



Zdjęcia i opracowanie graficzne Krzysztof Drobiński

Na tle portretu Jana Mikulicza-Radeckiego jego wnuk Johann Mikulicz-Radecki w chwilę po otrzymaniu medalu DIL imienia swego dziadka.

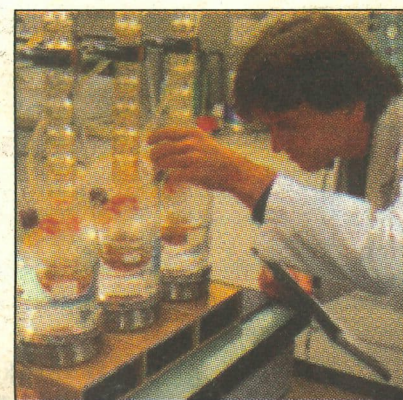
27 marca 1999 roku obradował XIV Zjazd Delegatów Dolnośląskiej Izby Lekarskiej.

Wystąpienia gości, stanowiska, apele, uchwały, fotoreportaż ze Zjazdu na stronach 4, 5, 8, 12 i 13.



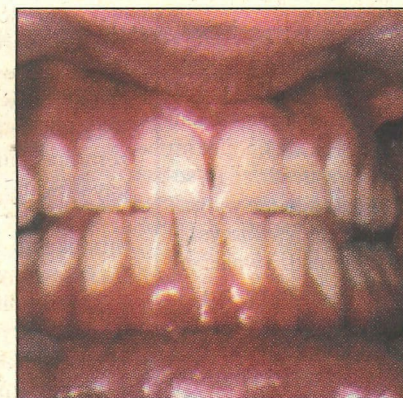
str. 3

Trzy zasady reformy



str. 2

Naczelna Rada Lekarska ospecjalizacjach



str. 9

Musiabym się cofnąć o 10 lat

SZPALTA

NACZELNEJ



Obrazy XIV Zjazdu Delegatów odzwierciedlały zmiany, jakie niosą nowe czasy. Podczas uchwalania nowego budżetu postawiono wniosek, aby pieniądze przeznaczone dotychczas na nagrody dla zdających z wyróżnieniem stopnie specjalizacji przeznaczyć na szkolenia. Ponieważ lekarze muszą się kształcić permanentnie, jak zakłada Ministerstwo Zdrowia, ale nie przeznaczają na te cele żadnych pieniędzy, więc szkolenie chce organizować Izba Lekarska. Można powiedzieć także, że po długiej dyskusji żywi wygrali z martwymi, bo również część funduszy na odprawy pośmiertne przeznaczono na szkolenia.

Rozmowy podczas Zjazdu z delegatami na różnych stanowiskach: dyrektorami szpitali, przychodni, lekarzami prywatnie praktykującymi wskazują na to, że przez 3 miesiące działania kas chorych zaszły w naszym leczeniu ogromne zmiany. Nowa sytuacja tworzy nowy rynek usług medycznych i jak się okazuje jedne szpitale mają pełny komplet pacjentów, inne świecą pustkami. Podobnie jest w przychodniach. Okazało się, że pacjenci najchętniej zapisują się nie do lekarzy rodzinnych, którzy chcą leczyć wszystkie choroby pacjenta i niechętnie kierują go do specjalistów, lecz wolą duże przychodnie, w których przyjmuje wielu specjalistów, ponieważ tam mają do nich łatwy dostęp.

W przychodniach także wytworzyła się nowe obyczaje, do jednych lekarzy tworzą się kilkudniowe kolejki, inni nie muszą się przepracowywać, ale co dalej? Czy kierownicy ZOZ będą chcieli nadal tolerować taką sytuację, że jeden lekarz internista przyjmuje 40 pacjentów, a jego kolegi chorzy nie wybierają, więc nie musi się przemęczać. Na razie płace tych lekarzy są podobne, ale i to zmieni się niebawem.

Przed wprowadzeniem kas chorych wielu publicystów i działaczy obawiało się, że na naszym rynku jest za wielu lekarzy. Pierwsze miesiące wprowadzania reformy wykazują odwrotną sytuację. Nigdy w naszej gazecie nie było tak wielu anonsów o poszukiwaniu lekarzy, jak ostatnio. Być może rynek stanie się mniej ustabilizowany i częściej trzeba będzie zmieniać miejsce pracy. Być może niektórzy nie znajdą nowego miejsca, ponieważ pacjenci ich nie będą wybierać.

Pacjenci postępują według kilku schematów. Jedni postanowili lekceważyć służbę zdrowia i nigdzie się nie rejestrować, ani z niczego nie korzystając tak długo, jak im zdrowie na to pozwoli. Pewnie nie zdają sobie sprawy, że choć oni nikogo nie wybrali to ZOZ, z którego usług kiedyś korzystali teraz wykorzystuje ich pieniądze wpłacane na kasę chorych. Inni nie leczą się w prywatnych gabinetach lekarskich, chociaż dotychczas z nich korzystali, ponieważ boją się, że będą musieli kupować leki na 100% odpłatności, a nie jest to zgodne z prawdą. Jeszcze inni przychodzą do ZOZ i wymuszają nawet to, co im się nie należy, uzasadniając swoją postawę wypowiedziami ministra zdrowia i innych urzędników. Wielu starych ludzi boi się, nawet w krytycznej dla ich zdrowia sytuacji, wezwać pogotowie ratunkowe w lęku przed opłatami, jakie by im mogły grozić, gdyby to zrobili bezpodstawnie.

Za miesiąc, dwa nie poinformowani dowiedzą się, co im się należy od kasy chorych i gdzie najkorzystniej można się leczyć. Rynek będzie się zmieniał i stabilizował.

Tymczasem mogą Państwu przypomnieć żydowskie przekleństwo: obys żył w ciekawych czasach.

Elżbieta Pomorska

Dlaczego wprowadza się RUM?

Szanowny Pan
dr Wojciech Maksymowicz
Minister Zdrowia i Opieki Społecznej
Warszawa

W imieniu Dolnośląskiej Rady Lekarskiej we Wrocławiu zwracam się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie zasad funkcjonowania Rejestru Usług Medycznych i wskazania na jakiej podstawie prawnej w niektórych województwach wprowadza się system RUM?

Z poważaniem
Przewodniczący DRL
dr n. med. Włodzimierz Bednorz

Szanowny Panie Przewodniczący,

W związku z Pana pismem z dnia 11 lutego 1999 r. chciałbym poinformować, że wdrażanie systemu RUM (Rejestr Usług Medycznych) w dotychczasowej postaci skończyło się w poprzednim roku. Wojewodowie byli wówczas zobowiązani ustawą o ZOZ do tworzenia terenowych i wojewódzkich biur RUM. Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej prowadziło jednak już wówczas prace nad modyfikacją zasad jego wdrażania w celu dostosowania go do warunków, które obowiązywać miały w ramach systemu ubezpieczeń zdrowotnych. Nie ozna-

cza to jednak rezygnacji z zasady rejestracji i przekazywania płatnikowi (Kasie Chorych) szczegółowych danych o wykonanych przez świadczeniodawców usługach medycznych. Kasy Chorych muszą mieć dostęp do tych danych, by móc prowadzić prawidłową (efektywną) strategię finansowania. Również świadczeniodawcy potrzebują tych danych, by móc prowadzić negocjacje.

W nowym systemie finansowanie świadczeniodawcy zależeć będzie od rzeczywiście wykonanej pracy na rzecz konkretnego pacjenta. W związku z tym Kasy Chorych będą domagać się od świadczeniodawców szczegółowych danych do rozliczeń. Nie można jednak pozwolić, by robiły to w sposób całkowicie dowolny i nieujednolicony. Na razie potrzeby Kas Chorych w tym względzie zostały zdefiniowane w rozporządzeniu z 15 stycznia 1999 r. w sprawie zakresu danych gromadzonych przez świadczeniodawców i przekazywanych do Kas Chorych.

