych gości, między innymi: wojewodę dolnośląskiego, marszałka, wicemarszałka oraz przedstawicieli Sej-

wego systemu opieki zdrowotnej, podkreślając znaczenie jakości usług medycznych. Punkt widzenia DIL został przedstawiony w przemówieniu przewodniczącego DRL, dr. n. med. Włodzimierza Bednorza, które publikujemy w tym numerze. Po oficjalnych wystąpieniach rozwinęła się żywa dyskusja, czasami zdominowana aktualnymi problemami finansowymi i organizacyjnymi szpitali, przychodni i gabinetów lekarskich. Przedstawiano i odpierano zarzuty w sposób, jakiego można by tylko życzyć naszym parlamentarzystom. Uczestnicy obrad poruszyli między innymi problem racjonalnego, adekwatnego do regionalnych potrzeb rozmieszczenia zakładów opieki zdrowotnej, zapewnienia w regionie odpowiedniej ilości dobrze wykształconej kadry medycznej, opracowywania standar-

Konieczne jest już dziś tworzenie regionalnej polityki zdrowotnej, która wytyczy kierunki działania na najbliższe lata.

miku Dolnośląskiego, prezydentów i rajców głównych miast Dolnego Śląska, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej, przewodniczących dolnośląskich korporacji i związków zawodowych profesji medycznych, senatorów i posłów ziemi dolnośląskiej, starostów dolnośląskich powiatów, pełnomocników Kas Chorych: Dolnośląskiej i Służb Mundurowych, dyrektora Biura Rozwoju Regionalnego Rządowego Centrum Studiów Strategicznych, prezesów wrocławskich oddziałów medycznych towarzystw naukowych oraz kierowników katedr, klinik i zakładów Akademii Medycznej.

Zebrani w sali wykładowej im. Wiktora Brossa w II Klinice Chirurgii AM we Wrocławiu zgodnie podkreślali, że mimo napięć i problemów, jakie powstały, konieczne jest już dziś tworzenie regionalnej polityki zdrowotnej, która wytyczy kierunki działania na najbliższe lata. Szansę taką stworzyła reforma administracyjna, która nakłada na samorządy terytorialne obowiązek i przywilej jej opracowania. Inicjator spotkania, kierownik nowo powstałego we wrocławskiej Akademii Medycznej Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego profesor Ludmiła Waszkiewicz, przedstawiła sytuację zdrowotną w czterech dawnych województwach Dolnego Śląska. Prof. Andrzej Kübler, prorektor ds. klinicznych, omówił rolę uczelni w kształtowaniu no-

dów procedur medycznych i ich realnego finansowania. Głos zabrali również politycy, którzy wykazali spore zainteresowanie tematem. Zabierający dwukrotnie głos marszałek województwa dolnośląskiego prof. Jan Waszkiewicz zapewnił zebranych o swoim zaangażowaniu w sprawę polityki zdrowotnej i gotowości do współpracy z samorządem lekarskim i Akademią Medyczną. Doświadczenie z wprowadzeniem ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym wskazuje, że jedynie udział wszystkich zainteresowanych stron w tworzeniu nowych koncepcji może uzyskać aprobatę społeczną. W przeciwnym wypadku dochodzi do groźnych konfliktów, strajków, chaosu w procesie leczenia.

I Dolnośląskie Forum Zdrowia rozpoczęło, miejmy nadzieję, cykl spotkań, które – dzięki udziałowi przedstawicieli struktur administracyjnych, uczelnianych, samorządu terytorialnego i lekarskiego – doprowadzą do wypracowania regionalnej polityki zdrowotnej, uwzględniającej specyfikę Dolnego Śląska. Konieczne jest jednak pilne rozwiązanie aktualnych problemów, które doprowadziły do determinacji lekarzy i pielęgniarek. Bez nich, jak i bez poczucia bezpieczeństwa pacjentów, nie uda się zrealizować tych szczytnych skądinąd zamierzeń.

Emil Mikulski

Co to jest polityka zdrowotna?

Jesteśmy świadkami chaosu w tak istotnej dziedzinie społecznej jak ochrona zdrowia. Jest to chaos organizacyjny, chaos kompetencyjny. Zostały zerwane nici, które wiążą pacjenta ze specjalistą, ze szpitalem. Te nici muszą się od nowa nawiązać, te sieci muszą się od nowa stworzyć. Dzisiaj spotykamy się, żeby myśleć o tym, jaki stworzyć program na najbliższe 20, a być może 50 lat. Obecny trudny czas nie sprzyja refleksjom. Plan tego spotkania był opracowany w grudniu i w związku z tym doszło do ciekawej zbieżności, być może będziemy za chwilę strajkować, a jednocześnie spokojnie, w kompetentnym gronie musimy się do opracowania planu na lata. Obowiązek opracowania polityki zdrowotnej ciąży oczywiście na władzach państwowych i samorządowych. Dolnośląska Izba Lekarska chciałaby czynnie uczestniczyć w tych pracach.

Sądzę, że polityka zdrowotna musi się oprzeć na geografii, historii, ekologii regionu, na rozmieszczeniu przemysłu i demografii.

Na GEOGRAFII dlatego, że nie zmieni się naturalnego ukształtowania terenu, gór i dolin. Przykład Kotliny Kłodzkiej z ostatnich kilkunastu lat pokazał, że w sposób naturalny ciążyła ona w stronę Wrocławia, a nie miasta wojewódzkiego, jakim był dla niej Wałbrzych. Między Wałbrzychem a Kłodzkiem jest masyw górski. Nie zmienimy geografii, kierunków rzek i trzeba się do tego dostosować. Sądzę, że nasz cały region dolnośląski jest zwarty i należy w oparciu o jego struktury geograficzne spojrzeć na ochronę zdrowia.

HISTORIA

W pracach naukowych z wczesnych lat pięćdziesiątych czasem dochodziło do paradoksów, pisano o rozmieszczeniu ludności na naszym terenie, podając miejsce ich zamieszkania na wsi lub w mieście, zapominając, że ci ludzie żyli na Dolnym Śląsku 5 lat, a przybyli z innych terenów o innej ekologii, innych zagrożeniach. Ich sytuacja

zdrowotna wynikała głównie ze stanu odżywienia, warunków mieszkaniowych, w których przebywali w czasach przedwojennych. W wielu pracach naukowych w tamtych latach zapomniano o historii, być może z przyczyn politycznych.

DEMOGRAFIA jest bardzo istotna dla życia społecznego, ponieważ prognozuje umieralność, śmiertelność, dzietność itd. Musi powstać plan badań naukowych, które wybiegną w przyszłość w oparciu nie o teraźniejszość, lecz także o przeszłość. Polityk nie może myśleć tylko o teraźniejszości, ale także musi być mocno zakorzeniony w przeszłości.

Nie da się tego zrobić bez pieniędzy na badania naukowe, które mu-

stała zamknięta, ale tworzy się przecież nowy przemysł.

Czy Kasa Chorych tworzy politykę zdrowotną tylko jako płatnik? Czy należy liczyć tylko na magiczną moc sprawczą rynku? Wiemy, że rynek usług zdrowotnych nie jest klasycznym rynkiem, dlatego konieczna jest stała symulacja finansowa.

Stajemy także przed koniecznością opracowania planu dostępu pacjenta do sieci placówek opieki zdrowotnej w myśl ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ten obowiązek spoczywa na samorządach terytorialnych i na Kasie Chorych. Oczywiście przy uwzględnieniu opinii samorządów zawodowych. W moim przekonaniu

W najbliższych pięciu latach możemy zostać przyjęci do Unii Europejskiej i wówczas szpital w Polanicy, który powstał z naszych podatków, właśnie w tym miejscu, może się stać centrum leczenia chirurgii plastycznej dla tej części Europy, ponieważ za granicą nie ma takiego szpitala w promieniu kilkuset kilometrów.

szą objąć również sferę pogłębionej analizy demograficznej. Właśnie poznanie demografii wiąże się z planowaniem nieszczęsnych łóżek szpitalnych. W tej chwili drastycznie zmniejszyła się ilość kobiet w ciąży, a więc i porodów. Łóżka pediatryczne są zajęte w 25-35%, dlatego w najbliższym czasie trzeba będzie dokonać zmian w rozmieszczeniu łóżek.

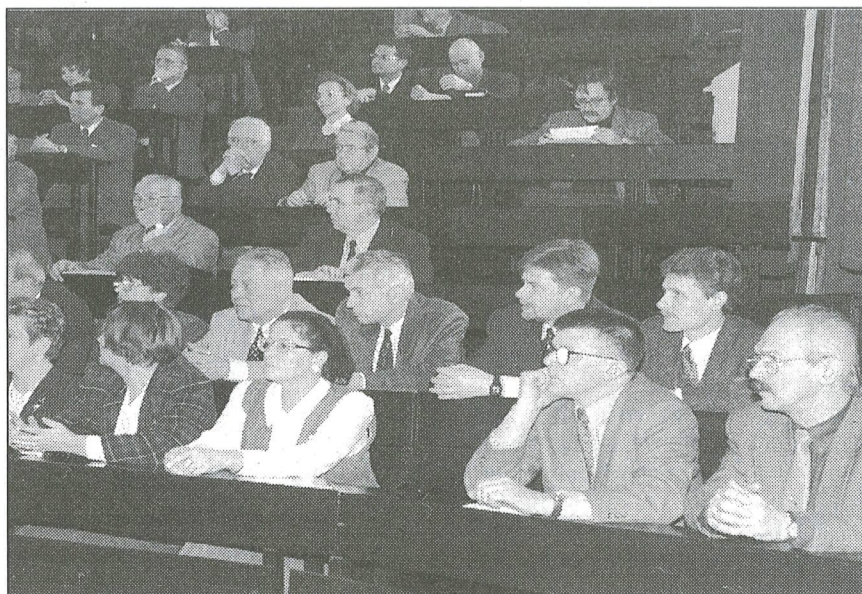
EKOLOGIA

Na naszym terenie występuje wiele zagrożeń, które są spowodowane promieniowaniem tła, zatruciem ekosystemu. Zagadnienia związane z ekologią są obecnie w centrum uwagi wielu kompetentnych gremiów i należy umiejętnie skorzystać z tych opracowań. W tej chwili zatrucie zmniejszyło się dlatego, iż część zakładów przemysłowych zo-

najprostszym do opracowania będzie system podstawowej opieki zdrowotnej. Sprawa opieki specjalistycznej musi być rozpatrywana w powiązaniu z pionami referencyjnymi szpitali i przychodni, tak żeby droga pacjenta była dokładnie monitorowana i zapewniała maksymalną oszczędność przy zachowaniu zasad merytorycznych. Przede wszystkim pacjent i lekarz POZ muszą dokładnie znać tę drogę we własnym regionie. Oczywiście w interesie płatnika - kasy chorych jest, żeby pacjenta zatrzymać w własnym terenie. Do tego trzeba stworzyć sieć wszystkich możliwych pionów i referencyjnych, i specjalistycznych.

Sieć szpitali to obecnie najtrudniejszy problem. Zobaczmy jak jest u nas. Czy w sześćsettyśiącym mieście, jakim jest Wrocław, potrzeba siedemnastu szpitali? Szpitala nie buduje się szybko, nie jest to też instytucja, którą zamyka się szybko. Ale nie uciekniemy od tego problemu. W zależności od sytuacji demograficznej, od zagrożeń ekologicznych, od sieci dróg - trzeba stworzyć plan łóżek szpitalnych różnego szczebla: od podstawowych po wysokospecjalistyczne jak np. intensywnej terapii i medycyny ratunkowej zapewniające opiekę w przypadku katastrof.

Polityka finansowa musi być kształtowana w oparciu o Kasę Chorych i finanse gmin. Obecnie doszło do łamania finansowego. Otóż w budżecie państwa przewidywano około 3 miliardów



Na sali obrad

zdjęcia Paweł Golusik

Profesor Ludmiła Waszkiewicz przedstawiła wnioski końcowe

PLN przeznaczonych dla gmin. Jednak gminy tych pieniędzy nie dostały i zostały pozostawione same sobie. W najbliższym czasie będzie im bardzo trudno wspomagać opiekę zdrowotną tak, jakby tego chcieli.

Chciałbym zwrócić uwagę na kształcenie - nie dotyczy to wyłącznie lekarzy, choć kadra medyczna w lecznictwie odgrywa podstawową rolę. Nie można dopuścić do tego, co stało się w Anglii w ostatnich kilku latach, tam stosowano bardzo restrykcyjną politykę w dziedzinie kształcenia lekarzy i nagle okazało się, że jest ich za mało i trzeba w najbliższych latach wyszkolić wielu lekarzy. Ilość medyków w Polsce jest podobna jak w innych krajach Europy. Oczywiście są miejsca także na Dolnym Śląsku, gdzie lekarzy jest zbyt wielu, inne gdzie ich brakuje. W ostatnich latach były także zamykane szkoły pielęgniarskie. Nikt nie podał zasadniczych powodów takich posunięć. Dla prawidłowego funkcjonowania opieki zdrowotnej konieczni są ekonomiści i menedżerowie, a także prowadzenie edukacji prozdrowotnej. Wrocławska Akademia Medyczna powinna szkolić organizatorów promocji zdrowia dla gmin.

W najbliższych pięciu latach możemy zostać przyjęci do Unii Europejskiej i wówczas szpital w Polanicy, który powstał z naszych podatków, właśnie w tym miejscu, może się stać centrum leczenia chirurgii plastycznej dla tej części Europy, ponieważ za granicą nie ma takiego szpitala w promieniu kilkuset kilometrów. Dzięki walorom Dolnego Śląska od setek lat ludzie mieszkający w okolicznych księstwach leczyli się w dolnośląskich sanatoriach. To są nasze atuty, z którymi możemy wyjść w stronę Europy Zachodniej. Dotarły do mnie informacje, że w Czechach i Niemczech rozważana jest możliwość zaoferowania naszemu regionowi specjalistycznych usług medycznych. Powinniśmy o tym wiedzieć i dostosować się do tego.

Nasz kraj ma szansę zagospodarowania funduszy pomocowych z Unii Europejskiej. Przewiduje się, że te fundusze będą kierowane do naszego kraju na różnych szczeblach i na różne cele. Planując i realizując politykę zdrowotną na naszym terenie trzeba umieć z tych funduszy korzystać.

Jak widać wiele jest elementów, które się wiążą z pojęciem - regionalna polityka zdrowotna.

Konieczne jest znalezienie funduszy na badania naukowe w dziedzinach, o których wspominałem - tak z budżetu Akademii Medycznej, Komitetu Badań Naukowych, Sejmiku Wojewódzkiego, gmin dolnośląskich, jak i funduszy Unii Europejskiej.

Ze strony Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, która swoim działaniem obejmuje cały region, deklarujemy pełne poparcie i zrozumienie, a także czynne uczestnictwo w tych pracach.

Włodzimierz Bednorz

I.
Organy samorządu terytorialnego, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych, w porozumieniu z Kasą Chorych zobowiązane są do opracowania planu zabezpieczenia opieki zdrowotnej społeczności mieszkańców Dolnego Śląska. Chodzi o opiekę na wszystkich poziomach: podstawowym, specjalistycznym i wysokospecjalistycznym.

Dzisiejsze reformy są szansą dla regionów, w których można zorganizować dobrą opiekę zdrowotną od podstaw. Również i my możemy uczynić to sami w regionie Dolnego Śląska uwzględniając specyfikę naszych potrzeb i naszych, oczywiście, lokalnych możliwości.

Nie jest możliwe stworzenie takiego planu przez same tylko organy administracji samorządowej. Jedynie współpraca wszystkich najbardziej kompetentnych podmiotów posiadających gromadzone latami doświadczenia może zaowocować wypracowaniem słusznego, z racji rozpoznanej aktualnej sytuacji oraz uzasadnionego prognozowanym stanem w przyszłości, systemu opieki zdrowotnej.

I tak:

Należy przeanalizować ilość i rozmieszczenie instytucji ochrony zdrowia na wszystkich poziomach referencyjnych, zarówno w aspekcie ilości tych zakładów, jak i profilu świadczonych usług.

Istotne będzie też przeanalizowanie rozmieszczenia szpitali na Dolnym Śląsku i opracowanie planu prawidłowego ich rozmieszczenia, zgodnego z nowo wypracowanymi wymogami uwzględniającymi ciągi komunikacyjne (chodzi o szybką dostępność do pomocy medycznej).

Również ważnym zadaniem wynikającym z przyjętego planu rozmieszczenia zakładów opieki zdrowotnej jest zapewnienie w regionie odpowiedniej kadry medycznej zarówno pod względem ilościowym, jak i posiadanych kwalifikacji; wymaga ono przeprowadzenia bilansu posiadanych zasobów kadrowych i dokonanie wszechstronnej oceny tych zasobów.

Zapotrzebowanie na wykwalifikowaną kadrę medyczną może być ocenione tylko na podstawie szeroko zakrojonych i starannie przeprowadzonych badań naukowych. Te badania uwzględniać powinny:

- aktualną sytuację demograficzną oraz zmiany procesów demograficznych w przyszłości,

- aktualną sytuację zdrowotną mieszkańców województwa wyrażającą się oceną zachorowalności i umieralności z powodu najczęstszych schorzeń,

- stan świadomości zdrowotnej społeczeństwa wyrażający się umiejętnością i zaangażowaniem w umacnianie zdrowia.

dentów, ale jako prężny ośrodek intelektualny musi się otworzyć na potrzeby regionu i współtworzyć regionalną politykę zdrowotną. Właśnie nasza Akademia winna wziąć na siebie obowiązek przygotowania kadr samorządu terytorialnego do realizacji zadań promocji zdrowia oraz do opracowywania założeń funkcjonowania ochrony zdrowia.