Natomiast dalsze zmiany w systemie będą związane z dwoma zasadniczymi kierunkami działań:

- zastąpienia książeczek RUM przez kartę elektroniczną,

- przeniesienia rejestracji danych o wykonanych świadczeniach z poziomu biur terenowych do świadczeniodawców.

Karta elektroniczna w roli karty ubezpieczenia zostanie wkrótce zatwierdzona rozporządzeniem Rady Ministrów, a dążenie świadczeniodawców do tworzenia własnych systemów rejestracji danych jest już widoczne. Nie da się jednak tych zmian wprowadzić natychmiast. Dlatego też można się spodziewać wykorzystania jeszcze przez jakiś czas dotychczasowych kuponów RUM oraz infrastruktury informatycznej przygotowanej w ramach systemu RUM.

W celu zoptymalizowania sposobów i narzędzi rozliczania świadczeniodawców przez Kasy Chorych Ministerstwo Zdrowia zainicjowało działania standaryzacyjne dotyczące definicji produktów kontraktowanych przez Kasy Chorych oraz medycznych procedur postępowania, w których uczestniczą przedstawiciele samorządów zawodowych, związków pracowników i pracodawców oraz Kas Chorych. Mam nadzieję, że te zakrojone na szeroką skalę prace doprowadzą do satysfakcjonujących wszystkie strony rozwiązań.

Z poważaniem
Maciej Piróg

O specjalizacjach

Stanowisko Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 19 marca 1999 w sprawie rozporządzenia o specjalizacjach lekarzy i lekarzy stomatologów

W związku z nadmiernie przedłużającym się i trwającym blisko pół roku okresem dyskusji i uzgodnień prawnych nad projektem rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy stomatologów oraz brakami jakiegokolwiek postępu w pracach nad rozporządzeniem o kształceniu ustawicznym lekarzy - **Naczelna Rada Lekarska wyraża kategoryczny sprzeciw wobec takiego stanu rzeczy.**

Projekt zasad kształcenia podyplomowego, w tym głównie uzyskiwania specjalizacji i ustawicznego doskonalenia zawodowego lekarzy został opracowany przez Samorząd Lekarski w toku prac Komisji Kształcenia... NRL już w poprzedniej kadencji. Członkowie Naczelnej Rady Lekarskiej byli także uczestnikami zespołu powołanego przez Ministra Zdrowia i współautorami kompromisowego projektu uwzględniającego:

- 1) jednostopniowość specjalizacji z wykazem specjalności, w których mogą one być uzyskiwane,
- 2) zasadę intensywnego kształcenia z dominującym systemem etatów rezydenckich finansowanych z budżetu Państwa,
- 3) jednolity system akredytacji ośrodków prowadzących kształcenie podyplomowe z wynagradzaniem prowadzących szkolenie,
- 4) system tworzenia programów specjalizacji z udziałem Towarzystw Naukowych i Naczelnych Specjalistów,

5) jednolity system egzaminacyjny prowadzony przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego,

6) konieczność uzgadniania przez Ministerstwo Zdrowia z Samorządem Lekarskim liczby specjalistów w poszczególnych dyscyplinach i corocznych potrzeb w tym zakresie,

7) wiodącą rolę Samorządu Lekarskiego w prowadzeniu rekrutacji do specjalizacji (przejęcie funkcji obecnych WODKM),

8) możliwość wyboru przez specjalizujących się lekarzy miejsca szkolenia.

Od momentu stworzenia kompromisowego i uzgodnionego projektu rozporządzenia w sierpniu i wrześniu ubiegłego roku, wymagającego nowelizacji niektórych ustaw oraz ukazania się rozporządzeń wykonawczych związanych z mającym wejść w życie z dniem 1 stycznia 1999 r. nowym podziałem administracyjnym kraju - ukazywały się coraz to nowsze wersje projektu rozporządzenia oddalające się w duchu i literze zapisów od uzgodnionej wersji zaakceptowanej przez NRL. Równocześnie, od 30 września 1998 r., zgodnie z delegacją ustawową Minister Zdrowia wstrzymał możliwość otwierania specjalizacji według starych zasad. Brak nowego rozporządzenia spowodował pozabawienie tysięcy lekarzy i lekarzy stomatologów kończących staże możliwości roz-

poczęcia specjalizacji. Stan ten trwa do dzisiaj i bezwzględnie nie może być tolerowany.

Naczelna Rada Lekarska zgłasza stanowczy protest przeciwko sytuacji, w której tysiące młodych lekarzy nie może doskonalić się zawodowo, a jednocześnie mówi się o redukcjach zatrudnienia lekarzy i konieczności podejmowania przez nich pracy na własny rachunek, także poza systemem umów z Kasami Chorych. Opóźnianie możliwości uzyskania specjalizacji w sposób szczególny dotknie lekarzy, którzy jeszcze jej nie posiadają. To właśnie oni nie będą mogli sprostać narastającej konkurencji, a z braku szans uzyskania certyfikatów umiejętności - nie znajdą także miejsca w prywatnym sektorze ochrony zdrowia.

Jednocześnie Naczelna Rada Lekarska po raz kolejny deklaruje gotowość przedstawienia spójnego projektu rozporządzenia o specjalizacjach lekarzy i lekarzy stomatologów wraz z wymienieniem wszystkich niezbędnych zmian legislacyjnych. Jak uczy doświadczenie i obserwacja prac Parlamentu, dokonanie takich zmian jest możliwe w bardzo krótkim czasie.

Prezes
dr n. med. Krzysztof T. Madej
Sekretarz
lek. Konstanty Radziwiłł

Nie obowiązuje załącznik nr 1

Wrocław, 29.03.1999 r.

Dolnośląska Regionalna Kasa Chorych we Wrocławiu uprzejmie informuje, że składanie załącznika nr 1 (zestawienia) do umowy na refundację leków nie będzie obowiązywało również za miesiąc kwiecień br.

Dyrektor Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych we Wrocławiu Barbara Misińska

Branżowa Kasa Chorych dla Służb Mundurowych - Oddział we Wrocławiu informuje, że przesuwa termin wprowadzenia obowiązku przedstawiania wykazu refundowanych recept wystawianych członkom Kasy przez lekarzy prywatnie praktykujących (umowa typu LP) oraz lekarzy nie pracujących w zawodzie, posiadających prawo wykonywania zawodu wy-

stawianych sobie i członkom rodziny (umowa typu LL) na dzień 1 czerwca 1999. Pierwszy wykaz winien być przedstawiony Kasie do dnia 10 lipca 1999 zgodnie z zapisem par. 12, ust. 1 wyżej wymienionych umów.

lek. Andrzej Czyrek zastępca dyrektora Oddziału ds. Medycznych

Wystąpienie przewodniczącego DRL na Zjeździe Delegatów 27 marca 1999 roku

Trzy zasady reformy według Włodzimierza Bednorza

Szanowni i drodzy goście
Drogie koleżanki, drodzy koledzy
W moim tradycyjnym sprawozdaniu chciałbym podzielić się z Państwem refleksją na temat bieżącej sytuacji w ochronie zdrowia w Polsce i na Dolnym Śląsku.

Od 1998 roku choć nie minął jeszcze rok - upłynął wiek. Tak wiele się zmieniło. Weszliśmy do NATO, co ludziom mojego pokolenia wydawało się niemożliwe. W dziedzinie ochrony zdrowia nastąpiły rewolucyjne zmiany, przede wszystkim w systemie finansowania. Oddzielono funkcję płatnika od funkcji właścicielskiej. Powstały samodzielne zakłady opieki zdrowotnej z zupełnie nowym systemem rachunkowości, z systemem wewnętrznych rozliczeń. Nie jest to pełna samodzielność, bo ZOZ-y nie są właścicielami majątku, którym zarządzają, ale jest to zmiana na lepsze w porównaniu z jednostkami budżetowymi. Powstał system ubezpieczeniowy, powstały kasy chorych, które działają w oparciu o jednolitą ustawę o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ochrona zdrowia przestała być sferą budżetową, to rewolucyjna zmiana, choć składka na kasę chorych jest podatkiem i kasy chorych spełniają funkcję parabudżetu, ale formalnie zostały oddzielone od budżetu państwa i są zależne od dochodów ludności. W założeniu miało być tak, że im wyższe dochody, przy stałym procencie, tym wyższa składka.

Przemiany w ochronie zdrowia dokonują się na naszych oczach i spadają na nasze barki. Zjazd DIL winien dokonać oceny 3 miesięcy reformy na naszym terenie. Wziew kolegów zgodnie stwierdza, że zmiany zostały wprowadzone bardzo chaotycznie przez dyktantów organizacyjnych.

Najpóźniej w pierwszych dniach grudnia 1998 r. wszyscy powinniśmy być poinformowani o najistotniejszych założeniach wprowadzanej reformy. Tymczasem zostaliśmy wrzuceni do wody nie znając jej głębokości. Powstały ogromne zakłócenia w pracy lecznictwa otwartego i szpitali.

Wciąż nie ma impulsu rozporządzenia ministra zdrowia o prywatyzacji placówek podstawowej opieki zdrowotnej. Minister się zmienił, ale rozporządzenia nie ma. Nie ma programu osłonegowego dla pracowników fachowych ochrony zdrowia, którzy będą musieli zmienić miejsca pracy.

W ustawie ubezpieczeniowej nie przewidziano partnera do negocjacji z kasą chorych, zabrakło tam miejsca dla samorządu lekarskiego, jest w niej mowa

z powrotem do lekarza POZ-u. To należy zmienić.

Ustawa jednoznacznie stwierdza, że opiekę zdrowotną ludności zapewnia samorząd terytorialny i kasa chorych. Ale samorząd terytorialny zaczął się organizować dopiero od 1 stycznia 1999 r., dlatego nie był w stanie utworzyć w pierwszym miesiącu struktur, które byłyby partnerem dla kasy chorych.

Wprowadzenie reform nie się wzrost sprawozdawczości, to negatywne zjawisko. Dobrze, że zaczynamy liczyć pieniądze, dowiadujemy się, ile kosztuje ampułka, ile procedura, ale wciąż nie liczy się kosztów naszej pracy, ona jest wciąż najtańszym elementem. W kosztach zakładu ponad 70% stanowią płace.

Kasa chorych wymaga od lekarza olbrzymiej sprawozdawczości, dlatego konieczne jest zatrudnianie większej ilości administracji. Często odnosimy wrażenie, że jest to pisanie cyferek, słupków dla samej idei tworzenia czegoś w komputerze. Przykładem tej - w moim przekonaniu - patologicznej sytuacji, jest sprawa słynnego już załącznika nr 1 do umowy receptowej, którą każdy lekarz podpisał z kasą chorych. Do końca kwietnia sprawa została wstrzymana, DIL negocjuje z kasą chorych wzór nowej umowy receptowej. Czemu ma służyć załącznik nr 1? Chyba tylko temu, żeby zniechęcić lekarza do pisania jakiegokolwiek recepty. Co da pedantyczne wypisywanie każdej tabletki do załącznika nr 1? Tylko obciąży lekarzy, a kasa chorych chciałaby, żeby zmniejszyło się obciążenie jej budżetu na leki. Te utrudnienia nie zmniejszą wydatków na leki, bo lekarze w majestacie prawa, zgrzytając zębami wpiszą każdą potrzebną pacjentowi tabletkę, a wydatki kasy na leki zwiększą się trzykrotnie. Kasa chorych nie ma i jeszcze długo nie będzie miała systemu informatycznego, żeby przemleć płachty informacji, które dla niej wypełniamy. To nie jest dobra droga, żeby zmniejszyć pieniądze wypływające z kasy chorych na refundowane recepty. Te sumy można obniżyć poprzez negocjacje rządu z dużymi firmami o ceny leków. Jeśli rząd zmieni swoją politykę celną i będzie promował polskie fabryki farmaceutyczne, które do tej pory płacą cło za półprodukty, spadną ceny leków w Polsce. Większość leków przepisywa-

nać modelu polityki zdrowotnej na swoim terenie.

Chaos, niepewność rzutuje na poziom opieki nad chorym. Lekarze są zdezorientowani. Jest wiele niejasności. Uwa-



Fot. Elżbieta Pomorska

żam, że reformą rządzą trzy zasady: oszczędność, utrudnianie pacjentom dostępu do specjalistów, ponieważ to oni generują największe koszty, i ujęcie lekarzy w karby.

Koledzy pytają, co my jako samorząd lekarski w Polsce i na Dolnym Śląsku zrobiliśmy, żeby było lepiej?

4 maja 1998 r. Prezydium NRL, w którym jesteśmy z kol. Ryszardem Łopuchem, spotkało się z premierem Jerzym Buzkiem. Już na pół roku przed wprowadzeniem reformy mówiliśmy premierowi, jakie kłopoty wynikną z jej wprowadzenia i w jakich punktach należy zmienić ustawę, by tego uniknąć. Niestety, żaden z naszych postulatów nie został zrealizowany. Zadajemy sobie pytanie: Czy jest sens się dalej spotykać? Zawsze trzeba negocjować, ale człowiek w pewnym momencie traci zapal. Spełniły się nasze najczarniejsze przewidywania. Wielokrotnie spotykaliśmy się z ministrem zdrowia Wojciechem Maksymowiczem, wyjaśnialiśmy mu jak jest realizowana reforma. Pisaliśmy, także osobiście, wiele uchwał i apeli NRL i Prezydium. To robiliśmy na szczeblu centralnym.

Na szczeblu DIL staraliśmy się już od października przygotowywać kolegów do zmian. Organizowaliśmy wiele licznie obsadzonych spotkań przedstawicieli tworzącej się kasy chorych z lekarzami, wyjaśnialiśmy założenia i symulowali, co się może zdarzyć.

Ponieważ w grudniu kasa nie była jeszcze zorganizowana, DIL dla dobra kolegów przejęła na siebie obowiązek wstępnej fazy podpisywania umów receptowych. Do siedziby naszej Izby przyszły tysiące osób, które chciały otrzymać formularze umów. Byliśmy jedną z pierwszych izb w kraju, która sprawnie przeprowadziła tę operację.

Nie opiniowaliśmy kontraktów między innymi dlatego, że podpisując je w grudniu kasa chorych miała na negocjacje 5 minut, dlatego były one farsą. Ani kasa chorych, ani koledzy nie zwrócili się do nas. Zabrakło czasu na opiniowanie kontraktów.

Dlaczego tak się stało, trzeba o to zapytać pana ministra Balcerowicza. Kasa chorych, która miała leczyć 3 mln ludzi

na Dolnym Śląsku, powstała 1 listopada z sześcioma pracownikami.

Popieramy ostatnią uchwałę NRL nr 57/99/III z 20 marca br., która jednoznacznie opowiedziała się za tym, żeby

się chorych. Od prawie 3 mln bezrobotnych pobierana jest składka od najniższej podstawy i płaci za nich budżet państwa.

Środki na służbę zdrowia można zwiększyć przez współpłacenie pacjenta. To temat niepopularny dla polityków. Politycy chcieliby swoim obywatelom zapewnić wszystko za darmo. Jednak bogatsze od nas kraje europejskie dopuszczają współpłacenie pacjenta. Żeby to przeprowadzić trzeba ustalić koszyk świadczeń, tak jak to wprowadzono w stomatologii. Ustalenie koszyka świadczeń byłoby impulsem do wprowadzenia dodatkowych ubezpieczeń.

Jest więcej artykułów, które chcielibyśmy zmienić w ustawie, np. słynny artykuł 56, który powinien być albo gruntownie przerobiony, albo skreślony.