Może też pośredniczyć w międzyregionalnej wymianie doświadczeń w tych dziedzinach jako organizator podobnych dzisiejszemu spotkań stanowiących forum popularyzacji wiedzy.

Aby sprostać wymogom europejskiej regionalizacji uczelnia nasza, jako jedyna

Aby zapewnić ciągłość kształcenia dotychczasowym absolwentom, powinniśmy też prowadzić w Akademii Medycznej kształcenie podyplomowe menedżerów służby zdrowia oraz specjalistów w zakresie zdrowia publicznego.

III.

Trzecią istotną grupą działań, w których nasza Akademia powinna odegrać znaczną, pozytywną rolę, jest opracowywanie standardów procedur medycznych.

Te standardy są przede wszystkim jedynym kryterium wyznaczającym jakość działania, która współcześnie oprócz pozycji na rynku świadczeń zdrowotnych niesie za sobą konsekwencje finansowe.

To właśnie w wyniku zaniedbań w tym obszarze, dzisiejsze umowy Kas Chorych z dostawcami świadczeń opiewają na takie same (uśrednione) wartości kontraktów bez względu na jakość usług i ich prawdziwą cenę.

Standardy te, niezbędne do zracjonalizowania działania Służby Zdrowia, są również potrzebne między innymi Kasom Chorych. W ich przygotowaniu Akademia musi współdziałać z Izbą Lekarską, Izbą Pielęgniarską, Izbą Aptekarską oraz oczywiście z towarzyszami naukowymi.

IV.

Z powodu wysokiej umieralności mieszkańców wszystkich byłych województw Dolnego Śląska na choroby układu krążenia i nowotworowe, należy uznać kierunki działań organizacyjnych w tych dziedzinach za priorytetowe.

V.

Proponujemy, aby koordynacją działań organizacyjnych zajęło się Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej.

Proszę, aby Państwo przestali swoje propozycje dotyczące zarówno rozwiązań organizacyjnych, jak i problematyki naukowej w zakresie zagadnień poruszonych w dniu dzisiejszym, a także nowych propozycji tematycznych, które powinny stać się przedmiotem dyskusji na kolejnych naszych spotkaniach.

Zorganizować dobrą opiekę od podstaw



Na sali obrad

Tego typu badania mogą być przeprowadzone przez Akademię Medyczną przy współpracy z samorządami zawodowymi, czyli Dolnośląską Izbą Lekarską, Okręgową Izbą Pielęgniarek i Izbą Aptekarską.

W wyniku tych badań Akademia Medyczna będzie mogła opracować plan kształcenia wykwalifikowanej kadry medycznej na najbliższe lata.

II.

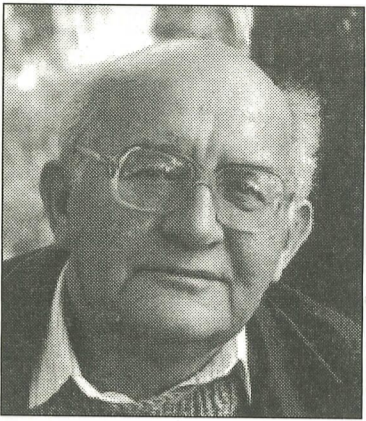
Akademia Medyczna nie może się ograniczać do uprawiania nauki i kształcenia stu-

akademia medyczna regionu, musi wziąć na siebie pełne kształcenie organizatorów i kierowników instytucji zdrowotnych.

Akademia Medyczna otworzyła już ścieżkę edukacyjną dającą studiującym na naszej Uczelni przyszłym lekarzom, farmaceutom i pielęgniarkom możliwość uzyskania przygotowania do organizowania i zarządzania ochroną zdrowia.

Utworzone zostało, między innymi, w tym celu Studium Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego.

Z DZIEJÓW DOLNOŚLĄSKIEJ SŁUŻBY ZDROWIA (36)



Jerzy B. Kos

15 listopada 1945 roku otwarto rok akademicki na Uniwersytecie i Politechnice we Wrocławiu. Rozpoczęły go wykłady profesora Ludwika Hirszfelda dla studentów Wydziału Lekarskiego oraz profesora Kazimierza Idaszewskiego dla studentów Wydziału Mechaniczno-Elektrycznego. „W miarę zbliżania się bezpośredniej akcji nauczania, wychodzą na jaw olbrzymie braki uczelni” - wspominał jej organizator i pierwszy rektor, profesor Stanisław Kulczyński. „Straty uczelni odpowiadają mniej więcej sześćdziesięciu procentom zniszczenia wyliczonym dla miasta. Wydział Prawa zburzony (...). Humanistyka oparta w połowie o własne zakłady (...). Wydział Przyrodniczy w stanie rozpaczliwym (...). Medycyna bez Anatomii i Histologii, bez Pediatrii, Neurochirurgii, Psychiatrii i Neurologii, z rozbitą Interną, Chirurgią i Oto-Laryngologią.”

W takich krańcowo trudnych warunkach lokalowych i nie lepszych kadrowych wznawiał w 1945 roku działalność Wydział Lekarski, którego pierwszym dziekanem został wybitny uczonego profesor Ludwik Hirszfeld, kierownik Zakładu Mikrobiologii Lekarskiej. Następne lata przyniosły zmiany - wyremontowano, wyposażono i zorganizowano większość klinik i zakładów teoretycznych, pozyskano samodzielnych pracowników naukowych i kadrę asystencką. Stworzono sytuację umożliwiającą podjęcie, w nieco lepszych warunkach zajęć dydaktycznych ze studentami oraz działalności naukowej i leczniczej.

Do końca 1945 roku zorganizowano we Wrocławiu - jak wspomina dr Mieczysław Czarniecki, pierwszy Naczelnik Wydziału Zdrowia („Trudne dni”, t. II) - czternaście szpitali mających 3732 łóżka, a także pięć uniwersyteckich klinik dysponujących 450 łóżkami, a mianowicie: Klinika Dziecięca (160 ł.), Klini-

ka Położniczo-Ginekologiczna (100 ł.), Klinika Wewnętrzna (80 ł.), Klinika Chirurgiczna (80 ł.) i Klinika Dermatologiczna (30 ł.).

ka Położniczo-Ginekologiczna (100 ł.), Klinika Wewnętrzna (80 ł.), Klinika Chirurgiczna (80 ł.) i Klinika Dermatologiczna (30 ł.).

W Lwowie pod kierunkiem profesora Romana Renckiego, a w latach wojny była prymariuszem oddziału zakaźnego Szpitala Ubezpieczalni Społecznej we Lwowie.

Klinika mieściła się w parterowym budynku przy ul. Pasteura 5 i zajmowała pomieszczenia, które poprzednio służyły celom gospodarczym. W skromnych warunkach lokalowych urządzono sale chorych, pokój zabiegowy i laboratorium oraz pokoje lekarskie. Pomieszczenia ogrzewane były piecami kaflowymi. Sprzęt zabiegowy oraz wyposażenie meblowe były w większości poniermięckie lub pochodziły z darów amerykańskich (relacja piel. Marii Gojło).

Klinika liczyła w pierwszych latach ok. 20-25 łóżek. Przyjmowano do niej chorych w różnym wieku i z różnymi chorobami zakaźnymi. Obok doro-

wego Zakładu Higieny i w Zakładzie Mikrobiologii.

W 1948 roku dotychczasowi lekarze - asystenci objęli samodzielne stanowiska w Szpitalu Wojewódzkim im. Babińskiego, a ich miejsce zajęli Zdzisław Dreksler i Wojciech Zamróż, a w końcu roku dołączyła do nich ówczesna absolwentka medycyny Felicja Czyżewska. W 1949 roku doszło do kolejnej zmiany w obsadzie lekarskiej - pracę w Klinice podjęli lekarze Halina Wiśniewska-Klukowa i Władysław Chachaj, później kierownik Kliniki Chorób Wewnętrznych i współtwórca wrocławskiej szkoły alergologicznej, który w 1946 roku przyjechał na Dolny Śląsk i zaszył się w odległym Walimiu, z dala od większych ośrodków. Tylko najbliżsi wiedzieli, że w latach okupacji był żołnierzem AK, służył pomocą lekarską oddziałom partyzanckim, był odznaczony za walecz-

dek. Przełożoną pielęgniarek została piel. Maria Gojło i sprawowała te obowiązki do przejścia na emeryturę w 1974 roku. W Klinice pracowały również pielęgniarki: Helena Zastawska, Irena Tokarska oraz Krystyna Moś, a także cztery lub pięć salowych. Praca całego zespołu pracowników była bardzo trudna i wyczerpująca. Profil leczonych chorób uległ zmianie - wygasły choroby zakaźne przewodu pokarmowego, a ich miejsce zajęło wirusowe zapalenie wątroby i powikłania innych chorób zakaźnych. Lekarze obok pracy przy łóżku chorego prowadzili zajęcia dydaktyczne ze studentami Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej. Ćwiczenia grup studenckich odbywały się przede wszystkim w Miejskim Szpitalu Zakaźnym przy ul. Piwnej, przy czynnym udziale lekarzy tego Szpitala, m. in. dr. med. Leona Bandlera, dr. Wandy Cywic-

wymaganych w ramach specjalizacji z zakresu chorób zakaźnych i innych specjalności lekarskich.

1 lutego 1956 roku w Uzdrawisku Długopole zorganizowany został 300-łóżkowy Ośrodek Rehabilitacyjny dla ozdrowieńców po wirusowym zapaleniu wątroby, który zyskał sporą popularność i potwierdził swoją przydatność. Ośrodek przyjmował chorych i ozdrowieńców z całego kraju. Nadzór nad jego działalnością sprawował zespół lekarzy Kliniki Chorób Zakaźnych we Wrocławiu, aż do rozwiązania Ośrodka w 1997 roku.

W 1967 roku profesor Józef Kaniak mianowany został kierownikiem I Kliniki Chorób Wewnętrznych po profesorze Aleksandrze Kleczenińskim, a w 1970 roku, po utworzeniu struktur instytutowych, został kierownikiem Kliniki Alergologicznej.

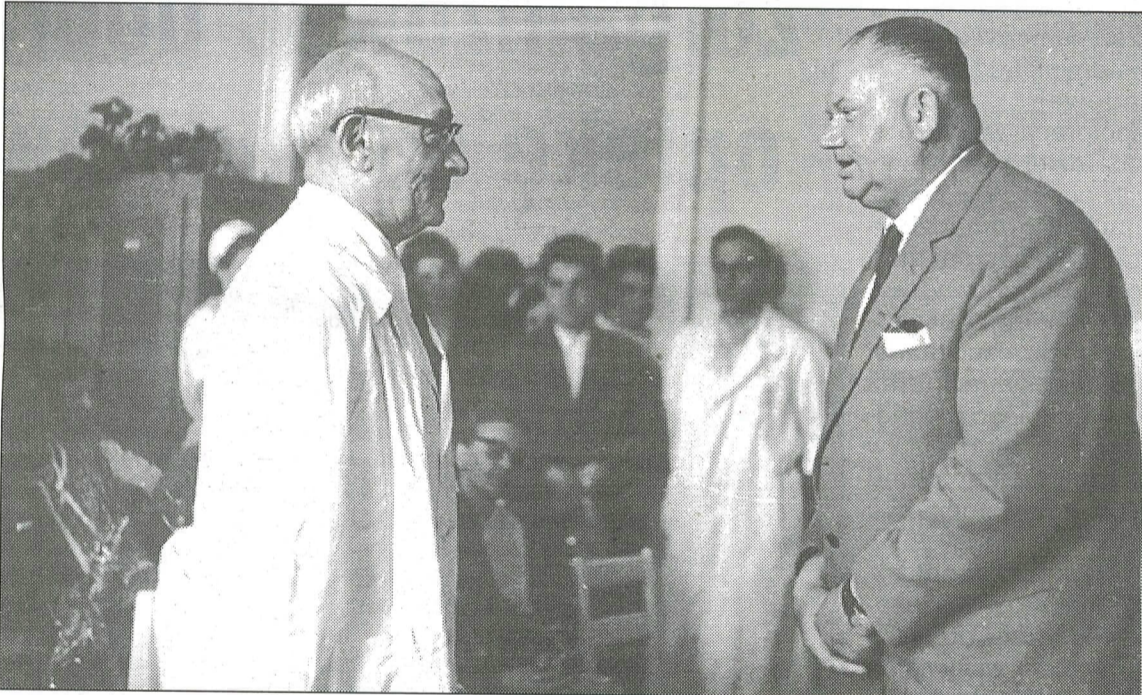
Po odejściu profesora Józefa Kaniaka obowiązki kierownika Kliniki przejęła dr med. Zofia Jelewska-Kaniakowa i pełniła je do czasu przejścia na emeryturę w 1973 roku. Klinika Chorób Zakaźnych stanowiła wówczas placówkę podporządkowaną organizacyjnie Katedrze Chorób Zakaźnych kierowanej przez profesor Janinę Czyżewską równocześnie kierującą Kliniką Chorób Zakaźnych Wieku Dziecięcego. 1 października 1970 roku, w wyniku kolejnej reorganizacji, Klinika Chorób Zakaźnych włączona została do Instytutu Chorób Wewnętrznych Akademii Medycznej we Wrocławiu. Zamiłowanie do częstych zmian, pozornych innowacji, tworzenia nowych, niczemu nie służących struktur, było w owych latach środowiskiem sposobem na rozbitcie środowiska naukowego i zmiany w ustalonych hierarchiach zawodowych.

1 września 1973 roku kierownikiem Kliniki został doc. dr Aleksander Gałązka, od niedawna docent w Klinice Endokrynologicznej AM we Wrocławiu, a pracę w Klinice podjęli lekarze: Kornela Lis-Szyber i Anna Majda. Po niespełna roku, w związku z przejściem doc. dr. Aleksandra Gałązki na rentę inwalidzką pełnienie obowiązków kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych powierzono 1 lipca 1974 roku dr. med. Andrzejowi Gładyszowi, dotychczasowemu adiunktowi Kliniki Chorób Zakaźnych. Obok niego zespół lekarski Kliniki stanowili dr Grażyna Mach, dr Janusz Gajewski i dr Adam Jankowski. Po przejściu na emeryturę długoletniej przełożonej pielęgniarek - Marii Gojło, obowiązki pielęgniarki oddziałowej pełniły kolejno Waleria Felowa, Regina Haruzińska i Maria Barańska. Sekretarką Kliniki była Maria Górecka, a od 1963 roku Maria Podwińska. W laboratorium pracowały: mgr Elżbieta Ostrowska, mgr Halina Hofman oraz technicy analityki Henryka Sekula, Iwona Siemieniec, Janina Mader i Ewelina Witek.

Rok 1974 zamknął pierwszy okres działalności Kliniki Chorób Zakaźnych i otworzył następny. W ostatnich dwudziestu pięciu latach Klinika zyskała nowe pomieszczenia i poszerzyła zaplecze diagnostyczne, a także, co najważniejsze, skupiła wokół swojego szefa - profesora Andrzeja Gładysza - zespół pracowników o wyjątkowych kwalifikacjach, co potwierdza ich aktywność naukowa i sprawność terapeutyczną.

Nawiązując do niedawnego jubileuszu profesora Andrzeja Gładysza - 30-lecia pracy zawodowej i 25-lecia kierowania Kliniką Chorób Zakaźnych we Wrocławiu - warto przypomnieć trudne początki Kliniki w pierwszych latach powojennych, bo są przecież ważnym fragmentem jej dziejów.

Klinika Chorób Zakaźnych (1949-1999)



Spotkanie w Miejskim Szpitalu Zakaźnym we Wrocławiu. Od lewej dr med. Leon Bandler i profesor Józef Kaniak.

nych leczono również dzieci. Wśród leczonych przeważali chorzy na dur brzuszny i dur plamisty, odrę, błonicę i zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych. Klinika ściśle współpracowała z Kliniką Wewnętrzną - była miejscem izolacji i szczególowej diagnostyki chorych na choroby zakaźne.

ność i odwagę. Z taką przeszłością lepiej było unikać czujnych oczu funkcjonariuszy SB.

1 października 1950 roku zaszła zmiana na stanowisku kierownika Kliniki Chorób Zakaźnych - doc. dr hab. Zofia Czeżowska objęła kierownictwo I Kliniki Chorób Wewnętrznych, która mieściła się przy ul. Poniatowskiego. Habilitowała się w 1947 roku na podstawie pracy pt. „Patologia szczegółowa i terapia chorób wewnętrznych”. Wraz z nią zmienili miejsce pracy jej najbliżsi współpracownicy - lekarze: Felicja Czyżewska, Halina Wiśniewska-Klukowa i Władysław Chachaj, a także kilka pielęgniarek i salowych. Dla lekarzy choroby zakaźne nadal były jednym z obszarów zainteresowań naukowych, na przykład dr med. Władysław Chachaj uzyskał doktorat w 1952 roku broniąc pracę pt. „Odczyn skórny z endotoksyną durowo-paradurową”.

Kolejnym kierownikiem Kliniki Chorób Zakaźnych został 1 października 1950 roku dr med. Józef Kaniak, do tej pory adiunkt II Kliniki Chorób Wewnętrznych. Wraz z nim w Klinice podjęli pracę kolejni lekarze: dr med. Franciszek Brużewicz, dr med. Zofia Jelewska-Kaniakowa oraz dr Zygmunt Du-

kiej, dr. Jana Cywickiego, dr Jullity Reck i dr Wiesławy Smoleńskiej.