Politycy ciągle traktują lekarzy jako środowisko, któremu trzeba wszystko zaplanować, narzucić i zmusić do wykonywania. Nawet ministra

zdrowia mianuje się bez konsultacji z NRL. Nie wiem, jaki jest nowy minister zdrowia, niepokoi mnie tylko, że nikt nie spytał środowiska lekarzy, czy chce takiego ministra.

Jesteśmy samorządem świadomym tego, co jest potrzebne pacjentowi i tego, że żyjemy w biednym kraju. Uważamy, że jesteśmy właściwymi partnerami do rozmów z politykami. Te prawdy przebijają się z trudnością. Naszą bronią, która powinna nas chronić przed negatywnymi skutkami reformy jest walka o jakość, tworzenie standar-

Żeby naszą Izbę lepiej przygotować do negocjacji tworzymy osobną komórkę do spraw kontraktów z ukierunkowaniem finansowym i prawnym

Podkreślam to, bo część kolegów z nieznanymi dla mnie powodów uważa, że działacze Izby pobierają za to pieniądze. Jedyne pieniądze jakie dostajemy z izbowej kasy to jest zwrot utraconych w trakcie działalności w izbie zarobków. To nie są wynagrodzenia. Działacze izby nie są w stanie zrobić wszystkiego społecznie. Doszliśmy do granicy możliwości, dlatego staramy się dalsze negocjacje z kasą oprzeć na fachowych podstawach.

Szansą wyjścia z trudnej sytuacji jest naszym zdaniem zwiększenie środków przeznaczonych na ochronę zdrowia - ale to bardzo trudne zadanie. Czy należy je osiągnąć przez zwiększenie składki? Nje tylko. 'Dziś budżet państwa jest uchwalony. Można by go znowelizować w połowie roku. Zwiększenie składki do 11% - 14% nie zwiększy w istotny sposób dopływu środków. Zwiększenie składki spowoduje zwiększenie podatków i przy składce zwiększonej do 11% na ochronę zdrowia będzie mniej niż przy składce 7,5%. Istota zagadnienia tkwi w podstawie tej składki; jakie grupy płacą od jakiej podstawy. Zwiększyła się nagle ilość bezrobotnych, między innymi dlatego, że wielu zarejestrowało się, by uzyskać ubezpieczenie w ka-

dów opieki medycznej, które także wymuszają większy dopływ środków na opiekę zdrowotną.

Czy lekarz ma być zmuszony do przyjmowania nieograniczonej ilości pacjentów? Są kraje gdzie ustalono standardy przyjmowania pacjentów. Może powinniśmy się domagać tego, by lekarz w POZ-ie mógł przyjąć w ciągu miesiąca najwyżej 900 pacjentów, a specjalista 600? W moim przekonaniu przyjmowanie większej liczby pacjentów spowoduje, że badanie straci jakość. Są w ustawie artykuły, które chcielibyśmy zmienić i sądzę, że dyskusja i uchwały Zjazdu pomogą nam w rozmowach z Kasą Chorych, z politykami, z Rządem, z Parlamentem. Mam także nadzieję, że nasi parlamentarzyści na czele z panem profesorem Januszem Bielawskim będą nas wspierać w tych dążeniach.

Rada w ubiegłym roku pracowała bardzo ciężko. Odbiło się wiele spotkań, komisje pracowały bardzo intensywnie, inne mniej intensywnie, ale muszę z przyjemnością stwierdzić, że zaangażowanie delegatów, zaangażowanie wielu kolegów we wprowadzanie reformy było bardzo duże. Za to chciałem wszystkim koleżankom i kolegom bardzo gorąco podziękować.

Przemiany w ochronie zdrowia dokonują się na naszych oczach i spadają na nasze barki

tylko o opiniowaniu, a nie o negocjacjach. Wielu menedżerów, którzy zarządzają szpitalami czy przychodniami, a także koledzy indywidualnie podpisujący umowę z kasą chorych skarżą się, że jest to farsa negocjacyjna, bo obie strony nie są przygotowane do tego procesu negocjacyjnego. Nieprzygotowani są także pacjenci i zwykli lekarze. Staram się zawsze odnosić swoje działania do zwykłego lekarza. Nie rozumiemy ekonomizacji ochrony zdrowia. Wielu kolegów protestuje. Wielu pacjentów się burzy. Choćby z tego powodu, że pieniądze ma przede wszystkim lekarz POZ-u, przynajmniej na naszym terenie. Więc biedny pacjent musi skakać jak na batucie między lekarzem POZ-u a lekarzem specjalistą, od lekarza specjalisty

nych na słynne zielone recepty pozostała jednak w pełnej lub częściowej odpłatności w wykazie leków, które pacjenci otrzymują prawie za darmo, na recepty z niebieskim paskiem. Więc stwierdzanie, że to lekarze podnoszą kwotę refundacyjną jest nadużyciem. Będziemy stać twardo i nieugięci na stanowisku, że wprowadzanie załącznika nr 1 w jego obecnej postaci jest nieracjonalne.

Trzy miesiące upłynęły nam w zreformowanej służbie zdrowia w stałym zagrożeniu o nasz byt jako pracowników i nasze miejsca pracy. Żle się pracuje w takiej sytuacji. Wracam do wniosku, że reforma nie została właściwie przygotowana. Samorząd terytorialny nie miał czasu stwo-

STANOWISKA XIV Zjazdu Delegatów DIL z 27 marca 1999 roku

Nr 1/99

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu wyraża wolę przyjęcia do Dolnośląskiej Izby Lekarskiej lekarzy z gminy Syców i powiatu Góra w związku ze zmianą podziału terytorialnego państwa.

Nr 2/99

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu wnioskuję o odwołanie Sekretarza NRL Konstantego Radziwiła z powodu naruszającego art. 65 Kodeksu Etyki Lekarskiej uczestnictwa w reklamie telewizyjnej.

Nr 3/99

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu wnioskuję do Dyrektora Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych o odwołanie Krzysztofa Tenerowicza ze stanowiska rzecznika Dolnośląskiej Regionalnej Kasy Chorych we Wrocławiu z powodu braku merytorycznego przygotowania do pełnionej funkcji oraz w związku z niekompetentnymi wypowiedziami szkalującymi środowisko lekarskie.

APELE XIV Zjazdu Delegatów DIL z 27 marca 1999 roku

Nr 1/99

do Naczelnej Rady
Lekarskiej

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu apeluje do Naczelnej Rady Lekarskiej o zmianę treści uchwały nr 53/99/III z dnia 22.01.99 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich oraz trybu odwoływania tych organów i ich członków, umożliwiającą odwoływanie członków samorządu w trybie ich wyboru.

Aktualny regulamin jest niezgodny z duchem ustawy o izbach lekarskich oraz ogranicza ustawowe kompetencje najwyższej władzy samorządu jaką są Krajowy Zjazd Lekarzy i okręgowe zjazdy lekarzy.

Nr 2/99 do Rządu RP

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu apeluje do Rządu o wywiązanie się ze zobowiązań płacowych wynikających z zaległych 13 pensji za rok 1998. Przekładanie tych zobowiązań na Kasy Chorych w formie kredytu uważamy za niedopuszczalne. Spowoduje ono kolejne zmniejszenie i tak bardzo małych nakładów na służbę zdrowia, a co za tym idzie wynagrodzeń.

Nr 3 do Rady Kasy Chorych

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu apeluje do Rady Kasy Chorych o spowodowanie ujednoczenia stawek za świadczenia zdrowotne w poszczególnych regionalnych kasach chorych. Rozbieżności w stawkach sięgające 200% są naszym zdaniem nieuzasadnione.

Ciąg dalszy na str. 5

Proszę „miku”

Wystąpienie wnuka Jana Mikulicza-Radeckiego, Johanna Mikulicza-Radeckiego na XIV Zjeździe Delegatów 27 marca 1999 roku (tłumaczyła dr Hildegarda Naczyńska-Janus)

Witam Państwa serdecznie,

Niestety nie jestem poliglotą jak mój dziadek, który znał świetnie język polski.

Pragnę przypomnieć Państwu, że Jan Mikulicz-Radecki był jednym z najbardziej znanych i cenionych chirurgów na świecie i przybliżyć niektóre jego dokonania.

To właśnie mój dziadek, który wprowadził aseptykę, pierwszy zaczął używać rękawiczek i maski ochronnej. Trzeba zaznaczyć, że ówczesny Wrocław był pępkiem świata chirurgicznego. Do dzisiaj chirurdzy wykonują pyloroplastykę sposobem Mikulicza. Jestem internistą i gastrologiem, wykonałem około 15 tysięcy endoskopii od dołu i od góry, chciałbym przypomnieć, jak bardzo jest istotny obraz gastroskopii przeprowadzony pierwszy raz przez Jana Mikulicza. *And last but not least* - jest klamra nazwana

jego imieniem, której do dzisiaj używamy na wszystkich salach operacyjnych świata. Do instrumentariuszki mówi się krótko: proszę miku.

Jego droga zawodowa zaczęła się w Krakowie, gdzie mój dziadek prowadził wykłady w języku polskim. Obecnie w świecie jest przyjęte, że jeżeli ktoś obejmuje katedrę, np. w Ameryce musi mówić płynnie używanym tam językiem.

We Wrocławiu stoi wciąż budynek, który wtedy mieścił pierwszą klinikę mego dziadka, miała wówczas cztery sale z 16 łózkami bez kafelkowych podłóg.

Zaproszenie mnie do Wrocławia i odznaczenie medalem Mikulicza przyjmuję jako wyraz pogo-

żenia i wygładzenia naszych stosunków nie tylko polsko-niemieckich, ale światowych.

Imię mojego przodka jest wspólne dla obu narodów jest po polsku Jan i po niemiecku Johann - z tą samą pierwszą literą. I właśnie we wszystkich językach to imię ma pierwszą literę „j”.

Kariera zawodowa tego znanego chirurga może być przykładem jak

jego wynalazki i osiągnięcia służą wszystkim narodom. Chciałbym Państwu serdecznie podziękować za odznaczenie mnie tym orderem. W latach osiemdziesiątych byłem we Wrocławiu, dziś jestem zdumiony zmianami, jakie zaszły, że miasto stało się tak piękne.

Panie prezesie, życzę Panu powodzenia i rozwiązania skomplikowanych problemów służby zdrowia.



Podczas XIV Zjazdu DIL rozmawiają dr Peter Schwenke, tłumaczka dr Hildegarda Naczyńska i dr Johann Mikulicz-Radecki (pierwszy z prawej).

Fot. Elżbieta Pomorska

Nie może być wyboru między drogą i tanią chorobą

Wystąpienie na Zjeździe Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, 27.03.1999

Wielce Szanowny Panie Prezesie, szanowne Koleżanki i Koledzy, drodzy Państwo!

Z przystąpieniem Rzeczypospolitej Polskiej do NATO kończy się trwająca ponad dwa stulecia historia cierpienia narodu polskiego. Podniosły ton tych słów jest w pełni uzasadniony, ponieważ tyle czasu upłynęło, zanim Polacy dotarli tam, dokąd zmierzali i gdzie od dawna jest ich miejsce. Celu tego trzymali się z ogromną wytrwałością, przeżywając liczne złudzenia i rozczarowania, znosząc niezliczone cierpienia i ofiary. Takie między innymi słowa można było przeczytać dwa tygodnie temu w jednym z największych dzienników niemieckich.

Wyzwolenie się Polski spod wpływów bloku wschodniego i rozpad Związku Radzieckiego stanowiły pierwszy krok przemian. Drugi, decydujący, który zakończył trwającą 227 lat niewolę Polski i nadał Polsce rangę wschodniego państwa Europy Zachodniej, dokonał się przez przystąpienie Polski do NATO

To wydarzenie historyczne, my - Niemcy Wschodni, odbieramy z wielką emocją. Z tej okazji pragnę Państwu i nam złożyć serdeczne gratulacje!

Konsekwencją nowej sytuacji jest rozszerzenie się zachodnioeuropejskiego, rynkowego myślenia w przemyśle i innych obszarach życia społecznego, także w ochronie

zdrowia - ze wszystkimi jego dobrymi i złymi stronami.

W dziedzinie ochrony zdrowia proces ten będzie przebiegał w Polsce o wiele dłużej niż w byłej NRD. Jest to korzystne dla Państwa, ponieważ daje szansę postępowania z większą rozważą. U nas system zachodniemiecki został przyjęty w ciągu kilku miesięcy, bez niepewności pacjentów, bez braków organizacyjnych i technicznych, bez deficytu środków finansowych. Bardzo pomocne było dla nas wsparcie organizacyjne i finansowe zachodniemieckich Związków Kas Chorych. Instytucja Kasy Chorych była nam znana jeszcze z czasów NRD. Mieliśmy wówczas dwa rodzaje tych kas. Jednak restrukturyzacja systemu ochrony zdrowia wymagała od wszystkich jego pracowników umiejętności przedstawienia się na nowe tory. Ponieważ wcześniej przestawiliśmy się na nowe tory. Ponieważ wcześniej przystosowaliśmy w pokonywaniu niedostatków gospodarki socjalistycznej, udało nam się szybko zbudować nową rzeczywistość. Państwo również macie te umiejętności, więc łatwo przyswoicie sobie nowe uwarunkowania, które niesie ustawa o ubezpieczeniu zdrowotnym. Demokracja pozwala na poprawę ustawy po okresie zbierania doświadczeń i jest to wielka korzyść, jaką daje nam państwo demokratyczne.

Nic nie jest ustanowione na wieczność, jak to było w komunizmie. Dlatego jako izby lekarskie bierzcie aktywny udział w dyskusji

politycznej, wnosząc do niej argumenty fachowe. - I tak np., stopa procentowa składki na ubezpieczenie chorobowe w wys. 7,5%, wydaje mi się zbyt niska, aby utrzymać nowoczesny, dostosowany do potrzeb i sprawnie funkcjonujący system ochrony zdrowia oraz zapewnić lekarzom i przedstawicielom innych zawodów medycznych wystarczające dochody. U nas wysokość tej stopy wynosi około 14%.

Będziecie Państwo współpracować tylko z kilkoma kasami chorych, przeważnie z kasami regionalnymi. U nas liczba kas chorych wynosi ponad 650! Rezultatem tego są olbrzymie nakłady na administrację, pochłaniające ogromne sumy.

W Niemczech zapewnienie ambulatoryjnej opieki medycznej ustawa zleca stowarzyszeniom lekarskim. Na szczeblu federalnym negocjują one ze Związkami Kas Chorych warunki ramowe wynagrodzeń lekarzy pracujących w ambulatoriach. Warunki te są konkretyzowane między stronami umowy w poszczególnych krajach federalnych. Obie strony są jednakowo silne. Ta równowaga sił została wywalczona mozolnie przed 90. laty, a na czele kampanii stał jeden z saksońskich lekarzy. Wyobrażam sobie, iż w Polsce przejmą to zadanie szanowane i mające silną pozycję w społeczeństwie izby lekarskie, które reprezentują wszystkich lekarzy. Myślę, że lekarze będą zadowoleni, iż mogą powierzyć trudne negocjacje samorządowi lekarskiemu, co z pewnością przyczyni się do zapewnienia wewnętrznego spokoju w społeczeństwie.

W Niemczech nowy rząd próbuje dać Kasom Chorych większą władzę. Jeśli tak się stanie wówczas na pierwszym miejscu znajdują się inte-

resy ekonomiczne. Oczywiście ekonomia jest bardzo ważna, jednak priorytet ekonomii może doprowadzić do obniżenia jakości opieki medycznej i wykreślenia wielu kosztownych świadczeń, które niosą najnowsze osiągnięcia nauki.