Od 1954 roku Klinika Chorób Zakaźnych zmieniła swój profil leczniczy stając się zakładem leczniczym wyłącznie dla dorosłych i zyskała lepsze warunki dzięki przeprowadzonym pracom modernizacyjnym (m. in. zainstalowano w budynku centralne ogrzewanie). W związku z powołaniem doc. dr. Jana Kaniaka na specjalistę wojewódzkiego chorób zakaźnych dla województwa wrocławskiego i opolskiego Klinika stała się ośrodkiem konsultacyjnym i skromną bazą leczniczą dla chorych wymagających szczególnego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Stało się to możliwe dzięki współpracy z pracownikami diagnostycznymi i laboratoriami innych klinik Akademii Medycznej we Wrocławiu. Kierownik Kliniki był również w tym czasie ordynatorem oddziału chorób wewnętrznych A Szpitala Wojewódzkiego im. Babińskiego, który był oddziałem klinicznym Instytutu Doskonalenia i Specjalizacji Kadr Lekarskich w Warszawie, oddział we Wrocławiu.

Zespół lekarzy Kliniki podjął również w tym czasie program szkoleń adresowanych do lekarzy terenowych, a także

Klinika mieściła się w parterowym budynku przy ul. Pasteura 5 i zajmowała pomieszczenia, które poprzednio służyły celom gospodarczym. W skromnych warunkach lokalowych urządzono sale chorych, pokój zabiegowy i laboratorium oraz pokoje lekarskie.

Żywe kury w klinice

Nominacja na dyrektora ze społu klinik uniwersyteckich w Kinszasie spadła na mnie jak grom z jasnego nieba. Kadencja ta trwała cztery lata - od 1982 do 1985 r. Dotychczas prowadziłem tylko jedną - Klinikę Chorób Tropikalnych i Zakaźnych, ale w zespole klinik uniwersyteckich było jeszcze dalszych 19 klinik i zakładów: sześć klinik chorób wewnętrznych, cztery chirurgiczne, dwie położnicze, dwie kliniki pediatryczne, laryngologiczna, okulistyczna, radiologiczna oraz liczne laboratoria, stacja przetaczania krwi i apteka. Było 900 łóżek, 120 lekarzy, 400 pielęgniarek i 190 pracowników administracyjnych. Kliniki były bazą dydaktyczną dla studentów medycyny, stomatologii i farmacji, i bazą leczniczą dla społeczeństwa. Zbudowali je w latach sześćdziesiątych belgijscy jezuiti. Wchodziły w skład wielkiego kampusu uniwersyteckiego, który był jednym z największych nie tylko w Zairze, ale wśród wszystkich krajów Afryki Podzwrotnikowej.

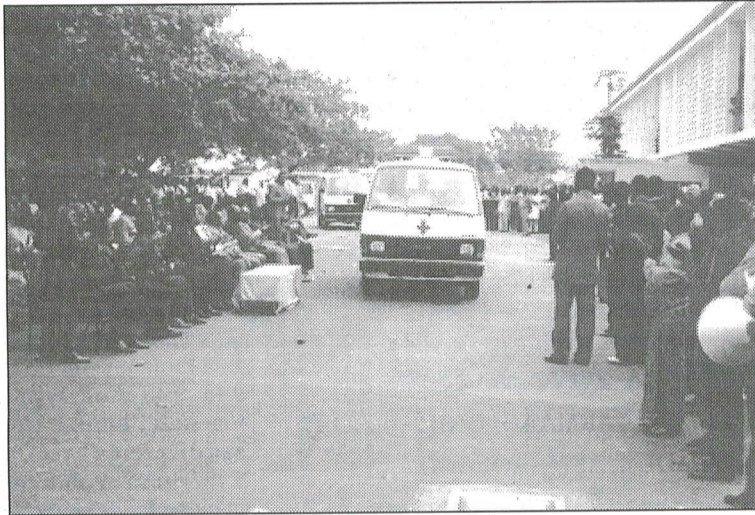
Moja kadencja przypadła na trudny okres, gdy dotacje z budżetu państwa kurczyły się gwałtownie, a te okrojone nie zawsze docierały, a nawet ginęły. Dotychczas dla większości pacjentów leczenie i leki były za darmo. Z klinik korzystali przede wszystkim urzędnicy państwowi wszystkich szczebli, pracownicy uniwersytetu, studenci, a także wojsko - od generała do żołnierza. Chcąc ratować funkcjonowanie podupadających klinik uniwersyteckich, musiałem szukać innych niż dotacje budżetowe źródeł ich finansowania. W stolicy Zairu, Kinszasie, liczącej około pięciu milionów mieszkańców było wiele zakładów przemysłowych produkujących materiały budowlane, były też dwie montownie samochodów Toyota i General Motors, fabryka opon samochodowych, były fabryki mebli, mała przetwórcza lokalnego złota wraz z produkcją wyrobów, pięć browarów, zakłady Coca Cola, Pepsi Cola, międzynarodowe zakłady Liptona, Uni Leader, wiele palarni zairskiej kawy i inne zakłady, które potrzebowały usług medycznych dla swoich pracowników i ich licznych rodzin.

Z wieloma z tych zakładów podpisywałem umowy o odpłatnych świadczeniach medycznych, pobierając z góry kaucje gwarancyjne zależne od wielkości zakładu. Każdego miesiąca wystawiałem rachunki za badania, lecznicze zabiegi, lecz wcześniej trzeba było ustalić cenę za ich wykonanie. Ile miało kosztować badanie moczu, ile ekg, a ile operacja wyrostka? Przejście z państwowej dotacji budżetowej na samowystarczalność wydawało się problemem nie do pokonania.

Poszczególne kliniki, laboratoria, zakłady wchodzące w skład tego olbrzymiego zespołu klinik uniwersyteckich w Kinszasie, musiały opracować cenniki swoich usług. Na rannych zebraniach klinicznych mniej dyskutowano o przyjętych w czasie dyżuru chorych, a więcej o pieniądzach - ile należy pobierać za

Prof. Wacław Kornaszewski

poszczególne badania. Wydawało mi się, że ciężką sytuację klinik uniwersyteckich już uratowałem, gdy nagle lekarze, którzy byli na etatach państwowych i zarabiali bardzo mało, widząc realne wpływy z ich pracy, zażądali, by również im przydzielić odpowiedni udział w nowych dochodach. Bronilem się przed ich zakusami. Tłumaczyłem, że ich wkład pracy doceniam, ale mam wydatki na kosztowny sprzęt, materiały, które muszą z zarobionych pieniędzy kupować. Niestety, strajkowali tak długo, aż z ciężko wypracowanych dochodów musiałem przeznaczyć na ich premie 30 proc.



W czasie uroczystości klinicznych karetki pogotowia defilują przed Kliniką i zaproszonymi gośćmi.

Fot. autor

uzyskiwanych pieniędzy. W kilka miesięcy później średni personel - laborantki, technicy medycy - również zażądali udziału w uzyskiwanych pieniądzach. Twierdzili, że oni również wypracowywali zyski. To była prawda, ale państwowe dotacje były coraz mniejsze. Związki zawodowe średniego personelu okazały się bardzo bojowe. Jak zauważyłem - garnęli się do nich i przewodniczyli im najgorsi pracownicy. Bardzo szybko pojęli, że jest to okazja do dodatkowych zarobków. Organizowali zebrania i często wyjeżdżali do miasta, za co musiałem płacić z kasy klinicznej. Do dziś nie wiem, jak dałem sobie radę z narastającymi problemami. Dlatego teraz rozumiem aktualne problemy polskiej służby zdrowia, zakładów opieki, szpitali, które chcąc się utrzymać muszą ograniczyć wydatki na leki, opłaty lekarzy, na badania laboratoryjne i muszą oszczędzać.

W Zairze nie było kas chorych, a obowiązek opłat za świadczenia medyczne pracowników i ich rodzin, często bardzo dużych, spoczywał na pracodawcy.

Chcąc obniżyć koszt leków, zacząłem wzorem belgijskich poprzedników sprowadzać z polskiej Polfy półsurowce, z których w aptece szpitalnej produkowane były pigułki, proszki, maści. Było to możliwe, bo założyciele i pierwsi gospodarze, Belgowie, przewidując zapotrzebowanie na tańsze leki wyposażyli kliniczną aptekę w urządze-

nia do wyrobu leków i nawet płynów infuzyjnych. Urządzenia stały nie wykorzystane od lat. Z chwilą gdy ruszyła produkcja apteki była ona słyszalna w całym kompleksie. Dochodził z niej charakterystyczny stukot maszyn tłoczących tabletki. Miałem ogromną satysfakcję, że kliniki, jak za czasów belgijskich, wytwarzają podstawowe tanie leki, które wydawałem chorym w prostych opakowaniach zastępczych. Było to jednak solą w oku zaopatrzeniowców aptecznych. Dotychczas kupowali oni gotowe, bardzo drogie, efektywnie opakowane leki, a z hurtowni, jak wszystkim było wiadomo, dostawali prowizję.

Kampus uniwersytecki w Kinszasie wybudowano na wzgórzach po-

cji misji katolickiej Idiofa. Mięso wołowe mrożone sprowadzałem samolotem ze wschodnich prowincji Kivu, gdzie było bardzo tanie. Ogrzewanie kotłów przerobiłem z olejowego na elektryczne. Elektryczność w Zairze była bardzo tania ze względu na potężną elektrownię wodną Inga na rzece Konga.

Wciąż apelowałem do wielkoduszności bogatych i szukałem dobrowolnych ofiarodawców. Pewnego dnia miałem z tego powodu nie lada kłopoty. Był to ostatni dzień roku. Biura administracji już w południe opustoszały. Omawiałem z moim sekretarzem ostatnie sprawy, gdy nagle wbiegł jeden z portierów mówiąc:

- Panie dyrektorze, przyjechała ciężarówka z kurami.

- Skąd? Nie zamawiałem kur.

Gdy wybiegłem na podwórze kliniki wjeżdżała już czwarta ciężarówka z żywymi kurami w klatkach, po kilkanaście sztuk w każdej. Takie bogactwo okazało się darem noworocznym od żony prezydenta Mobutu. Kierowcy domagali się szybkiego rozładunku, pokwitowania. Bardzo spieszyli się przed sylwestrem. Nogi się pode mną ugięły. Wszystkie magazyny pozamykane, personel poszedł do domu. Kolacja została wcześniej rozdana na oddziały.

- Co zrobić z sześcioma tysiącami żywych kur?

Musiałem codziennie rozwiązywać wiele trudnych problemów, ale ten wydał mi się nie do pokonania. Nie było personelu administracji. Odesłanie cennego daru nie wchodziło w rachubę, byłaby to obraza dla pani prezydentowej. „Biały dyrektor nie przyjął tak cennego daru sylwestrowego dla biednych chorych?” Byłbym z pewnością posądzony o sabotaż. Mój sekretarz patrzył na mnie z nadzieją, że coś wymyślę. Próbowałem jeszcze znaleźć kogoś z obsługi, niestety wszystkie drzwi były zamknięte. W ostatniej chwili odkryłem, że dwa okna od klinicznej kuchni są otwarte.

Kazałem opróżnić klatki i włożyć ich zawartość przez dwa otwarte okna. W niedługim czasie czysta kuchnia zapełniła się sześcioma tysiącami żywych kur, które przesiedziały noc sylwestrową na kotłach, stołach, szafach. Można sobie wyobrazić, jak wyglądała kuchnia w pierwszym dniu nowego roku.

Pierwszego dnia nowego roku organizowałem zagospodarowanie kur. Musiałem się spieszyć ze względu na klimat. Byłem jednak bardzo zadowolony, że mogę taniej żywić chorych.

Podobna sytuacja wydarzyła się na Świętego Mikołaja w Polsce. W 1998 roku firma Wirdrób podarowała tysiące żywych kur stowarzyszeniu „Serce” ze Świdnicy. Stowarzyszenie też miało kłopoty.

Kiedy rano przychodziłem do kliniki, cieszyły mnie zakurzone ciężarówkami na dziedzińcu. Pokonywały one 600 km bezdroży z tanim ryżem głównie w nocy. Konwojentami byli misjonarze - producenci.

Poprzedni dyrektor kupował ryż drogo z dnia na dzień na targu.

Jednak mimo wprowadzonych oszczędności wciąż brakowało pieniędzy. W ciężkim położeniu byli emeryci pracujący w klinikach od ich powstania za czasów belgijskich gospodarzy. Od kiedy rząd ograniczył dotacje przestali oni otrzymywać emerytury. Przychodzili tłumnie pod mój gabinet szukając ratunku. Pomagałem im jak mogłem, rozdawałem im ryż i obiady.

Wiele czasu i energii poświęciłem na walkę z niegospodarnością i marnotrawstwem, z kradzieżą leków i żywności w kuchni, materiałów pędnych do samochodów klinicznych. Musiałem kontrolować szoferów karettek pogotowia, którzy używali ich do celów prywatnych. Często wymieniali nowe opony na stare.

Rosły ceny leczenia, ponieważ do typowych chorób tropikalnych: malarii, śpiączki afrykańskiej, pasożytów, grzybic i innych, od lat osiemdziesiątych dołączyła się bardzo kosztowna i śmiertelna, wywołana przez wirus HIV. U jednego chorego na AIDS należało leczyć równocześnie kilka różnych schorzeń oportunistycznych zlokalizowanych w różnych narządach. Uporczywe biegunki powodowały zrozumiałe kłopoty sanitarne przy niesprawnym ubikacjach, wymagały drogich leków i intensywnego nawadniania, podobnie jak w cholery. Rozległe grzybice skóry i narządowe musiały być leczone drogimi specyfikami. Liczne ropnie wymagały opatrunków. Infekcje bakteryjne z wysokimi temperaturami wymagały antybiotyków. Postępujące wyniszczenie należało opanować odpowiednim żywieniem. Leczenie AIDS było coraz droższe i dłuższe. W końcu rodziny chorych musiały dostarczać wszystkie konieczne materiały, leki od strzykawki poprzez opatrunki do lekarstw włącznie. Chorzy musieli nawet dostarczyć termometry, a także rękawiczki dla pielęgnujących ich.

Po czterech latach wyczerpującej pracy dla klinik uniwersyteckich dyrektorem został mianowany mój kolega, profesor anatomii patologicznej. Nie chciał zaprzętać sobie głowy wydatkami na żywienie, więc wstrzymał wydawanie posiłków chorym. Stwierdził, że w tradycji afrykańskiej rodzina zawsze opiekuje się swoimi krewnymi także w czasie choroby. Na szczęście nie był to już mój problem.

Prowadzenie klinik uniwersyteckich w Kinszasie w trudnym środowisku afrykańskim pozwoliło mi na bliższe poznanie problemów zarządzania placówkami służby zdrowia.

Na pewno bardzo trudno jest utrzymać samowystarczalność kliniki wyłącznie z wpływów za usługi od pacjentów, dlatego, by mogły one spełniać swoje wieloletnie funkcje konieczna jest pomoc państwa. Niestety w Zairze wobec dezorganizacji państwa i rządu było to coraz trudniejsze, a społeczeństwo płaciło wysoką cenę coraz wyższą liczbą zgonów.

SYMPOZJA KONKURSY KONFERENCJE

Zarząd Oddziału Dolnośląskiego PTHIT wraz z Zarządem Oddziału Wrocławskiego PTDiK i Sekcją Immunologii Wieku Rozwojowego PTDiK zapraszają wszystkich zainteresowanych do udziału w konferencji naukowo-szkoleniowej, która odbędzie się w sali konferencyjnej szpitala im. Falkiewicza w Legnicy, ul. Iwaszkiewicza 5, dnia 12 marca 1999 (piątek).

Program konferencji:

Przewodniczą: prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska, dr hab. Alicja Chybicka

1. Otwarcie konferencji - przew. PTHIT dr hab. Alicja Chybicka, dyr. szpitala w Legnicy lek. med. Jarosław Woszczyński, dr n. med. Andrzej Kaiser, przew. PTDiK prof. dr hab. Michał Zimecki - 11.00-11.15
2. Historia oddziału hematologicznego w byłym woj. legnickim - dr n. med. Andrzej Kaiser - 11.15-11.25
3. Nowe pomysły na leczenie nowotworów - prof. dr hab. Wiesław Wiktor Jędrzejczak - 10.30-12.10
4. Współczesna diagnostyka i leczenie zaburzeń krzepnięcia - prof. dr hab. Kazimierz Kuliczkowski - 12.10-12.45
5. Szpiczak mnogi - problemy diagnostyczne i lecznicze - prof. dr hab. Sabina Kotlarek-Haus - 12.45-13.00
6. Zachorowania na szpiczaka mnogiego w byłym woj. legnickim w ciągu ostatnich 15 lat - dr n. med. Andrzej Kaiser - 13.00-13.15
7. Dyskusja 13.15-13.35
8. Poczęstunek 13.35

Posiedzenie sponsorują firmy:
Roche, Schering, Zeneca.

Przewodniczący Wrocł. Zarz. PTHIT
dr hab. Alicja Chybicka
Sekretarz Wrocł. Zarz. PTHIT
lek. med. Małgorzata Słociak
Przewodniczący Oddz. Wrocł. PTDiK
prof. dr hab. Michał Zimecki
Sekretarz Oddz. Wrocł. PTDiK
dr n. med. Iwona Kochanowska
Przewodniczący Sekcji Immun. Wieku Rozw. PTDiK
dr n. med. Aleksandra Uszyńska

Autobus dla uczestników odjedzie o godz. 9.15 z ul. Bujwida 44, a o 9.30 z ul. Pasteura 1 (Rektorat AM).