Opieka medyczna nie może być rozpatrywana tylko w kategoriach gospodarki rynkowej. Nie mamy wyboru między dwiema chorobami - „drogą” i „tanią”, tak jak byśmy wybierali płaszcz.

W lecznictwie szpitalnym również będą konieczne zmiany, które u nas już się dokonały. W samej tylko Saksonii, w ciągu siedmiu ostatnich lat, zostało zredukowanych ponad 20000 łóżek szpitalnych. Wyusiła to efektywna organizacja pracy i modernizacja wyposażenia technicznego, skrócenie pobytu w szpitalu oraz przesunięcie leczenia cięższych schorzeń do mniej kosztownych ośrodków. Szpital uzyskał status podstawowy, standardowy i maksymalny. Nowy system organizacyjny umożliwił lepsze wykorzystanie ograniczonych także w Niemczech środków finansowych i pozwolił utrzymać wysoki, stabilny poziom opieki medycznej.

Państwo będziecie przechodzić wszystkie etapy i kierunki rozwoju. Jeśli izby lekarskie ze swoją wiedzą rzeczową i fachową intensywnie włączą się w proces przemian, będą mu towarzyszyć i wspierać go, tym mniej bolesne będzie jego kształtowanie. Przed Państwem wielkie zadanie.

Życzę Państwu w jego realizacji odwagi, determinacji, wytrwałości, cierpliwości, a przede wszystkim sukcesu i uznania społecznego.

dr Peter Schwenke
Wiceprezydent Krajowej Izby
Lekarskiej Saksonii

Nr 4/99 do Rządu RP
XIV Zjazd Delegatów DIL apeluje do rządu RP o wypłacenie należnej rewaloryzacji poborów za lata 1991/92 w następnym roku budżetowym, niezależnie od wieku lekarza.

UCHWAŁY XIV Zjazdu Delegatów DIL z 27 marca 1999 roku

Nr 1/99

Na podstawie art. 23, pkt 3 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu udziela absolutorium Dolnośląskiej Radzie Lekarskiej za działalność finansową i gospodarczą za okres od 1.01.1998 r. do 31.12.1998 r.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Nr 2/99

Na podstawie art. 23, pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu uchwała budżet Dolnośląskiej Izby Lekarskiej na 1999 rok.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia, z mocą obowiązującą od dnia 1 stycznia 1999 roku.

Nr 3/99

Na podstawie art. 23, pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL we Wrocławiu popiera uchwałę NRL nr 57/99 z dnia 20.03.99 r. w sprawie reprezentowania interesów lekarzy kas chorych, w celu zrównoważenia monopolu kas chorych i zagwarantowania samorządowi lekarskiemu prawa reprezentacji lekarzy przy zawieraniu umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Nr 4/99

Na podstawie art. 23, pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje o uhonorowanie dr. Wilhelma Knappego, pierwszego prezesa Izby Lekarskiej na terenie Dolnego Śląska w latach 1945-1950 poprzez umieszczenie jego portretu w „Galerii Prezesów” w sali posiedzeń Rady DIL na III piętrze w siedzibie DIL.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Nr 5/99

Na podstawie art. 23, pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30,

poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL ustala zapomogę pieniężną po zmarłym lekarzu - członku DIL - w wysokości 1000 zł.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Nr 6/99

Na podstawie art. 23, pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL uchwała przyznanie nagrody honorowej w postaci dyplomu i odznaki DIL lekarzom, którzy zdali z wyróżnieniem egzamin specjalizacyjny, w zamian za przyznawane nagrody pieniężne.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Nr 7/99

Na podstawie art. 23, pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL upoważnia Komisję Rewizyjną DIL do przeprowadzenia oceny celowości zakupów akcji Inter-Fortuny i przedstawienie wniosku dotyczącego dalszego losu akcji.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Nr 8/99

Na podstawie art. 23, pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL wnioskuje o całkowitą nowelizację art. 56 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, w duchu równości dostępu pacjenta do lekarza i udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Nr 9/99

Na podstawie art. 23, pkt 2 ustawy z dnia 17 maja 1989 roku o izbach lekarskich (Dz. U. nr 30, poz. 158 z późniejszymi zmianami) uchwała się co następuje:

Par. 1

XIV Zjazd Delegatów DIL uchwała, iż fundusze zgromadzone z wpływów z rejestracji gabinetów zostaną w całości przeznaczonym na koszty związane z prowadzeniem rejestracji. Wyliczenie kosztów dotyczących zarówno działalności biura związanej z rejestracją, jak i związanych z prowadzeniem wizytacji przez zespoły wizytujące będą miały odzwierciedlenie w sprawozdaniu finansowym za rok 1999 i lata następne.

Par. 2

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

*Przewodniczący XIV Zjazdu Delegatów DIL
dr n. med. Lech Żynda*

Z prac Prezydium i Rady DIL

4 lutego

Omówiono bieżącą sytuację w ochronie zdrowia na Dolnym Śląsku i panujący w niej chaos, którego sprawcą jest w dużym stopniu Kasa Chorych, a także błędy ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Wszystkie uwagi środowiska lekarskiego zostały przekazane 3 lutego przedstawicielom Rządu podczas spotkania u Marszałka M. Płażyńskiego, na które zaproszono Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Niezależnie od działań na wysokim szczeblu Izba wystąpiła do obu Kas Chorych - Regionalnej i Branżowej - z propozycją renegotjacji umów receptowych, w związku z tym, że podpisane wcześniej umowy nie mają mocy prawnej, ponieważ powstały przed opublikowaniem rozporządzenia o receptach. Kol. Wojciech Firkowski przedstawił sytuację strajkową panującą w kraju i w województwie dolnośląskim - żądania dotyczą przede wszystkim plac i reformy.

Izba nie jest powołana do prowadzenia akcji strajkowych, to zadanie związków zawodowych - powiadził przewodniczący.

Skarbnik, kol. Andrzej Szmida poinformował o stanie zaawansowania prac nad preliminarzem budżetowym na 1999 rok. Najbliższe posiedzenie Rady będzie poświęcone w całości tej sprawie.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowej.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Podjęto uchwały finansowe.

11 lutego

W dyskusji na temat aktualnej sytuacji w ochronie zdrowia zwrócono uwagę na narastający chaos i bezrobocie wśród lekarzy, prowadzące do akcji strajkowej. Samorząd lekarski popiera postulaty protestujących lekarzy, przypominając jednak, że nie można zapominać o etyce lekarskiej. Na Dolnym Śląsku większość anestezjologów pracuje normalnie. Szczególnie trudna sytuacja panuje obecnie wśród stomatologów - wielu z nich jest zwalnianych z pracy, dotyczy to zwłaszcza małych ośrodków. Dotychczasowe rozmowy z Kasą Chorych nie doprowadziły do konsensusu. Stwierdzono, że trzeba domagać się od Kasy potwierdzenia konkretnych uzgodnień na piśmie. Także Izba powinna swoje uwagi formułować na piśmie. W ten sposób będzie można uniknąć dotychczasowych błędów.

Delegowano przedstawicieli DIL do komisji konkursowej.

W dalszej części posiedzenia uczestniczyli przedstawiciele Dolnośląskiej Kasy Chorych dyrektorzy Barbara Misińska i Jerzy Piekarski, którzy ustosunkowali się do przesłanych do Kasy pism z pytaniami dotyczącymi sytuacji ogólnej oraz problemów stomatologii. Stomatolodzy poruszyli wiele szczegółów budzących ich zastrzeżenia i wątpliwości, postanowiono jednak, że wszystkie kwestie sporne zostaną wyjaśnione na posiedzeniu Komisji Stomatologicznej.

Sprawa finansowania procedur specjalistycznych okazała się trudna do rozwiązania, ponieważ nie

ma do tej pory rozporządzenia, które jasno określałoby tę kwestię.