Polskie Towarzystwo Gastroenterologii Oddział Dolnośląski i Byk Roland Polska organizują II Konferencję szkoleniową z cyklu

Postępy w gastroenterologii

Program:

Andrzej Lewandowski (Katedra i Klinika Chirurgii Przewodu Pokarmowego)

CHOROBA REFLUKSOWA PRZELYKU

Zygmunt Grzebieniak (II Katedra i Klinika Chirurgii)
DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA CHOROBY PRZEWODU POKARMOWEGO, WSKAZANIA I PRZECIWSKAZANIA Z PUNKTU WIDZENIA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU I SPECJALISTY

Zbigniew Sajewicz (Katedra i Klinika Gastroenterologii)
POSTĘPY DIAGNOSTYKI I LECZENIA CHOROBY DRÓG ŻÓŁCIOWYCH

Konferencja odbędzie się 25 marca br. w sali konferencyjnej Miejskiego Przedsiębiorstwa Gospodarki Ciepłej, Wrocław, ul. Walońska 3-5.

Początek konferencji - godz. 10.00, a planowane zakończenie godz. 14.00.

Uczestnicy szkolenia proszeni są o zabranie wydanych wcześniej indeksów.

W czasie II Konferencji zostanie zakończony nabór chętnych do udziału w cyklu szkoleń, zaplanowanych na 2 lata. Po zakończeniu szkolenia uczestnicy otrzymają certyfikaty.

Sekretarz Oddziału PTG-E
Artur Salomon
Przedstawiciel firmy Byk Roland Polska
Barbara Woszczyńska
Przewodnicząca Oddziału PTG-E

Konferencja szkoleniowa

Odleżyny

- zaniedbany problem opieki medycznej
- postępy w profilaktyce i leczeniu

Organizatorzy:

Katedra i Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM we Wrocławiu
Dolnośląski Oddział Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii
Komisja Kształcenia Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.
Miejsce obrad - Dolnośląska Izba Lekarska, Wrocław, ul. Matejki 6 - 22.02.1999 r. godz. 12.00.

Program:

1. Odleżyny - patofizjologia, znaczenie kliniczne, zasady profilaktyki i leczenia - Andrzej Kuebler
2. Zapobieganie odleżynom - standardy Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych - Wioletta Michalska
3. Program zapobiegania odleżynom i ich leczenie w Katedrze i Klinice Anestezjologii i Intensywnej Terapii AM we Wrocławiu - Alicja Garula, Agnieszka Kaminiarz, Tadeusz Pławiak
4. Postęp techniczny w profilaktyce i leczeniu odleżyn - Prezentacja firmy BONAMED

Kierownik Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Akademii Medycznej we Wrocławiu
Prof. dr hab. Andrzej Kuebler

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach ogłasza konkurs na stanowisko

PROFESORA ZWYCZAJNEGO
KATEDRY FARMAKOLOGII;
ZAKŁADU FARMAKOLOGII

Kandydaci na to stanowisko winni spełniać następujące warunki:

- 1 - posiadać tytuł naukowy profesora nauk medycznych oraz stopień naukowy zgodny z zakresem działania ww. jednostki
- 2 - wybitną pozycję w dziedzinie nauki
- 3 - znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno - wychowawcze i organizacyjne

Zgłoszenie winno zawierać:

- podanie o przystąpieniu do konkursu
- autreferat
- odpis nadania tytułu naukowego i stopnia naukowego
- spis publikacji z podziałem na:
 - a) powstałe przed uzyskaniem tytułu naukowego
 - b) powstałe po uzyskaniu tytułu naukowego

Termin przyjmowania zgłoszeń do 20.02.1999 r.
Przewidywany termin zakończenia konkursu:
30.04.1999 r.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Osobowych w Katowicach: 40-952 Katowice, ul. Poniatowskiego 15. Uczelnia nie zapewnia mieszkania.

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach
Prof. dr hab. n. med. Jan Duława

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy organizuje szkolenie przeznaczone dla lekarzy sprawujących opiekę zdrowotną nad ludnością rolniczą 25 marca 1999 r. w godz. 9.00 - 14.00 w Sali Konferencyjnej DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.

Program szkolenia

1. Dr nauk med. Edmund Lipiński
PATOLOGIA ZAWODOWA - NIEKTÓRE PROBLEMY ZDROWOTNE ROLNIKÓW
2. Dr nauk med. Halina Graczyk-Czyżewska
CHOROBY ZAWODOWE UKŁADU ODDECHOWEGO
3. Dr Jerzy Smakowski
CHOROBY ZAWODOWE SKÓRY
4. Dr Anna Lewandowska-Magiera
NARAŻENIE NA ŚRODKI OCHRONY ROŚLIN
5. Dyskusja

III Świdnickie Sympozjum Hepatologiczne
11-12 marca 1999 r.
Krzyżowa k. Świdnicy

Zaburzenia funkcji wątroby w niektórych endokrynopatiach i wybranych chorobach przewodu pokarmowego.

Program

11.03.1999 (CZWARTEK)

13.00 - 14.00 Obiad
I Sesja naukowa: Przewodniczący sesji: prof. dr hab. A. Gładysz, dr hab. J. Leszczyszyn
14.00 - 14.30 „Patologia wątroby towarzysząca przewlekłym chorobom jelit”, dr hab. K. Simon
14.30 - 15.00 „Obrazy biopsji wątroby w wybranych endokrynopatiach i pierwotnych przewlekłych zapaleniach jelit”, prof. dr hab. J. Stolarczyk
15.00 - 15.30 Przerwa na kawę
15.30 - 16.00 „Endoskopia przewodu pokarmowego w wybranych chorobach układu dokrewnego - ocena przydatności diagnostycznej”, dr hab. J. Leszczyszyn
16.00 - 16.30 „Rola technik obrazowych w diagnostyce chorób gruczołów dokrewnych”, dr hab. A. Birecka
16.30 - 17.00 Dyskusja
17.00 - 18.00 Wystąpienia przedstawicieli firm sponsorujących Sympozjum (również konkursy i quizy z nagrodami).
21.00 - 23.00 Uroczysta kolacja.

12.03.1999 (PIĄTEK)

9.00 - 9.15 Oficjalne otwarcie obrad
prof. dr hab. J. Juszczyk, dr n. med. K. Augustyniak
II Sesja naukowa: Przewodniczący sesji: prof. dr hab. J. Nauman, prof. dr hab. J. Juszczyk
9.15 - 9.45 „Cukrzyca - współczesne poglądy na etiopatogenezę, klinikę (też klasyfikację), diagnostykę i zasady leczenia”, prof. dr hab. I. Kinalska
9.45 - 10.15 „Zaburzenia gospodarki węglowodanowej w chorobach wątroby”, prof. dr hab. J. Juszczyk
10.15 - 10.35 „Ostre i przewlekłe wirusowe zapalenia wątroby u chorych na cukrzycę - prowadzenie kliniczne i ambulatoryjne”, prof. dr hab. A. Gładysz, dr n. med. A. Głębowska-Halawa, dr n. med. D. Żytkiewicz-Jaruga
10.35 - 11.00 Dyskusja
11.00 - 11.30 Przerwa na kawę
11.30 - 12.00 „Czynność tarczycy a funkcja wątroby. Problemy diagnostyczne i terapeutyczne”, prof. dr hab. J. Nauman, dr hab. E. Bar-Andziak
12.00 - 12.30 Dyskusja
12.30 - 14.00 Obiad
14.00 - 14.30 „Leczenie hormonami kory nadnerczy a wątroba”, dr n. med. M. Bolanowski
14.30 - 15.00 „Hyperestrogenizm, estrogenowa terapia zastępcza, antykoncepcja hormonalna a funkcja wątroby”, prof. dr hab. A. Milewicz
15.00 - 15.30 Przerwa na kawę
15.30 - 16.00 „Androgeny oraz związki anaboliczne w hyogonadyzmie męskim i w dopingu farmakologicznym a funkcja wątroby”, dr hab. M. Mędras
16.00 - 16.30 „Obraz histopatologiczny w hepatopatiach hormonozależnych”, dr n. med. A. Gabriel
16.30 - 17.30 Konferencja Okrągłego Stołu: „Wątroba a hormony”, moderator: prof. dr hab. J. Nauman, prof. dr hab. J. Juszczyk
17.30 - 17.40 Zamknięcie konferencji - prof. dr hab. A. Gładysz, dr n. med. K. Augustyniak

Udział w Sympozjum bezpłatny, możliwość wykupienia posiłków na miejscu (obiad - 15 zł, udział w uroczystej kolacji - 50 zł) oraz możliwa rezerwacja noclegów w Krzyżowej lub w pobliskich hotelach (w cenie 100 - 500 zł).

Zainteresowanym zostaną przesłane zaproszenia wraz z programem Sympozjum.

Komitet Organizacyjny III ŚSH
Oddział Chorób Zakaźnych
58-100 Świdnica
pl. Wojska Polskiego 2
tel. (074) 52 27 44, 52 27 46
Przewodnicząca Komitetu Organizacyjnego
dr n. med. Krystyna Augustyniak

**Wydawnictwo Medyczne
Urban & Partner sp. z o.o.**
ul. M. Skłodowskiej-Curie 55/61
50-950 Wrocław
tel. 071 328-54-87, fax 071 328-43-91
http://www.rej.com.pl/u&p/

NOWOŚCI WYDAWNICZE

Zgliczyński Stefan (red.)

Choroby tarczycy

Wyd. 1

Cena 34 zł

Podręcznik skierowany przede wszystkim do lekarzy specjalizujących się w chorobach wewnętrznych oraz w endokrynologii. Tekst napisany przez autorów skupionych wokół Kliniki Endokrynologii i Centralnej Konsultacyjnej Poradni Endokrynologicznej CMKP, opiera się na doświadczeniach udokumentowanych ponad 4000 historii chorób.

Sobotta Johannes

Histologia

Kolorowy atlas cytologii i histologii człowieka (tłum. z j. niem. pod red. Macieja Zabla).

Wyd. 3

Cena 70 zł

Tłumaczenie 5. wydania znanego opracowania z dziedziny histologii i cytologii J. Sobotta i F. Hammersena. Kolejna edycja została uzupełniona o wiele kolorowych fotografii z mikroskopu świetlnego, niektóre w dużym formacie, dające wyraźny obraz struktur histologicznych, fotografie z mikroskopu elektronowego ułatwiające zrozumienie funkcji komórek i tkanek oraz kolorowe schematy, obrazujące czynności ważniejszych narządów.

Jaskra

Kolorowy podręcznik diagnostyki i terapii

J. J. Kański, J. A. McAllister, J. F. Salmon

Wyd. 1 polskie pod red. Hanny Niżankowskiej

Cena 80 zł

Głównym celem podręcznika jest dostarczenie zarówno specjalizującym się, jak i praktykującym okulistom wiadomości na temat rozpoznawania różnorodnych form tego schorzenia.

Niniejsze wydanie zostało uaktualnione i poszerzone o wiele zagadnień uwzględniających najnowszą wiedzę w dziedzinie diagnostyki i leczenia jaskry.

Tekst jest ilustrowany barwnymi zdjęciami i rycinami, pomocnymi w prawidłowej interpretacji objawów klinicznych oraz poznaniu szczegółów opisanych metod operacyjnych i zastosowań techniki laserowej.

Podręcznik J. J. Kańskiego i jego współpracowników jest jednym z najpełniejszych opracowań na temat jaskry.

Choroby wewnętrzne t. 1, 2, 3

pod red. J. Axforda

Wyd. 1 polskie pod red. E. Kucharza, K. Simona,

M. Witkowskiej

Cena t. 1: 110 zł, t. 2: 110 zł, t. 3: 110 zł

Choroby wewnętrzne pod redakcją Johna Axforda to wyjątkowa książka przeznaczona dla studentów medycyny oraz lekarzy, którzy potrzebują aktualnego, nowoczesnego, napisanego w przystępny sposób podręcznika w celu ugruntowania i powtórzenia wiadomości z tej tak obszernej dziedziny medycyny, jaką jest interna.

Jego wyjątkowość polega na przedstawieniu informacji w bardzo usystematyzowany sposób, za pomocą licznych tabel, kolorowych wyróżników tekstu oraz wielu zdjęć, schematów i diagramów. Wiadomości dotyczące patofizjologii, epidemiologii poszczególnych schorzeń oraz postępowania leczniczego połączono z praktycznymi wiadomościami na temat problemów onkologicznych, postępowania w nagłych przypadkach, psychologicznych aspektów choroby, medycyny wieku podeszłego, a także opieki paliatywnej.

Podręcznik *Choroby wewnętrzne*:

- przypomina wiadomości z zakresu anatomii i fizjologii;
- rozwija umiejętności właściwego podejścia do chorego, zbierania wywiadu, przeprowadzenia badania przedmiotowego i wyboru właściwych badań dodatkowych;
- uczy zasad diagnostyki i racjonalnej terapii.

Choroby wewnętrzne to podręcznik i kolorowy atlas, w którym:

- dzięki zastosowaniu konsekwentnego układu redakcyjnego ułatwiony jest wybór konkretnych informacji;
- powiązano nauki teoretyczne z medycyną praktyczną;
- podkreślono znaczenie umiejętności zbierania wywiadu i przeprowadzenia badania przedmiotowego (ramki: Wywiad i Badanie);
- opisane są krok po kroku najczęściej wykonywane zabiegi;
- przedstawiono diagnostykę i leczenie w stanach nagłych (ramka Pomoc doraźna);

- wiadomości dotyczące chorób wewnętrznych przedstawione są w szerokim, nowoczesnym rozumieniu, z uwzględnieniem medycyny molekularnej, chorób zakaźnych (w I tomie), neurologii (w II tomie), dermatologii, psychologii medycznej, medycyny paliatywnej i zatruc (w III tomie).

Chirurgia ogólna

P. F. Lawrence

Wyd. 1 polskie pod red. W. Rowińskiego

Cena ok. 120 zł

Książka jest przeznaczona przede wszystkim dla studentów medycyny przygotowujących się do egzaminu z chirurgii. Cennym uzupełnieniem omówienia zasad leczenia chirurgicznego są wiadomości na temat możliwości leczenia zachowawczego, patomechanizmu chorób, rozpoznania różnicowego. Analiza przypadków klinicznych ułatwia zdobywanie umiejętności podejmowania decyzji diagnostycznych, wyboru odpowiednich badań potwierdzających rozpoznanie oraz leczenia.

W podręczniku omówiono m. in. zagadnienia dotyczące: chirurgii przewodu pokarmowego, wątroby, śledziony, chirurgii naczyniowej, transplantologii, leczenia chirurgicznego chorób nowotworowych, a także leczenia uszkodzeń pourazowych i oparzeń.

W najnowszym wydaniu oryginalnym, na którego podstawie przygotowano zostało polskie tłumaczenie, poszerzono i uaktualniono wiadomości z dziedziny, w których nastąpił najszybszy postęp, np. transplantologii, chirurgii sutka.

Podręcznik zawiera zestawy przykładowych pytań egzaminacyjnych, pozwalających studentom na sprawdzenie nie tylko stopnia opanowania wiadomości, lecz przede wszystkim przeanalizowanie odpowiedniego wyboru postępowania diagnostycznego i terapeutycznego.

Ultrasonografia układu ruchu

H. Keller, C. D. Reimers

Wyd. 1 polskie pod red. M. Serafin-Król

Cena 85 zł

Książka skierowana przede wszystkim do lekarzy reumatologów, ortopedów, neurologów oraz radiologów. Wzbogacona licznymi zdjęciami ultrasonograficznymi z towarzyszącymi im schematami anatomicznymi, może służyć wszystkim zainteresowanym technikami wykonywania badań ultrasonograficznych, a także pomóc w prawidłowej interpretacji obrazów USG. Dużo uwagi poświęcono analizie najczęściej spotykanych nieprawidłowości w obrębie stawów, kości, mięśni, ścięgien, więzadeł, co stanowi podstawę prawidłowego rozpoznania i leczenia schorzeń reumatologicznych i ortopedycznych. Zarówno rzadkie przypadki, jak i eksperymentalne techniki badań zostały celowo pominięte na rzecz aspektów praktycznych, tak istotnych w codziennej praktyce lekarskiej.

POSIEDZENIA SZKOLENIA SPOTKANIA

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego uprzejmie zaprasza

na posiedzenie naukowo-szkoleniowe poświęcone
zespółom: hemolityczno-mocznicowemu i Schoenleina-Henocha
oraz rzadkiej

kazuistycy wieku rozwojowego

które odbędzie się 10 marca 1999 r. o godz. 11.30 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Program naukowy przygotowała Katedra i Klinika Nefrologii Pediatricznej, kierownik:
Doc. dr hab. Danuta Zwolińska.

Przewodniczący Oddz. Wrocławskiego PTL

Prof. dr hab. Tomasz Szepietowski

Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTL

Dr n. med. Sławomir Kramarz

Zapraszamy nie tylko członków PTL, ale także Koleżanki i Kolegów zainteresowanych tematem posiedzenia.

Koło Lekarzy Seniorów DIL zaprasza

na spotkanie poświęcone

SCHORZENIOM KRĘGOSŁUPA

o których będzie mówić prof. Jan Bieniek.

Spotkanie odbędzie się w ostatni piątek miesiąca, tj. 26 lutego 1999 roku o godz. 10.00 w siedzibie DIL przy ul. Matejki 6. Podajemy wszystkie terminy spotkań Koła w bieżącym roku: 26 marca, 30 kwietnia, 21 maja, 24 września, 29 października, 26 listopada i 17 grudnia.

PANU PROFESOROWI KAZIMIERZOWI KULICZKOWSKIEMU, DR KATARZYŃCE KAPELKO-SŁOWIK, DR DONACIE URBANIAK

oraz wszystkim pracownikom Kliniki Hematologii i Chorób Rozrostowych we Wrocławiu za nadzwyczaj troskliwą opiekę w czasie długotrwałej choroby mojego męża, Michała Ćwirko, najserdeczniejsze podziękowania składa żona,

Barbara Ćwirko

Polskie Towarzystwo Stomatologiczne Oddział Dolnośląski

uprzejmie zaprasza

na posiedzenia naukowo-szkoleniowe

które odbywać się będą w Klubie Śląskiego Okręgu Wojskowego, Wrocław, ul. Pretlicza 24.

Nr 402 20 lutego 1999, godz. 10.00 (sobota)

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Odczytanie protokołu poprzedniego posiedzenia.
3. Komunikaty Zarządu.
- Referaty naukowo-szkoleniowe przygotowane przez zespół pracowników Katedry i Kliniki Chirurgii Szczękowo-Twarzowej (kierownik: dr n. med. Jan Wnukiewicz)
4. Dr n. med. Andrzej Komorski, dr n. med. Henryk Kaczowski, dr n. med. Michał Jeleń: **Przypadek kiły pierwotnej języka** - 10 min.
5. Dr n. med. Andrzej Komorski, dr n. med. Henryk Kaczowski: **Przepchnięcie korzenia pierwszego przedtrzonowca dolnego do przestrzeni podjęzykowej** - 10 min.
6. Dr n. med. Hanna Gerber-Leszczyn, dr n. med. Henryk Kaczowski: **Z kazuistyki zębów zatrzymanych - górny kieł położony w trzonie kości jarzmowej** - 10 min.
7. Dr n. med. Jan Wnukiewicz, dr n. med. Włodzimierz Więckiewicz, lek. dent. Monika Bazała-Nowicka: **Nadziąsłowa postać gruźlicy wyrostka zębodołowego** - 10 min.
8. Lek. med. Marek Jagliński (przedstawiciel Firmy LEK): **Ketonal - skuteczny i bezpieczny antybiotyk oraz Antybiotyki LEK-u w praktyce stomatologicznej** - 15 min.
9. Dyskusja.
10. Przerwa 30 min.
- W przerwie Firma LEK zaprasza na poczęstunek.
11. Dr n. med. Henryk Kaczowski, prof. dr hab. Janina Ruczkowska, dr nauk przyr. Barbara Byczyńska: **Biseptol w chirurgii szczękowej** - 20 min.
12. Dyskusja.
13. Wolne wnioski.

Nr 403 27 marca 1999, godz. 10.00 (sobota)

1. Otwarcie posiedzenia.
2. Odczytanie protokołu poprzedniego posiedzenia.
3. Komunikaty Zarządu.
4. Prof. dr hab. Adam Masztalerz: **Sprawozdanie ze Zjazdu Ortopedii Szczękowej PTS, Szczecin, 17-19.09.1998** - 10 min.
- Referaty naukowo-szkoleniowe przygotowane przez pracowników Katedry i Zakładu Ortodontji (kierownik: dr n. med. Barbara Warych) oraz członków Sekcji Ortopedii Szczękowej

5. Odczytanie protokołu poprzedniego zebrania Sekcji Ortopedii Szczękowej - sekretarz dr n. med. Janina Szelaż.
6. **Streszczenia z literatury obcej** - kol. M. Andrych, kol. M. Tomasz - 6 min.
7. Lek. stom. Szymon Chojnowski: **Smart Bond - materiał do klejenia zamków w warunkach wilgotności** - 15 min.
8. Lek. stom. Beata Chłosta, dr n. med. Jadwiga Penkala: **Zespół Recklinghausena** - opis przypadku - 10 min.
9. Dyskusja.
10. Przerwa 30 min.
11. Lek. stom. Grażyna Piskorz: **Ocena wieku kostnego w praktyce ortodontycznej** - 15 min.
12. Dr n. med. Jakub Malinowski: **Zastosowanie aparatu Baltersa w okresie wymiany uzębienia** - 15 min.
13. Mgr Krystyna Tuczapka: **Trzy filary reformy - konieczność i nadzieja na lepszą przyszłość z Commercial Union** - 30 min.
14. Dyskusja.
15. 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
10205255-126436-270-1-111**

Wstęp na posiedzenia naukowo-szkoleniowe Oddziału Dolnośląskiego PTS za okazaniem aktualnego zaproszenia lub ważnej legitymacji PTS.
Dla studentów wstęp za okazaniem legitymacji studenckiej.

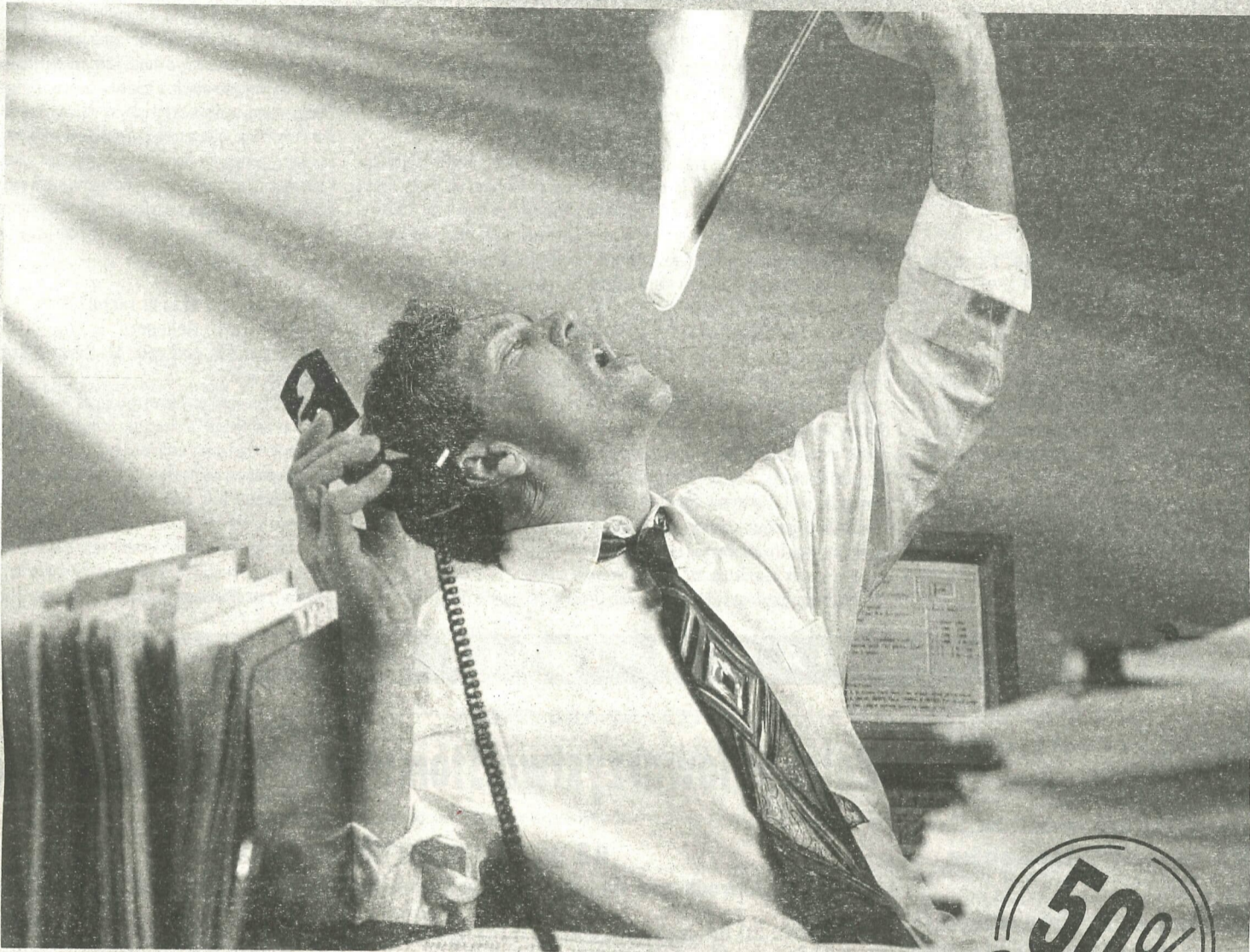
Prezes

Dr n. med. Anna Sobolewska

Sekretarz

Dr n. med. Danuta Nowakowska

Zapalenie migdałków i gardła?



Dalacin[®] C

KLINDAMYCyna

50%
odpłatność

- skuteczne rozwiązanie palącego problemu

SKRÓCONA INFORMACJA O LEKU:

KAPSUŁKI: opakowania po 16 kapsulek zawierających po 75 mg klindamycyny, opakowania po 16 lub 100 kapsulek zawierających po 150 mg klindamycyny, opakowania po 16 kapsulek zawierających po 300 mg klindamycyny. GRANULAT: butelki 80 ml zawierające 75 mg klindamycyny / 5 ml zawiesiny (po dodaniu wody). Wykazano, że klindamycyna jest skuteczna m.in. w leczeniu wymienionych niżej zakażeń, powodowanych przez wrażliwe bakterie beztlenuowe lub wrażliwe szczepy Gram-dodatnich bakterii tlenowych, takich jak paciorkowce, gronkowce i pneumokoki oraz zakażeń wywołanych wrażliwymi szczepami *Chlamydia trachomatis*. 1. ZAKAŻENIA GÓRNYCH DRÓG ODDECHOWYCH: zapalenie migdałków podniebiennych, zapalenie gardła, zapalenie zatok obocznych nosa, zapalenie ucha środkowego, płonica. 2. ZAKAŻENIA DOLNYCH DRÓG ODDECHOWYCH: zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, ropniak opłucnej i ropień płuca. 3. ZAKAŻENIA SKÓRY I TKANEK MIĘKKICH: trądzik, czyraki, cellulitis, wyprzenia bakteryjne, ropnie i zakażone rany oraz specyficzne zakażenia skóry i tkanek miękkich, jak róża i zastrzał. 4. ZAKAŻENIA KOŚCI I STAWÓW: zapalenie kości i szpiku kostnego, ropne zapalenia stawu. 5. ZAKAŻENIA ZĘBÓW I JAMY USTNEJ: ropień okołozębny i zapalenie ozębnej. **Przeciwwskazania:** Klindamycyna jest przeciwwskazana u osób, u których uprzednio stwierdzono nadwrażliwość na klindamycynę lub linkomycynę. **Działania niepożądane:** 1. Reakcje z nadwrażliwości. W toku leczenia obserwowano osutkę plamisto-grudkową i pokrzywkę. Najczęściej opisuje się uogólnione osutki odropodobne, o nasileniu łagodnym i umiarkowanym. W czasie podawania klindamycyny rzadko występowały przypadki rumienia wielopostaciowego,

który czasem przypominał zespół Stevensa-Johnsona. Opisano kilka przypadków reakcji anafilaktycznych. 2. Układ pokarmowy. Bóle brzucha, biegunka, zapalenie błony śluzowej przetyku. Podobnie jak w przypadku każdej antybiotykoterapii może zdarzyć się rzekomobłoniaste zapalenie jelita grubego, które wymaga natychmiastowej konsultacji lekarza prowadzącego oraz wdrożenia odpowiedniej kuracji. 3. Wątroba. W toku leczenia klindamycyną obserwowano żółtaczkę i odchylenia w próbach czynnościowych wątroby. 4. Skóra i błony śluzowe. Występowało zapalenie skóry, zapalenie pochwy, a w rzadkich przypadkach złuszczone i pęcherzowe zapalenie skóry. 5. Układ krwiotwórczy. Opisywano występowanie przemijającej neutropenii (leukopenii) i eozynofilii. Istnieją doniesienia o występowaniu agranulocytozy i małopłytkowości. W żadnym z powyższych przypadków nie można było ustalić związku przyczynowego między tymi powikłaniami a stosowaniem klindamycyny. **Okres ciąży i karmienia piersią:** Nie ustalono bezpieczeństwa stosowania leku w ciąży. Opisywano, że klindamycyna pojawia się w mleku kobiecym w stężeniach od 0,7 mg/ml do 3,8 mg/ml. **Interakcje:** Wykazano antagonizm między klindamycyną a erytromycyną. **Przechowywanie:** Przechowywać w kontrolowanej temperaturze pokojowej (15°-30°C). Data ważności (miesiąc/rok) jest umieszczona na opakowaniu. **Wydanie leku:** Lek wydaje się tylko na receptę lekarską. **Dawkowanie:** Zazwyczaj p.o. dorośli 300 mg co 8 godzin, dzieci 8-25 mg/kg/dobę w 3-4 dawkach podzielonych*, p.o. dzieci 8-25 mg/kg c.c./dobę w 3 podzielonych dawkach*. *Dawkowanie powinno być uzależnione od ciężkości zakażenia, stanu chorego i wrażliwości drobnoustroju powodującego zakażenie.

Pharmacia & Upjohn
ul. Jakuba Kubickiego 21, 02-954 Warszawa
tel. (022) 699 02 00, 642 62 82, fax (022) 42 05 46

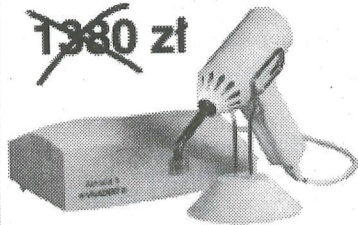
Przed zastosowaniem prosimy o zapoznanie się z pełną informacją o leku zawartą w ulotce informacyjnej.



Pharmacia
& Upjohn

Oferta Specjalna
Lampa Astaralis 5

~~1380 zł~~



1100*zł

Amalgamat Amalcap №2

50 kapsulek

~~160 zł~~

100 zł

Krzeselko stomatologiczne

~~640 zł~~

420*zł

Materiał chemoutwardzany
Isopast 30 g.

~~280 zł~~

170*zł

* do wyczerpania zapasów

Optident
Materiały stomatologiczne i protetyczne
Wrocław, ul. Lelewela 15,
tel. (071) 343 01 69

64-100 Leszno ul. Górowska 32
tel./fax 52-70-167
tel. dom. 53-50-637, 52-70-835
tel. kom. 0- 601 56-43-18



PRAISTON s.c.

Firma nasza oferuje Państwu kompleksowe wyposażenie gabinetów stomatologicznych, tzn.:

Unity stomatologiczne - nowe i używane w różnych wersjach, w różnych konfiguracjach.
Fotele stomatologiczne - różnych firm i o różnych napędach.
Projektowanie i aranżacja gabinetów.
Kompleksowe wykonawstwo.
Sprowadzamy sprzęt medyczny na indywidualne zamówienia.
Prowadzimy kompleksową obsługę klienta na miejscu.
Przed przyjazdem prosimy o kontakt telefoniczny.
Zapraszamy do Salonu Wystawowego mieszczącego się w Lesznie przy ul. Górowskiej 32 (Dzielnica Zaborowo - kier. na Górę).
Zapewniamy stałą ekspozycję.

Oprogramowanie dla gabinetów i przychodni lekarskich

- Kompletnie zestawy dla Kas Chorych (umowa POZ, Specjalistyczna, ewidencja recept)
- Rozliczenie kosztów
- Różne zestawy cenników usług
- Pełna konfigurowalność
- Archiwizacja wszelkich danych medycznych

Demo na stronie:

http://zdo.wssk.am.wroc.pl/intern/n_ludzie/ludwik/Ludwik.htm
BL Soft Bartosz Ludwik
Tel. (071) 354 45 38

e-mail: ludwik@ch.wssk.wroc.pl

OGŁOSZENIA
DO NUMERU 3
PRZYJMUJEMY
DO 25 LUTEGO

Poszukujemy

PRZEDSTAWICIELA HANDLOWEGO

sprzętu medyczno-technicznego (lekarz mile widziany) od kandydata oczekujemy dobrych kontaktów w środowisku lekarskim, znajomości branży medycznej oraz doświadczenia handlowego.

Bednarek sp. z o.o.: tel. 071/341 74 36 fax 071/342 31 29.

UWAGA: LEKARZE, KLINIKI, LABORATORIA!

OFERUJEMY UŻYWANY SPRZĘT MEDYCZNO-TECHNICZNY Z NIEMIEC BARDZO TANIO!

URZĄDZENIA MEDYCZNE RENOMOWANYCH FIRM TAKICH JAK SIEMENS, BOSCH ETC.

W BARDZO DOBRYM STANIE Z GWARANCJĄ PRODUCENTA. IMPORTOWANE Z NIEMIEC BEZ POŚREDNIKÓW

EKG ■ EEG ■ RTG ■ mammograf ■ tomograf ■ urządzenia terapeutyczne ■ spirometr ■ urządzenia do narkozy ■ wyposażenie sal operacyjnych ■ urządzenia laboratoryjne ■ osprzęt gabinetowy i jeszcze więcej.