Przedstawiciele Kasy Chorych odpowiadali na wiele pytań szczegółowych, które stawiali uczestnicy spotkania.

18 lutego

Na wstępie omówiono najważniejsze sprawy bieżące - rozmowy z przedstawicielami Rządu nie dają rezultatów, strajk nie został odwołany, Prezydium NRL podjęło stanowisko na temat strajku.

Lutowe posiedzenie Dolnośląskiej Rady Lekarskiej było poświęcone preliminarzowi budżetowemu na 1999 rok. Przewodniczący Komisji Finansowej, kol. Andrzej Gawlik przedstawił uwagi Komisji, która podczas posiedzenia z udziałem skarbnika i głównej księgowej obradowała na temat najważniejszych spraw finansowych Izby. W związku z deficytem budżetowym zaistniała konieczność dużych cięć w preliminarzu poszczególnych komisji problemowych. Zaproponowano zmniejszenie kosztów ogólnych, a także poszczególnych komisji problemowych. Dotyczy to zwłaszcza działalności socjalnej Izby i nagród przyznawanych za egzaminy specjalizacyjne.

Przewodniczący opowiedział się za dogłębną analizą i wyczerpującą dyskusją na temat proponowanych zmian, tak aby na Zjeździe cała Rada prezentowała jednolite stanowisko na temat preliminarza.

Po szczegółowym przegłosowaniu wszystkich proponowanych zmian Rada zaakceptowała preliminarz na 1999 rok, od głosu wstrzymała się kol. Krystyna Kochman.

W sprawie strajku, który został zaplanowany na 19 lutego, kol. Wojciech Firkowski przedstawił wnioski Dolnośląskiego Komitetu Obrony Reformy Ochrony Zdrowia, w których mowa o obowiązkujących formach protestu na Dolnym Śląsku, tzn. oflagowanie i akcja propagandowa w mass mediach, a w poszczególnych placówkach, które spełniają wymogi formalne - akcja strajkowa dostosowana do sytuacji. Formy protestu zależą od aktywności związków zawodowych w danym zakładzie.

Przewodniczący stwierdził, że ten strajk jest nieprzygotowany, poza tym w KOROZ-ie nastąpił rozłam. Naczelna Izba Lekarska dystansuje się od tej akcji i w tym duchu podjęto stanowisko, w którym mówi się, że „Na pierwszym miejscu jest zawsze życie i zdrowie ludzkie, dopiero na drugim sprawy administracyjne”.

Także Dolnośląska Rada Lekarska podjęła stanowisko w podobnym duchu.

Przedstawiono propozycje Kapituły Orderu do odznaczeń podczas XIV Zjazdu Delegatów.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Część posiedzenia była poświęcona spotkaniu z przedstawicielami struktur samorządowych marszałkiem województwa dolnośląskiego, prof. Janem Waszkiewiczem, wicemarszałkiem Krzysztofem Prędkim, pełnomocnikiem wojewody dyrektorem dr. n. med. Leszkiem Sokalskim i dyrektorem Biura Polityki Zdrowotnej Urzędu Marszałkowskiego Województwa

Dolnośląskiego, Krzysztofem Dworakiem. Przedstawili oni główne założenia polityki samorządowej na Dolnym Śląsku w zakresie polityki zdrowotnej, finansowania i współpracy z właściwymi jednostkami i ciałami. Na zakończenie przewodniczący DRL, kol. Włodzisław Bednorz po raz kolejny zadeklarował w imieniu samorządu lekarskiego wolę współpracy.

22 lutego

Tego dnia odbyło się kolejne spotkanie z dyrektorem Kasy Chorych, panią Barbarą Misińską i w tym celu zostało zwołane specjalne posiedzenie Prezydium DRL, które w całości było poświęcone sprawom umowy receptowej, receptom i problematyce stomatologicznej.

Projekt nowej umowy receptowej jest opracowywany.

Sprawy stomatologiczne postanowiono omówić ostatecznie na specjalnym posiedzeniu Komisji Stomatologicznej 24 lutego.

Szczegółową notatkę o ostatecznych uzgodnieniach z tego spotkania zamieściliśmy w poprzednim numerze.

Odczytano komunikat ze spotkania Rządu RP ze stroną społeczną w dniu 19 lutego 1999 r. Jest propozycja, aby zwrócić się do związków zawodowych o zawieszenie czynnej akcji strajkowej na czas tych rozmów.

25 lutego

Omówiono bieżącą sytuację szpitali klinicznych we Wrocławiu, która nie jest jasna w związku z tym, że nie ma rozporządzenia na temat stosunków między Akademią Medyczną i szpitalami klinicznymi.

W kwestii nowej umowy receptowej Izba i Kasa doszły do pewnych ustaleń. Odbyło się spotkanie i negocjacje Komisji Stomatologicznej i Kasy Chorych.

Po apelu samorządu lekarskiego o odwołanie czynnej akcji strajkowej na czas rozmów z Rządem KOROZ podjął taką decyzję.

Podczas spotkania Zespołu ds. Monitoringu Przekształceń w Ochronie Zdrowia zebrani otrzymali wyniki analizy sytuacji na rynku pracy w ochronie zdrowia. W związku z taką sytuacją ma powstać program osłonowy. Część tych materiałów zamieściliśmy w poprzednim numerze.

W dyskusji poświęconej tym zagadnieniom mówiono na temat układu zbiorowego i pozycji lekarza w nowej sytuacji organizacyjnej. Przewodniczący zaproponował, aby samorząd myślał pragmatycznie i zajął się opracowywaniem standardów i procedur postępowania.

Delegowano kol. kol. Krystynę Kochman, Dorotę Radziszewską, Artura Kwaśniewskiego i Marka Rawskiego do zespołu negocjacyjnego na temat restrukturyzacji szpitali.

Odczytano bieżącą korespondencję.

Zaakceptowano po uzupełnieniach propozycje kandydatur na stanowiska specjalistów regionalnych na Dolnym Śląsku.

Podjęto uchwały finansowe.

Nowym rektorem Akademii Medycznej we Wrocławiu został prof. dr hab. LESZEK PARADOWSKI.

Gratulujemy!

Szanowny Pan
dr n. med. Włodzimierz
Bednorz
Prezes Dolnośląskiej Izby
Lekarskiej

Szanowny Panie Prezesie!
Serdecznie dziękuję za gratulacje i podzielam Pańską opinię, że we wspólnych działaniach powinniśmy dążyć do poprawy sytuacji służby zdrowia w naszym regionie.

Wszyscy pamiętamy, że samorząd lekarski został odtworzony głównie dzięki wysiłkom pracowników ośrodków medycznych. Dziś Akademii Medycznej potrzebują pomocy w ich należnym usytuowa-

niu w kraju. Przed Akademią Medyczną we Wrocławiu stoją pilne zadania związane z restrukturyzacją, ustabilizowaniem sytuacji stomatologii oraz zwiększeniem roli uczelni jako ośrodka kształcenia podyplomowego. Równocześnie musi być kontynuowana budowa nowej AM.

Ufam, że nowe władze Akademii Medycznej znajdują w Dolnośląskiej Izbie Lekarskiej rzeczowego partnera w podejmowaniu tych działań.

*Łączę wyrazy poważania
Leszek Paradowski
Rektor elekt*

Mistrzostwa we Wrocławiu

6-9 maja 1999 r. odbędą się we Wrocławiu Mistrzostwa Polski Akademickich Związków Sportowych Akademii Medycznych w koszykówce kobiet i mężczyzn. Organizatorami mistrzostw są Klub Uczelniany AZS Akademii Medycznej we Wrocławiu, Zakład Wychowania Fizycznego i Samorząd Studentów AM Wrocław, przy współudziale Oddziału Środowiskowego AZS we Wrocławiu. Honorowy patronat nad zawodami obejmą najwyższe władze uczelni w osobach JM Rektora prof. J. Czernika oraz prorektora ds. dydaktyki prof. A. Milewicz oraz Dolnośląska Izba Lekarska w osobie jej przewodniczącego dr. W. Bednorza.