Bednarek Sp. z o.o.,
tel. 071 / 341 74 36
fax 071 / 342 31 29

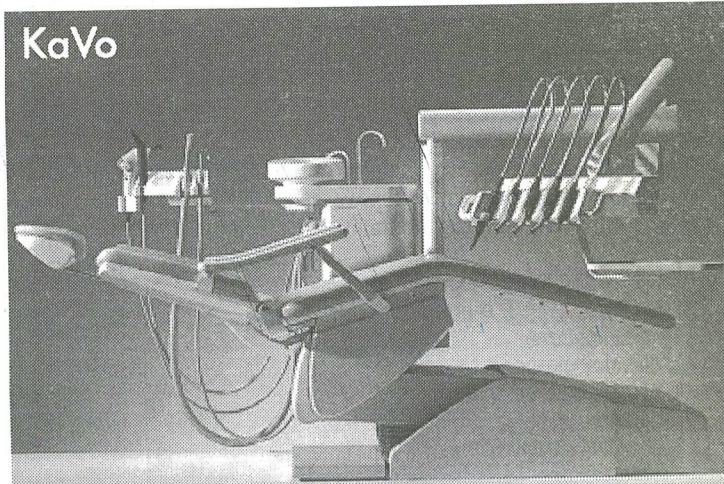
e-mail: bednarek@mikrozet.wroc.pl

Aurum Dental Depot Spółka z o. o.
ul. Sienkiewicza 54/56 50-439 Wrocław
tel. (071) 3722-309, fax (071) 579-874

SPECJALISTYCZNE UNITY STOMATOLOGICZNE

KaVo - produkcji niemieckiej

A-Dec - produkcji amerykańskiej

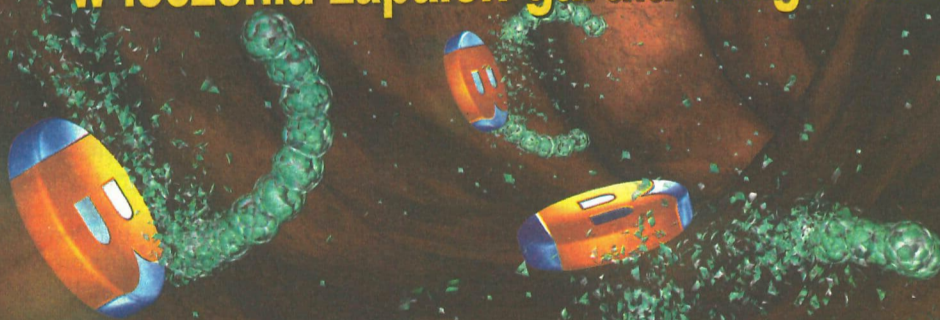


- Turbiny i kątnice NSK oraz W&H
 - Skalery EMS
 - Autoklawy Prestige Medical
- WSZYSTKIE URZĄDZENIA DO UNITÓW**

Biodroxil®
(cefadroksyl)

50% ODPLATNOŚCI

Najwłaściwszy wybór spośród cefalosporyn w leczeniu zapaleń gardła i migdałków.



Skrócona informacja o leku: "Wakazania" zakażenia wywołane przez drobnoustroje wrażliwe na cefadroksyl, zak. górnych dróg oddechowych, szczególnie zapalenie gardła i migdałków wywołane przez paciorkowce beta-hemolizujące z grupy A, niepowikłane zakażenia dróg moczowych wywołane przez E. coli, P. mirabilis, K. pneumoniae, zakażenia skóry i tkanek miękkich wywołane przez gronkowce i/lub paciorkowce. Przeciwwskazania: nadwrażliwość lub podejrzenie nadwrażliwości na cefalosporyny, okres laktacji. Działania niepożądane: zazwyczaj występują rzadko, przeważnie są to zaburzenia żołądkowo-jelitowe i reakcje uczuleniowe. Powyższe reakcje ustępują po odstawieniu leku. Dawkowanie: dorosli i dzieci o m. c. powyżej 40 kg doustnie zazwyczaj 1-2 g/24 h w 1-2 dawkach przez 7-10 dni (w razie potrzeby dawkę można zwiększyć). W paciorkowcowym zapaleniu gardła i migdałków podniebiennych 1 g dziennie w 1-2 dawkach przez 10 dni; w zakażeniach układu moczowego 1 g co 12 h przez 7-10 dni; w zakażeniach kości i stawów 1 g co 6 h przez 3-5 tyg. Dzieci o m. c. do 30 kg zazwyczaj 25-50 mg/kg m. c./24 h w 1-2 dawkach (maksymalnie 100 mg/kg m. c./24 h); dzieci o m. c. 30-40 kg 1 g raz dziennie lub 500 mg co 12 h. W paciorkowcowym zapaleniu gardła i migdałków podniebiennych 30 mg/kg m. c./24 h w 1-2 dawkach; w zakażeniu kości i stawów: od 50 mg/kg m. c./24 h w 2-4 dawkach.

Opakowania:
Biodroxil 125 mg/5 ml granulat do sporządzania 60 ml i 100 ml zawiesiny.
Biodroxil 250 mg/5 ml granulat do sporządzania 60 ml i 100 ml zawiesiny.
Biodroxil 500 mg/5 ml granulat do sporządzania 60 ml i 100 ml zawiesiny.
Biodroxil 500 mg kapsułki: opakowania po 12 i 20 kapsulek.
Biodroxil 1000 tabletki powlekane, opakowania po 12 i 20 tabletek.

Szczegółowe informacje znajdują się w ulotce dołączonej do opakowania.
Syczeń 1999



BIOCHEMIE
A member of the Novartis Group

Biochemie GmbH, Oddział w Warszawie
ul. Marconich 9 m. 6, 02-954 Warszawa
tel. (22) 642 82 83, fax (22) 642 15 26

ZAPROSZENIA KONFERENCJE

Zapraszamy do współpracy

Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej
50-403 Wrocław
ul. Dobrzyńska 21/23
Do P.T. Lekarzy

Przedstawiamy Państwu ofertę obejmującą szeroki zakres udzielanych przez nasz zespół świadczeń medycznych:

- oferujemy długoletnie doświadczenie, fachowość, wiedzę,
- wykonujemy badania laboratoryjne, badania diagnostyczne, konsultacje specjalistyczne (w jednym ośrodku),
- współpracujemy z klinikami AM,
- pracujemy na wysokiej jakości sprzęcie medycznym do diagnostyki obrazowej, laboratoryjnej i do wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych.

Serdecznie zapraszamy do współpracy.

Z poważaniem Dyrektor

Wykaz świadczonych usług:

I. O profilu internistycznym:

1. kardiologiczne
2. diabetologiczne
3. hematologiczne
4. geriatryczne
5. chorób wątroby (wirusowe zapalenie wątroby)
6. nefrologiczne
7. gastrologiczne
8. angiologiczne
9. alergologiczne
10. medycyny pracy
11. endokrynologiczne

II. Inne specjalistyczne:

1. laryngologiczne
2. okulistyczne (okulistyka podstawowa i laseroterapia)
3. psychiatryczno-psychologiczna dla dzieci i dorosłych

III. W dziedzinie skórno-wenerologicznej, a w szczególności w zakresie:

- dermatologii
- chirurgii dermatologicznej
- chorób alergicznych skóry
- rentgenoterapii chorób skóry
- laboratoryjnej diagnostyki skórno-wenerologicznej

IV. W dziedzinie stomatologicznej, a w szczególności w zakresie:

- stomatologii zachowawczej
- chirurgii stomatologicznej
- chirurgii szczękowej
- paradontologii (chorób przyzębia)
- protetyki stomatologicznej
- ortodoncji
- wykonywania wkładek usznych dla niesłyszących i niedosłyszących

V. W dziedzinie fizjoterapii i balneoklimatologii

VI. W zakresie diagnostyki laboratoryjnej takie jak:

- badania biochemiczne
- badania hematologiczne
- badania koagulologiczne
- badania endokrynologiczne
- badania w zakresie analityki ogólnej

VII. W zakresie diagnostyki radiologicznej:

- zdjęcia RTG
- badania kontrastowe
- zdjęcia stomatologiczne

VIII. W zakresie medycyny pracy (wykonywanie badań profilaktycznych wstępnych, okresowych i kontrolnych).

Wojewódzka Poradnia Kardiologiczna

tel: 344 28 30 wew. 277

Proponujemy P.T. Lekarzom

1. Konsultacje lekarskie:
 - diagnostyczne
 - terapeutyczne
 - orzecznicze
2. Diagnostykę kardiologiczną nieinwazyjną
 - EKG wysiłkowe na bieżni ruchomej i cykloergometrze
 - badanie EKG - 24 godz. metodą Holtera
 - badanie pomiarów ciśnienia - 24 godz. metodą Holtera
 - badanie Echo-serca z dopplerem
3. Rehabilitację kardiologiczną:
 - pozawałową - ambulatoryjną późną
 - po operacjach kardiologicznych
 - w nadciśnieniu tętniczym lekkiego i średniego stopnia
4. Kwalifikacje do zabiegów kardiologicznych
5. Opiekę nad pacjentami po zabiegach kardiologicznych (w tym prowadzenie pacjentów leczonych antykoagulantami).

W Specjalistycznym Zespole Psychiatrycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu przy ul. Gdańskiej 2 działa
PRZYCHODNIA KONSULTACYJNA ZABURZEŃ PSYCHOSOMATYCZNYCH

świadcząca usługi refundowane przez Kasę Chorych.

Rejestracja tylko telefonicznie oraz informacja

w godz. 8.30 - 13.30 pod numerem (071) 328-00-45.

Okręgowy Szpital Kolejowy we Wrocławiu Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Szanowna Pani Doktor/Szanowny Panie Doktorze Kasa Branżowa/Kasa Regionalna

Od 1 stycznia 1999 roku nasz szpital świadczy usługi w zakresie leczenia stacjonarnego jak i ambulatoryjnego specjalistycznego dla pacjentów Kasy Branżowej i Regionalnej. Ambulatorium Chirurgiczne (tel. 3692004); Internistyczne (tel. 3692042); Izba Przyjęć (tel. 3692003) - czynne całą dobę

Oddziały zabiegowe:

- Oddział Chirurgii Ogólnej I (tel. 3692063)
- Oddział Chirurgii Ogólnej II (tel. 3692058)
- Oddział Ortopedyczno-Urazowy (tel. 3692025)
- Oddział Urologii (tel. 3692008)
- Oddział Chirurgii Plastycznej (tel. 3692045)
- Zakład Chirurgii Endoskopowej (tel. 3692050)
- Oddziały zachowawcze:
- Oddział Chorób Wewnętrznych A (tel. 3692052)
- Oddział Chorób Wewnętrznych B (tel. 3692057)
- Oddział Chorób Wewnętrznych C (tel. 3692089)
- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii (tel. 3692009)
- Pododdział Nadzoru Kardiologicznego (tel. 3692052)
- Zakład Rehabilitacji (również dla pacjentów amb.) (3692018)
- Sala dziennego pobytu dla pacjentów do chemioterapii (tel. (071) 3692183)

Poradnie specjalistyczne:

- chirurgii ogólnej w tym stomijnej, chirurgii naczyniowej, chirurgii plastycznej, urologiczna, ortopedyczno-urazowa, kardiologiczna, gastrologiczna, endokrynologiczna, hepatologiczna, psychologiczno-logopedyczna (tel. (071) 3692049; 3692083)
- Pracownie diagnostyczne: RTG, TK, USG (3692014); polikardiograficzna (3692015); endoskopowa przewodu pokarmowego z badaniem motoryki (3692050); endoskopowa układu oddechowego z oceną czynnościową płuc (3692089); laboratorium (3692012); medycyny nuklearnej (3692069); histopatologiczna (3692046).

Wojewódzki Zespół Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej oraz Katedra i Klinika Angiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

informują, że od 1 listopada 1998 r. w gmachu Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu przy ul. Dobrzyńskiej 21-23 została utworzona

Poradnia Chorób Naczyń, Nadciśnienia Tętniczego i Kolagenoz pod patronatem Katedry i Kliniki Angiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu.

Godziny przyjęć 10.30 - 16.00, rejestracja od godz. 7.15. Przyjmują adiunkci Katedry i Kliniki Angiologii, konsultuje Profesor dr hab. med. Rajmund Adamiec we wtorki w godz. 14.30 - 16.00.

Zakres świadczonych usług:

- diagnostyka i leczenie chorób naczyń obwodowych: miażdżycowego niedokrwienia kończyn, choroby Buergera, pierwotnych zapaleń naczyń,
- diagnostyka i leczenie naczyń oraz nerkowych powikłań cukrzycy,
- diagnostyka zaburzeń ukrwienia OUN,
- diagnostyka i współczesne programy terapii zaburzeń gospodarki lipidowej oraz metabolicznych czynników ryzyka uszkodzenia naczyń,
- kompleksowa diagnostyka i leczenie nadciśnienia tętniczego,
- diagnostyka i leczenie układowych chorób tkanki łącznej - kolagenozy,
- diagnostyka i leczenie angioneuropatii: zespołu Raynaud, akrocjanozy,
- diagnostyka i leczenie chorób układu żylnego, żylnych chorób zakrzepowo-zatorowej, skaz zakrzepowych, leczenie przeciwzakrzepowe.

Specjalistyczną diagnostykę biochemiczną, immunologiczną, izotopową, dopplerowską i radiologiczną zapewnia Katedra i Klinika Angiologii.

Dyrektor

Wojewódzkiego Zespołu Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej

Dr med. Edward Kostecki

Kierownik

Katedry i Kliniki Angiologii Akademii Medycznej we Wrocławiu

Prof. dr hab. med. Rajmund Adamiec

Dolnośląska Fundacja na Rzecz Zapobiegania Ślepotcie

ul. Chałubińskiego 2a
50-368 Wrocław
tel./fax (071) 32 81 623
tel. (071) 209 351

Konferencja informacyjno-szkoleniowa „Strategia leczenia farmakologicznego w jaskrze pierwotnej”

27 lutego 1999 r., Wrocław, Klub Śląskiego Okręgu Wojskowego (Kino „OKO”), ul. Pretflicza 24

Program:

Część I - ogólna

10.00 - 10.15

1. M. H. Niżankowska: Mechanizm neuropatii jaskrowej - bezpieczne ciśnienie wewnątrzgałkowe

10.15 - 10.45

2. A. Szymański, A. Gierek-Łapińska: Czynniki wpływające na strategię farmakoterapii jaskry

Przerwa 10.45 - 11.30

11.30 - 11.45

3. K. Czechowicz-Janicka: Jaskra normalnego ciśnienia

11.45 - 12.15

4. M. H. Niżankowska: Leki przeciwjaskrowe - mechanizm działania, efekty uboczne i interakcje

12.15 - 12.35

5. B. Koraszewska-Matuszewska: Jaskra wrodzona - kiedy i czym leczyć zachowawczo?

12.35 - 13.00

6. J. Czajkowski, M. Depczyńska i D. Tomaszewicz-Mondry: Odrębności diagnostyczne i terapia jaskry młodzieńczej

13.00 - 13.30

7. Przekaz Multimedialny (Pharmacia & Upjohn) Meeting Fundacji Gullstranda - 25.04.1998 Uppsala, Szwecja: Leczenie farmakologiczne w jaskrze - farmakologia stosowana

Przerwa obiadowa 13.30 - 15.00

Część II - Nowe leki przeciwjaskrowe

15.00 - 15.10

7. B. Patelska-Wytyk: Inhibitor anhidrazy węglanowej do podawania miejscowego - Trusopt

15.10 - 15.20

8. G. Broniek: Sympatykomimetyki - lopydyna

15.20 - 15.30

9. K. Czechowicz-Janicka: Prostaglandyny - Xalatan

15.30 - 15.40

10. A. Turno-Kręcicka: Prostaglandyny: Rescula

15.40 - 15.50

11. P. Rusek: Stabilny roztwór timololu z pilokarpiną - Fotil

15.50 - 16.00

12. M. H. Niżankowska: Cosopt - kombinacja timololu i dorzolamidu

Przerwa 16.00 - 16.30

Część III - Konferencja okrągłego stołu - dyskusja ogólna na temat: Jak poprawić jakość „życia z lekami”?

KOMUNIKAT I

IX MISTRZOSTWA POLSKI LEKARZY W TENISIE ZIEMNYM

odbędą się w dniach 23 - 27 czerwca 1999 roku we Wrocławiu na kortach Stadionu Olimpijskiego przy ul. Paderewskiego 35, tel. (071)348-30-47.

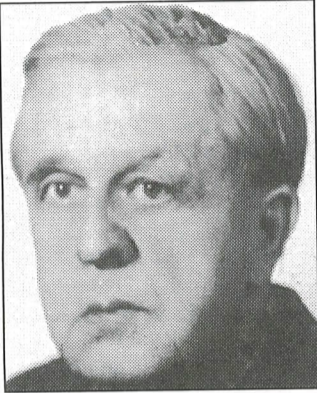
Szczegółowych informacji udziela sekretariat AM - tel. (071)348-65-09 do godz. 14.30 lub wieczorem Karet Stemplewski - tel. (071)342-23-27.

Prof. dr hab. med. Franciszek Bielicki

Wspomnienie pośmiertne

11 stycznia 1999 roku w wieku 78 lat zmarł Prof. dr hab. Franciszek Bielicki, absolwent wrocławskiej Akademii Medycznej (1945-1950), a potem długoletni jej pracownik (1951-1991). Pracę zawodową rozpoczął w I Klinice Chirurgicznej, po reorganizacji w 1972 r. przemianowanej na I Katedrę i Klinikę Chirurgii AM we Wrocławiu. Był jednym z pierwszych uczniów i współpracowników Prof. Kazimierza Czyżewskiego, którego zainteresowania naukowe dotyczące leczenia schorzeń tarczycy konsekwentnie kontynuował, rozwijał i wzbogacał oraz pozostał im wierny aż do końca swojej bogatej aktywności zawodowej.

W trakcie 40-letniej pracy w Klinice przeszedł wszystkie szczeble kariery zawodowej i naukowej uwieńczone uzyskaniem w 1983 roku tytułu naukowego profesora. W latach 1956-1989 pełnił obowiązki Dyrektora Państwowego Szpitala Klinicznego Nr 3 we Wrocławiu, swoją aktywność organizacyjną łączył z działalnością zawodową i naukową na rzecz macierzystej Uczelni i Kliniki. Nie uchylał się też od działalności w Akademii Medycznej spełniając w niej różne, odpowiedzialne funkcje, między innymi Prorektora ds. Rozwoju Uczelni.



Głęboka wiedza zawodowa uzupełniana pobytami w czołowych europejskich ośrodkach naukowych (Holandia - Utrecht 1959), zdobyte powszechnie uznanie i współpraca z licznymi ośrodkami krajowymi uczyniły Prof. Bielickiego niekwestionowanym autorytetem naukowym w zakresie chirurgicznego leczenia schorzeń tarczycy.

W imię sprawiedliwości i obiektywnej prawdy oraz rzeczywistego wysiłku, osobistego zaangażowania i włożonej pracy należy podkreślić istotną Jego rolę, jako chirurga, organizatora i naukowca będącego motorem i mózgiem większości poczynań naukowych Kliniki dotyczących leczenia schorzeń tarczycy. Sam był autorem lub współautorem przeszło 130 tematycznie ukierunkowanych publikacji naukowych, z których blisko 40 prezentowanych było na zjazdach i konferencjach naukowych, krajowych i zagranicznych. Był także współautorem 2 podręczników poświęconych zagadnieniom chirurgii tarczycy.

Prof. Bielicki był rzeczywistym inspiratorem oraz duchowym opiekunem podejmowanych w Klinice różnych problemów badawczych dotyczących nowoczesnej diagnostyki i leczenia schorzeń tarczycy, na podstawie któ-

rych 10 lekarzy Kliniki oraz 3 spoza Kliniki przygotowało swoje rozprawy doktorskie, 2 innych rozprawy habilitacyjne.

Z Jego to inicjatywy kontynuowano w Klinice badania dotyczące endemii wola, praktycznie wdrażano nowe, diagnostyczne badania obrazowe (scyntygrafia, limfografia dotarczycowa, USG, termografia i BAC) oraz opracowywano nowe sposoby przygotowywania do zabiegu operacyjnego chorych z niewyrównaną tyreotoksykozą (Neuroleptoanalgezia typu II, Propranolol, węglan litu), optymalizowano metody leczenia raków tarczycy oraz jej stanów zapalnych.

Prof. Franciszek Bielicki działał aktywnie w różnych towarzystwach naukowych pełniąc w latach 1965-75 obowiązki przewodniczącego Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Endokrynologicznego, a także działał w zarządzie Oddziału Wrocławskiego Polskiego Towarzystwa Lekarskiego i Towarzystwa Chirurgów Polskich. Przez wiele lat był Rzecznikiem Dobra Służby Zdrowia przy OKZZ. Brał jednocześnie czynny udział w życiu społecznym, pełniąc między innymi obowiązki radnego Miejskiej i Wojewódzkiej Rady Narodowej oraz funkcję przewodniczącego Wojewódzkiego Komitetu Stronictwa Demokratycznego.

Za swoją działalność zawodową, naukową i organizacyjną odznaczony był wielokrotnie najwyższymi odznaczeniami państwowymi, między innymi otrzymał Krzyż Kawalerski i Komandorski Orderu Odrodzenia Polski, a także inne wysokie odznaczenia naukowe i resortowe, jak Złotą Odznakę Honorową i Złoty Medal Academia Medica Wratislaviensis czy Złotą Odznakę „Zasłużonemu - Polskie Towarzystwo Lekarskie”.

Prof. Franciszek Bielicki zmarł w Szpitalu, w którym pełnił obowiązki Dyrektora i którego poświęcił 35 lat swojej pracy. Odszedł od nas Człowiek dużego formatu, wybitny Naukowiec i Społecznik, dla którego życie nie zawsze było łaskawe, ale który godnie zmagał się z przeciwnościami losu i własną chorobą. Dla szerokiego środowiska lekarskiego oraz tysięcy leczonych pacjentów Jego postać będzie zawsze kojarzona z leczeniem schorzeń tarczycy. Problemom tym poświęcił całe swoje życie zawodowe. Zaangażowanie oraz dokonania zawodowe, naukowe i społeczne zapewnią Mu trwałe miejsce w naszej pamięci.

Dr hab. nauk med. Janusz Dawiskiba

Wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci
MATKI
pani dr KATARZYNI PAJĄK
składają koleżanki i koledzy z oddziału chemioterapii Dolnośląskiego Centrum Onkologii

Ordynatorowi Oddziału Chirurgicznego Szpitala im. Wł. Oczki w Strzelinie
dr. nauk med. JANOWI PRZYJAŁGOWSKIEMU
wyrazy głębokiego współczucia z powodu śmierci

MATKI
składają Koleżanki i Koledzy z Koła Lekarskiego

Koleżance
lek. med. BARBARZE NIEWIŃSKIEJ-MĄCZCE
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

MATKI
składają koleżanki i koledzy z WZSOZ we Wrocławiu

Pani Doktor **JOLANCIE ZUBEK**, ordynatorowi oddziału wewnętrznego w Środzie Śląskiej
wyrazy współczucia z powodu tragicznej śmierci

MEŻA
składają koleżanki i koledzy z Terenowego Koła Izb Lekarskich w Środzie Śląskiej

Koleżance dr **TERESIE MARSZOWSKIEJ-GRZEŚKÓW**
wyrazy szczerego współczucia z powodu śmierci

OJCA
składają koleżanki i koledzy z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Chorób Dziecięcych im. J. Korczaka we Wrocławiu

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 11 stycznia 1999 roku zmarł

prof. dr hab. med. FRANCISZEK BIELICKI

Współpracownicy z I Kliniki Chirurgii AM we Wrocławiu

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy, że odszedł z naszego grona

lek. stom. BOLESŁAW NAWROT

wieloletni, aktywny członek środowiska stomatologicznego Dolnośląskiej Izby Lekarskiej. W Jego osobie utraciliśmy pracowitego działacza, doświadczonego specjalistę, wspaniałego nauczyciela i bliskiego kolegę. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

Koleżanki i koledzy z Koła Stomatologów AM i SPSK 3 Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że dnia 24 stycznia 1999 r. odszedł od nas nagle

lek. stom. BOLESŁAW NAWROT

długoletni pracownik Zakładu Protetyki Stomatologicznej AM we Wrocławiu. W zmarłym utraciliśmy serdecznego kolegę, wspaniałego organizatora i dydaktyka, wysokiej klasy specjalistę z zakresu protetyki stomatologicznej.

Żonie i dzieciom składamy wyrazy szczerego współczucia.

Kierownik wraz z zespołem i współpracownikami z Katedry Stomatologicznej AM we Wrocławiu

Z głębokim żalem żegnamy Naszego Kolegę
lek. stom. BOLESŁAWA NAWROTA

wieloletniego aktywnego członka Oddziału Dolnośląskiego Polskiego Towarzystwa Stomatologicznego. Zawsze chętnie dzielił się z Kolegami swoją wiedzą i doświadczeniem. Odszedł niespodziewanie w pełni sił.

Serdeczne wyrazy współczucia Rodzinie składa Zarząd Oddziału Dolnośląskiego PTS

Przepraszamy

Panią dr **JOANNĘ KSIĘCIKOWSKĄ-KOZIOL** za błąd w nazwisku, który znalazł się w kondolencjach zamieszczonych w styczniowym numerze.

UWAGA! SKŁADKA!

Składka na rzecz Izby dla lekarzy praktykujących wyłącznie prywatnie:

Wysokość składek na luty wynosi

31,70 zł

dla emerytów 50% tej sumy, czyli

15,80

dla stypendystów i rezydentów

5,30 zł

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

Odcinek dla poczty

zł _____

wplacający

dokładny adres

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla posiadacza rachunku

zł _____

wplacający

dokładny adres

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11

datownik podpis przyjmującego opłata zł

Odcinek dla wplacającego

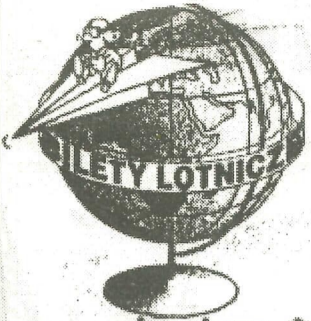
zł _____

wplacający

dokładny adres

Dolnośląska Izba Lekarska
we Wrocławiu
BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11

datownik podpis przyjmującego opłata zł



almbus ★
Lufthansa
City Center

50-029 Wrocław,
ul. Świdnicka 39
(naprzeciw DT "Centrum")
tel./fax (071) 342 58 46, 342 88 71

**ATRAKCYJNE OFERTY
NA CAŁY ŚWIAT**

biuro podróży

TUI, NECKERMANN

Zniżki dla członków DIL

Ceny w DEM wg kursu dnia

Dla wylotów z Niemiec bezpłatny
dojazd pociągiem

Zapraszamy pon. - pt. godz. 9.00-
18.00 sob. godz. 9.00 - 14.00

OGŁOSZENIA DROBNE

ZNIECZULENIA, ANESTEZJOLOG II° (071) 3451074.

Stomatologia, protetyka, urządzenia nowe i używane - stan idealny, (071) 352-30-15, 372-73-14, 0601-76-11-25, 0601-72-73-14.

Gabinet laryngologiczny, wizyty domowe laryngologiczne oraz elektronyzmografia (badanie błędników) wykonywane w diagnostyce zawrotów głowy (umowa z Kasą Chorych); tłumaczenia z angielskiego. Maria Nodzyńska, specjalista laryngolog. Wrocław, ul. Rapackiego 7, tel. 339-88-49, 0602-38-76-93.

Ortodontce wynajmę gabinet stomatologiczny we Wrocławiu w dobrym punkcie na korzystnych warunkach, tel. 339-75-28 i 362-88-02.

Sprzedam tanio UNISTOM, kleszcze stomatologiczne Bertena i Meissnera oraz drobne narzędzia, tel. 324-96-66.

Sprzedam USG jamy brzusznej bardzo mało używany za 12 000,-, tel. (071) 57-56-09.

Unit stomatologiczny „Siemens” kompletny, 2 mikromotory, scaler, turbina, ssak, fotel, sprzedam - 5000,-. Tel. (071) 32-84-919 wieczorem.

SZUKAM PRACY

Pilnie podejmę pracę w oddziale CHIRURGII OGÓLNEJ lub oddziale UROLOGICZNYM z możliwością kontynuowania specjalizacji - najchętniej na terenie Dolnego Śląska.

Posiadam I stopień specjalizacji z chirurgii ogólnej i 30-miesięczny staż specjalizacyjny z urologii oraz 10-letni staż pracy.

Kontakt telefoniczny: (077) 43-10-832, (071) 67-47-18 w godzinach 18.00 - 22.00.

Specjalista GINEKOLOG POŁOŻNIK podejmie pracę z lekarzem domowym, tel. 0501-187-564 (Wrocław).

Małżeństwo STOMATOLOG i LEKARZ szuka pracy z możliwością specjalizacji: ONA - dermatologia, laryngologia, interna, medycyna rodzinna - od zaraz; ON - po ukończeniu stażu. Mieszkanie mile widziane. Tel. 0501 436 610.

Lekarz MEDYCYNY PRACY - pełny zakres profilaktyki, także choroby wewnętrzne (wyłącznie wizyty domowe). Oferty pisemne: 50-259 Wrocław 17, skr. poczt. 1663.

Pilnie podejmę pracę w oddziale DZIECIĘCYM lub przychodni specjalistycznej na terenie Dolnego Śląska w pełnym wymiarze godzin. Posiadam II stopień specjalizacji z pediatrii, doktorat, 9-letni staż w oddziale dziecięcym, oraz 10-letni staż pracy. Kontakt: tel. kom. (0)602-249-866.

DAM PRACĘ

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - „Pomorskie Centrum Rehabilitacji - ORW PANORAMA” w Jarosławcu, woj. śląskie - zatrudni na stałe z możliwością zamieszkania: LEKARZY, REHABILITANTÓW, PIELEGIARIKI. Zainteresowanych prosimy o przesłanie listu motywacyjnego wraz z życiorysem na adres: ORW PANORAMA, ul. Osiedlowa 3, 76-107 JAROSŁAWIEC oraz o kontakt telefoniczny pod numerem (059) 109-478.

Niepubliczny ZOZ „EVITA”, Nowa Ruda, ul. Bohaterów Getta 6C zatrudni specjalistę MEDYCYNĄ RODZINNEJ lub lekarza INTERNISTĘ chcącego specjalizować w medycynie rodzinnej. Bardzo dobre warunki pracy i pracy. Informacja tel. (074) 872 55 99 lub (071) 344 35 38.

Do nowo otwartego oddziału - Dolnośląskie Centrum Medycyny Profilaktycznej i Bezpieczeństwa Pracy PRO-MED Sp. z o.o. poszukuje się:

- specjalisty MEDYCYNY RODZINNEJ,
- lekarzy uprawnionych do badań profilaktycznych,
- OKULISTÓW,
- LARYNGOLOGÓW,
- NEUROLOGÓW.

Kontakt: Wrocław, ul. Książkiewicz 3/5, tel. 34-369-71, pani Aneta Tomczak.

OPEL



Salon i Serwis
59-215 RZESZOTARY k. Legnicy
ul. Legnicka 1
tel./fax (076) 856 04 58, 856 04 59



UNIMO

Autoryzowany Dealer



Salon
59-300 LUBIN, ul. Ścinawska 49
tel./fax (076) 844 25 65, 844 28 67

Odcinek dla wpłacającego

Odcinek dla posiadacza rachunku

Odcinek dla poczty

Electronic, Medical & Dental
Sophisticated
Equipment

ELMEDES

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

Oferuje na dogodnych
warunkach płatności

szwedzkie unity stomatologiczne
Anatom i Cacan z narzędziami
japońskimi

- 12 miesięcy gwarancji
- serwis gwarancyjny i pogwarancyjny

* miniautoklawy
Prestige Medical

DAM PRACĘ

Przyjmę lekarzy STOMATOLOGÓW do pracy w prywatnym gabinecie, tel. 0-603-204-462.

Ośrodek Rehabilitacyjno-Szkoleniowy „DISCIMUS” 53-522 Wrocław, ul. Skwierzyńska 18 m. 7, prowadzi od 1991 r. turnusy rehabilitacyjne oparte głównie na diecie. Poszukuję do współpracy LEKARZA, najchętniej aktywnego emeryta. Kontakt tel. (071) 361-76-70.

Zakład Karny w Kłodzku zatrudni lekarza PSYCHIATRĘ w każdym wymiarze czasu pracy. Mieszkania nie zapewniamy. Telefon kontaktowy - 074 67 21 57 w. 34.

Zakład Karny w Kłodzku zatrudni lekarza INTERNISTĘ w pełnym wymiarze czasu pracy. Mieszkania nie zapewniamy. Telefon kontaktowy - 074 67 21 57 w. 34.

„Miedziowe Centrum Zdrowia” Spółka Akcyjna w Lubinie, ul. M. Skłodowskiej-Curie 66, zatrudni lekarzy INTERNISTÓW. Szczegółowe informacje można uzyskać pod numerem telefonu (076) 8-460-110 lub 8-460-111. Oferty należy składać w Dziale Personalnym Spółki.

Poszukuję LEKARZY I lekarzy STOMATOLOGÓW do współpracy w Niepublicznym Ośrodku Zdrowia (Wrocław Śródmieście, 137 m kw. przyziemie, lokal spełnia wszelkie wymagania sanepidu). Miłe widziany własny sprzęt lub inne propozycje. Tel. 0 602 57 46 97, tel. dom. 322 13 20, tel w gabinecie 328 99 58.

Poszukuję młodego ambitnego lekarza STOMATOLOGII. Oferuję bardzo dobre warunki pracy i płacy oraz możliwość realizacji ambicji zawodowych. Poszukuję także lekarzy ze specjalizacją z ORTODONCJI I CHORÓB BŁON ŚLUZOWYCH I PRZYŻEBIA. Tel. (076) 87-82-770, (076) 87-85-770, (075) 77-33-339.

Dyrekcja Wojewódzkiego Zespołu Szpitalno-Sanatoryjnego Chorób Płuc w Obornikach Śl. zatrudni od zaraz lekarza INTERNISTĘ lub lekarza BEZ SPECJALIZACJI w Poradni Ogólnej Przychodni Rejonowej w Obornikach Śl. Umowa na czas określony do dnia 31.12.1999 r. Blizsze informacje, telefon 310-23-32.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej 56-120 - Brzeg Dolny, ul. Wilcza 6, tel. (071) 3 195 437 zatrudni lekarza w Oddziale Pomocy Doraźnej na dyżurach lub na etacie. Specjalizacja: CHOROBY WEWNĘTRZNE lub CHIRURGIA OGÓLNA, ewentualnie bez specjalizacji ze stażem pracy co najmniej rok (po stażu dyplomowym).

Samodzielny Publiczny Zespół ZOZ Zarządu Służby Zdrowia MSWiA we Wrocławiu zatrudni w Poliklinice MSWiA we Wrocławiu, ul. Grabiszyńska 37/39, w pełnym wymiarze czasu pracy, DWÓCH lekarzy ze specjalizacją z MEDYCYNY RODZINNEJ. Informacje dotyczące zatrudnienia można uzyskać w Kadrach szpitala MSWiA we Wrocławiu, ul. Ołbińska 32, telefon 40-31-39.

Atrakcyjna praca dla lekarza STOMATOLOGA w godzinach przedpołudniowych na terenie miasta Wrocławia, tel. 57-02-01.

Zakład Usług Medycznych w Kostomłotach - 55-311 Kostomłoty, ul. Szpitalna 13, tel. 31-70-289, 31-70-205 pilnie zatrudni lekarza INTERNISTĘ.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 63-510 MIKSTAT, ul. Mickiewicza, zatrudni lekarza CHORÓB WEWNĘTRZNYCH z I stopniem specjalizacji. Burmistrz zapewnia mieszkanie. Oferujemy bardzo wysokie zarobki. Kontakt telefoniczny - (062) 731-00-04, tel. kom. kierownika - 0 6044475236.

Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Strzelinie przy ul. Mickiewicza 20 zatrudni lekarza INTERNISTĘ z I stopniem specjalizacji. Oferujemy dobre warunki pracy, płacy oraz możliwość dalszej specjalizacji. Strzelin posiada dogodnie połączenie PKP, PKS z Wrocławiem. Prosimy o kontakt telefoniczny pod numerem 39 22 985 lub 39 21 980 w godz. 8.00 - 15.00.

Gminny Ośrodek Zdrowia w Gromadce, ul. Szkolna 18A, zatrudni na korzystnych warunkach: lekarza RODZINNEGO,

PEDIATRĘ lub INTERNISTĘ. Zapewniamy mieszkanie z garażem. Oferty prosimy kierować pod adresem: Gminny Ośrodek Zdrowia 59-257 Gromadka, ul. Szkolna 18A, tel. (076)817-23-50.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej 56-120 Brzeg Dolny, ul. Wilcza 6, tel. (071)3 195 437 zatrudni w Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej:

- w Poradni Ogólnej - lekarza o specjalizacji z zakresu CHORÓB WEWNĘTRZNYCH, ewentualnie bez specjalizacji ze stażem co najmniej rok (po stażu dyplomowym), praca zmianowa w godzinach rannych i popołudniowych;
- lekarza OKULISTĘ w niepełnym wymiarze godzin 0,2 etatu, tj. 1 dzień w tygodniu, praca w godzinach rannych lub popołudniowych.

Zatrudnię lekarza STOMATOLOGA po stażu, w gabinecie prywatnym, tel. (076)87-82-770, (075)77-33-339.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Bystrzycy Kłodzkiej zatrudni od zaraz lekarza o specjalności MEDYCYNA PRACY. Szczegółowe warunki pracy i płacy do omówienia na miejscu. Nasz adres: 57-500 Bystrzyca Kłodzka, ul. Międzyleśna 3, tel. (074)110-473.

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

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

„Medium” ukazuje się co miesiąc i wysyłane jest na adres domowy do około 10 600 lekarzy z województwa dolnośląskiego.

AKTUALNY CENNIK

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

FORMAT (strona)	KOLOR PODSTAWOWY	PEŁNY KOLOR 1, 3, 6, 7, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 22, 24	PEŁNY KOLOR Zewnętrzna okładka
1 = 40 modułów	1920 zł	2860 zł	-----
1/2 = 20 modułów	960 zł	1430 zł	1720 zł
1/4 = 10 modułów	480 zł	715 zł	860 zł
1/8 = 6 modułów	288 zł	429 zł	516 zł
1/16 = 3 moduły	144 zł	214,5 zł	258 zł
1 moduł (4x5 cm)	48 zł	71,5 zł	86 zł

UWAGA!!!

Ogłoszenia o pracy oraz informacje o konferencjach, sympozjach, spotkaniach naukowych tylko dla towarzystw i instytucji naukowych zamieszczamy bezpłatnie. Istnieje możliwość indywidualnego negocjowania cen. Prosimy, aby ogłoszenia informujące o terminach spotkań, posiedzeń itp. dostarczać redakcji 2 miesiące przed ich terminem. Gwarantujemy wówczas, że ogłoszenie dotrze odpowiednio wcześniej do wszystkich zainteresowanych lekarzy.

Wydawca: Dolnośląska Izba Lekarska

50-333 Wrocław, ul. Matejki 6, tel. 322-50-56, 322-50-57, 322-50-58, redakcja: 372-10-43 Konto BGŻ S.A. O/Wrocław 20302081-9537-2706-11 Redakcja: Elżbieta Pomorska - redaktor naczelny,

Włodzimierz Bednorz, Andrzej Wojnar, Maria Gluzińska, Anna Kurzyca - korekta, Krzysztof Drobiński - opracowanie graficzne, skład i łamanie, stale współpracują: Jerzy B. Kos, prof. Waclaw Kornaszewski, Emil Mikulski. Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 6 lutego 1999 r.

Druk: SŁOWO-DRUK Ltd., 51-501 Wrocław, ul. Swojczycka 38e, tel/fax: 348-72-90

TERMINY DYŻURÓW

Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)
Zastępcy przewodniczącego
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Andrzej Wojnar
(wtorek 12.30 - 16.00, czwartek 12.30 - 16.00)
Sekretarz
Wojciech Firkowski
(wtorek 12.00 - 14.00, czwartek 8.30 - 10.30)
Zastępca Sekretarza
Alicja Niepołomska
(czwartek 9.00 - 10.30)
Skarbnik
Andrzej Szmida
(poniedziałek 13.00 - 14.30, czwartek 11.00 - 14.00)
Przewodniczący sądu lekarskiego
Tadeusz Kowalski
(czwartek 13.30 - 14.30)
Rzecznik odpowiedzialności zawodowej
Jerzy Szkarłat
I zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej
Kazimiera Milan
(środa 12.30 - 13.30)
Komisja ds. Rejestracji Lekarzy
Włodzimierz Bednorz
Komisja Wyborcza
Andrzej Wojnar
Komisja Rewizyjna
Jarosław Terpiński
(trzeci wtorek miesiąca 10.00)
Przewodniczący komisji problemów:
Komisja Etyki, Skarg i Wniosków
Krzyszyna Kochman
(ostatni wtorek miesiąca 14.00 - 15.00)

Komisja Finansowa
Andrzej Gawlik
(co drugi czwartek miesiąca - 10.30 - 11.30)
Komisja Kształcenia
Wanda Poradowska-Jeszke
(środa 13.00 - 14.00)
Komisja Legislacyjna
Janina Kasprzak-Wójtowicz
(środa 13.00 - 14.00)
Komisja Socjalna
Teresa Agopsowicz-Olipra
(pierwszy piątek miesiąca 13.00 - 14.00)
Komisja Stomatologiczna
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Komisja ds. Reformy, Współpracy z Samorządem Terytorialnym i Prywatyzacji
Ryszard Łopuch
(poniedziałek 12.00 - 14.00)
Komisja Współpracy z Zagranicą
Dorota Radziszewska
(wtorek 14.00)
Zebrania Komisji w trzeci wtorek miesiąca
Komisja ds. Rejestracji Indywidualnych Praktyk Lekarskich
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)

Posiedzenia Zarządu Koła Lekarzy Seniorów odbywają się w ostatni piątek miesiąca o godz. 9.00. Zebrania ogólne - w ostatni piątek miesiąca o godz. 10.00. Grupa Lekarek Dolnośląskich MWiA spotyka się raz w miesiącu, we wtorek o godz. 13.00, przed posiedzeniem Komisji Współpracy z Zagranicą.

Biuro Dolnośląskiej Izby Lekarskiej

50-333 Wrocław ul. J. Matejki 6
tel. 322-50-56, 322-50-57, 322-50-58,
fax 322-48-44
Konto BGŻ S.A. O/Wrocław
20302081-9537-2706-11

Dyrektor
mgr Danuta Jarosz

Sekretariat
mgr Agnieszka Jamrozia
Patrycja Małec
Katarzyna Marcinkowska
Tomasz Morka
Elżbieta Słomiana
Agnieszka Stanik

Ewidencja
Ewa Galińska
Beata Kołodziejczyk
Krzyszyna Popiel
Irena Skrabka

Radca prawny
mgr Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Główna księgowa
Karolina Dembińska

Kasjerka
Elżbieta Chmiel
poniedziałek-piątek
8.00-9.30 11.00-15.00

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej
Barbara Nuckowska
konto Kasy Pomocy Koleżeńskiej
BGŻ S.A. o/Wrocław
20302081-83928-2706-11

Sekretariat Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej i Sądu Lekarskiego
mgr Aleksandra Dziuba
mgr Jolanta Sułkowska

Kierownik Klubu Lekarzy „REMEDIMUM”
Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach
Jelenia Góra
ul. Sobieszowska 8
58-500 Jelenia Góra - Cieplice
tel. (075) 75520-43
Irena Kubica
poniedziałek-piątek 10.00-13.00
pełnomocnik DIL Aldona Białas
radca prawny
Stanisław Maciuszek
ul. 1 Maja 25 czwartek 11.00-13.00
tel. (075) 75-22-141
Wałbrzych
al. Wyzwolenia 22
58-300 Wałbrzych tel. (074) 261-20
Ilona Mazur-Homeniuk
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL Jan Adamus
Legnica
pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (076) 86-285-76
Krzyszyna Krupa
poniedziałek-piątek 8.00-15.00
pełnomocnik DIL
Artur Kwaśniewski

w czwartki pełnomocnicy i pracownicy delegatur przebywają w siedzibie DIL we Wrocławiu

Oplaty ubezpieczenia OC wnosimy na konto DIL w Banku Ochrony Środowiska we Wrocławiu nr 15401030-536075-27006-00 Dolnośląska Izba Lekarska Wrocław - ubezpieczenie „Fortuna”

Adres Internetowy redakcji - E-mail:
redakcja@dilnet.wroc.pl

Roczna prenumerata „Medium” (11 numerów) 38 zł



rys. MIROSŁAW HAJNOS

Zapiski emeryta

Standard

Przyznam się, że stopniowo za czynam się gubić czytając prasę i oglądając telewizję. Pewnie to wina podeszłego wieku - to jest właśnie standard... Inne standardy: młody - mądry, młody - niedoświadczony, młody - lekkomyślny, stary - przemądrzały, dyrektor - zawsze mądrzejszy. Wszyscy wszystko chcą zaszufładować, poukładać w okienka komputera. Medycyna mogła przestać myśleć, bo obowiązują standardy postępowania w wielu chorobach. Przychodzi pacjent - otwieramy książkę i leczymy według tabelki. Toż to zgrywa! Niszczy to wolność leczenia, ogranicza odpowiedzialność, nie pozwala na indywidualne podejście do pacjenta i jego choroby. Z drugiej strony pozwalają domagać się odpowiedniego sprzętu diagnostycznego, leków, a także gwarantują choremu odpowiednią jakość leczenia.

Problem tylko w tym, że nie ma standardów finansowych - tak dla lekarzy, jak dla postępowania w różnych schorzeniach. Wszyscy podchodzą do tego słowa na S jak do jeża. To, że do czegoś nowego podchodzimy nieufnie to też standard.

dr Józef emeryt

Zapiski emeryta

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kwalvik



Żyj jak chcesz, błądź i grzesz,
ale się c y n i z m u strzeż!

Lepsze MŁODE kości
niż STARCZE MĄDROŚCI.

Żyj tak, abys nie żałował,
żeś życia nie zakosztował!

Nie wszystkie słowa są mądrością,
ale mówienie jest koniecznością
(a dla niektórych wręcz PRZYJEMNOŚCIĄ).

Za miłość się nie dziękuję;
słowo ją profanuje.

Kochaj tego kogo ZNASZ
i żyj życiem jakie MASZ!

Przez „ty” zwracamy się w rozmowie po to,
by łatwiej komuś powiedzieć „(ty) IDIOTO”!

K R Z Y Ż Ó W K A

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

Dariusz Śniatecki

Hasło prosimy przesyłać pod adresem: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-333 Wrocław.

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Rozwiązanie krzyżówki grudniowej brzmi

WITAMINA.

Nasza redakcyjna Sierotka wylosowała dwie osoby. Tym razem książki dostaną pani Barbara Klimarczyk i pan Mieczysław Olszewski z Wrocławia.

Gratulujemy!

Nagrody prześlemy pocztą.

Redakcja

H O R O S K O P

Żaden lekarz nie będzie miał znaczących sukcesów w leczeniu chorych, jeśli nie ma pojęcia o astrologii.

Hipokrates (460 - 377 r. p. n. e.)

Baran (21.03. - 20.04.)

Najbliższy miesiąc będzie zróżnicowany, w pierwszych tygodniach spiętrzą się przeszkody, których pokonanie będzie wymagało ogromnego wysiłku. Kiedy Jowisz wejdzie w znak Barana, sytuacja się odmieni i bez trudu zrealizujesz zamierzenia, także finansowe. Największym twoim wrogiem będzie niecierpliwość.

Byk (21.04. - 20.05.)

Konfiguracja planet, które będą wpływały na twój znak, przyniesie wiele niepokoju i zamętu. Narazone będą twoje związki rodzinne i przyjacielskie. Natomiast korzystne zmiany mogą nastąpić w sytuacji zawodowej. Jest szansa, że spełni się twoje marzenie. Nie bierz na siebie więcej obowiązków niż możesz udźwignąć.

Bliźnięta (21.05. - 21.06.)

Porwie cię wiatr zmian, będą poddmuchy korzystne i sprowadzające kryzys. Najważniejsze będzie zachowanie równowagi i trzeźwości umysłu, aby nie popadać w euforię lub depresję. Jeśli zachowasz zimną krew, wyciągniesz z zamętu duże korzyści. Wenus sprawi, że ożywią się kontakty z osobą, która od dawna cię przyciąga.

Rak (22.06. - 22.07.)

Pierwsze dwa tygodnie, gdy twój znak znajdzie się pod wpływem Urana będą pełne niespodziewanych wydarzeń. Możesz się spodziewać wielu komplikacji, które pokrzyżują twoje plany. Gdy wejdzie pod wpływ Jowisza, nastąpi radykalna odmiana. Masz szansę na zrealizowanie ważnego finansowego zamierzenia.

Lew (23.07. - 23.08.)

Uran skomplikuje twoje związki z ludźmi, będziesz zmuszony dostosować swoje życie do rytmu i tempa, które ci nie odpowiada, lub ponosić inne konsekwencje. Jednocześnie masz dobrą passę finansową. Dla Lwów urodzonych w pierwszej dekadzie korzystny czas na zawieranie znajomości i miłość.

Panna (24.08. - 23.09.)

Zamęt, który wprowadzi w twoje życie Uran skłoni cię do zweryfikowania swojej zawodowej sytuacji. Z niepokoju mogą wynikać bardzo korzystne decyzje. Kiedy twój znak wejdzie pod wpływ Merkurego ożywią się kontakty przyjacielskie i nie tylko. Ktoś dobrze znany objawi się w nowej postaci.

Waga (24.09. - 23.10.)

W pierwszych tygodniach czekają cię same zaskoczenia, nic nie przebiegnie według planu, ale trudne chwile dadzą ci nowe doświadczenia, z których wyciągniesz korzyści. Po dniach zamętu nastąpią korzystne czasy. Otoczy was przychylność i serdeczność wielu osób. Pozwoli ci to na realizację inwestycji.

Skorpion (24.10 - 22.11.)

Pragniesz załatwić wiele spraw, które wiążą się z dużymi zmianami w twoim życiu. Uda ci się to w połowie w zależności od pomyslnego lub niepomyslnego dnia. Niczego nie forsuj, raczej staraj się przecekać. Trudności nauczą cię chodzenia nowymi drogami, co okaże się dla ciebie niezwykle pomyslnie. Poznasz też nowych ludzi.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

W pierwszych tygodniach nie podejmuj ostatecznych decyzji. Planety wróżą zakończenie spraw, więc i tak nie będziesz mieć wpływu na niektóre rozwiązania, korzystniej dla ciebie będzie pozostawić je otwarte. Spotkanie z Baranem zaowocuje interesującą propozycją. Jeśli pragniesz dobrze czuć się w rodzinie, poświęć jej więcej czasu.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Życie zmusi cię do łamania twoich zasad, będziesz musiał podejmować decyzje nagle bez dłuższego zastanowienia i będzie to dla ciebie frustrujące. Od połowy lutego w twoim znaku pojawi się Jowisz i on spowoduje, że zaczniesz piąć się w górę po szczeblach kariery. Nie zapomnij o Bliźniętach, które potrzebują twego wsparcia.

Wodnik (21.01. - 20.02.)

Znajdziesz się w zaskakujących sytuacjach, które będą wymagały szybkich działań i umiejętności dyplomatycznych. W zamieszaniu spotka cię także miła niespodzianka. Odezwą się w tobie skłonności przywódcze, masz szansę zająć odpowiednią pozycję, choć będzie to wymagało sporo wysiłku.

Ryby (21.02. - 20.03.)

Przed tobą wyboista droga. Skomplikują się sprawy zawodowe i trzeba będzie pokonać trudności, aby zacząć normalnie pracować. Wejście Wenus w gwiazdozbiór Ryb wróży miłość. Może obudzić się nowo uczucie lub rozpalić się na nowo dawne. Wiele serdecznych spotkań z ludźmi i nawiązanie przyjaźni, które przetrwają długo.

ciupa	łowy	europiejskie mini księstwo	piąty miesiąc "Wiadomości" w TVN	upał
	model seata			Kruczkowski
jądro + elektrony			grzywacz	
podwodny wał piasku			tatarak	
kiść owoców	owoc palmy choleryk			plłynny tłuszcz jadalny
				Młynarska
			1000 kg	
				dawny żołnierz
			gatunek wierzby	
			grecka litera	
koc	marna kawa	smar Salvadore, malarz hiszp.		
model poloneza			Komrowska	
			dźwięk	
		grecka bogini nieszczęścia		
lekarz od nerek				
owad z żądłem				
		plynie przez Goleniów		