W imprezie wezmą udział reprezentacje kobiet i mężczyzn: AM Bydgoszcz, AM Gdańsk, CM UJ Kraków, AM Lublin, AM Łódź, AM Poznań, AM Szczecin, AM Warszawa, AM Wrocław oraz reprezentacja kobiet AM Białystok i mężczyzn ŚLAM Zabrze.

Mistrzostwa takie odbywają się co dwa lata w różnych ośrodkach akademickich w Polsce, co dodatkowo nadaje imprezie unikalnego charakteru. Po raz pierwszy w historii Mistrzostw zawody kobiet i mężczyzn odbędą się w tym samym czasie przy rekordowej ilości uczestniczących drużyn, gwarantując wysoki poziom sportowy imprezy. W związku z dużą frekwencją oraz „popowodziowym” re-

AM przy ul. Wojciecha z Brudzowa mecze rozgrywane będą w obiektach sportowych Akademii Rolniczej przy ul. Chełmońskiego 43 i Uniwersytetu Wrocławskiego przy ul. Przybyszewskiego 63. Dwa pierwsze dni imprezy przeznaczone są na rozgrywki grupowe, natomiast półfinały i finały rozegrane zostaną w niedzielę 9 maja z następującą uroczystością dekoracji najlepszych drużyn i zakończenia mistrzostw. Pragniemy przypomnieć, że przed dwoma laty reprezentacja mężczyzn naszej uczelni zdobyła w Białymstoku zaszczytny tytuł wicemistrza Polski, a również w tym roku przygotowuje się do walki o najwyższe trofea.

W imieniu zawodników, honorowych patronów i organizatorów serdecznie zapraszamy wszystkich miłośników sportu, kibiców koszykówki i sympatyków Akademii Medycznej we Wrocławiu do czynnego dopingowania drużyn w walce o medale.

Ze sportowym pozdrowieniem Prezes KU AZS AM Wrocław Grzegorz Marek

P.S. Zwracamy się również z prośbą do osób fizycznych i firm sympatyzujących ze sportem i Akademią Medyczną o pomoc finansową przy organizacji zawodów. Kontakt: KU AZS AM Wrocław przy ul. Wojciecha z Brudzowa 12, osoba kontakt. Grzegorz Marek; OŚ AZS Wrocław, Wybrzeże Wyspiańskiego 40, tel. (071) 328 26 69, osoba kontakt. Adam Roczek.

Studia doktoranckie w Akademii Medycznej we Wrocławiu

Akademia Medyczna we Wrocławiu zawiadamia, że wspólnie z Uniwersytetem Karolińskim w Sztokholmie otwiera z dniem 1 października 1999 r. dla dwóch osób czteroletnie dzienne studia doktoranckie z dziedziny epidemiologii.

Program studiów realizowany będzie w cyklu sześciomiesięcznym, w połowie w Katedrze Onkologii AM we Wrocławiu, w połowie zaś w Departamencie Epidemiologii Uniwersytetu Karolińskiego.

Kandydaci winni biegle władać językiem angielskim.

O przyjęcie na studia mogą się ubiegać absolwenci studiów medycznych lub przyrodniczych (kierunki biologia człowieka lub pokrewnych), którzy nie przekroczyli 30 roku życia i uzyskali średnią ocen ze studiów co najmniej 4,0.

Podania należy składać do 16 kwietnia 1999 roku w Dziale Nauki i Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu, ul. Chałubiń-

Akademia Medyczna we Wrocławiu zawiadamia, że przyjmuje zgłoszenia kandydatów na czteroletnie dzienne studia doktoranckie, które rozpoczynają się 1 października 1999 roku na następujące kierunki:

Wydział Lekarski: alergologia, pediatria, angiologia, audiologia, biochemia, biofizyka komórki, chirurgia klatki piersiowej, chirurgia ogólna, chirurgia przewodu pokarmowego, chirurgia urazowa, choroby wewnętrzne i zawodowe, choroby zakaźne, choroby zakaźne wieku rozwojowego, endokrynologia, endokrynologia wieku rozwojowego, epidemiologia nowotworów, fizjologia pracy, gastroenterologia, gastroenterologia pediatria, genetyka kliniczna, ginekologia i położnictwo, hematologia, histologia, kardiologia, kardiologia pediatria, immunologia wieku rozwojowego, medycyna rodzinna, mikrobiologia, nefrologia, nefrologia pediatria, neonatologia, okulistyka, onkologia pediatria, patofizjologia, patomorfologia, pediatria społeczna, psychiatria, reumatologia, urologia

Wydział farmaceutyczny: bromatologia, chemia bioinorganiczna, chemia medyczna, farmakognozja

skiego 6a (tel. 209 555), gdzie zasięgnąć można także dodatkowych informacji.

Do podania na studia kandydat powinien dołączyć:

- życiorys
- ankietę personalną
- informację o przebiegu studiów (średnią ocen), ewentualnego stażu podyplomowego oraz dotychczasowej pracy zawodowej i naukowej
- dyplom ukończenia studiów
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy)
- opinię z miejsca pracy
- 2 fotografie.

Egzamin kwalifikacyjny dla kandydatów będzie przeprowadzony w języku angielskim przez komisję utworzoną przez przedstawicieli obu uczelni. O terminie egzaminu kandydaci zostaną poinformowani odrębnie.

*Prof. Hans-Olov Adami
Instytut Karoliński w
Sztokholmie
Prof. Jerzy Czernik
Rektor AM we Wrocławiu*

Podania należy składać do 16 kwietnia 1999 roku w Dziale Nauki i Współpracy z Zagranicą Akademii Medycznej we Wrocławiu ul. Chałubińskiego 6a (tel. 209555), w godz. 10.00 - 12.00.

Do podania na studia kandydat musi dołączyć:

- życiorys
- kwestionariusz osobowy
- informację o przebiegu studiów (zw. średnia ocen), stażu podyplomowego oraz dotychczasowej pracy zawodowej i naukowej
- dyplom ukończenia studiów
- zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu (dotyczy lekarzy)
- opinię z miejsca pracy
- 2 fotografie

Na kierunki teoretyczne mogą ubiegać się absolwenci oraz studenci ostatniego roku studiów uczelni niemedycznych pod warunkiem złożenia zaświadczenia, że są studentami ostatniego roku, a po ukończeniu studiów, ale przed 1 października 1999 roku dostarczenia dyplomu ukończenia studiów oraz informacji o ich przebiegu (zw. średnia ocen). Dotyczy to również Wydziału Farmaceutycznego. Po wstępnym zakwalifikowaniu kandydat zobowiązany jest zdać kolokwium z języka obcego (angielski, francuski, niemiecki lub rosyjski) oraz z wybranej dyscypliny studiów. O terminach egzaminów każdy z kandydatów zostanie powiadomiony.

Towarzystwo Ubezpieczeniowe Inter-Fortuna SA

Przegląd ofert ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej służby zdrowia

Zmiany, które nastąpiły w organizacji i funkcjonowaniu służby zdrowia w związku z reformą systemu ubezpieczenia zdrowotnego, spowodowały znaczny wzrost zainteresowania ubezpieczeniami ze strony podmiotów przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne za szkody wyrządzone przy udzielaniu tych świadczeń.

Kasy Chorych, w umowach o udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, zobowiązują świadczeniodawców do okazania polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Towarzystwo Ubezpieczeniowe Inter-Fortuna SA proponuje szereg, poniżej przedstawionych, rozwiązań gwarantujących pełną ochronę ubezpieczeniową zarówno zakładom opieki zdrowotnej, jak i indywidualnym pracownikom służby zdrowia.

1) Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotów przyjmujących zamówienia na świadczenia zdrowotne (zgodnie z Rozp. Ministra Finansów z dnia 17.11.1998 roku - Dz. U. nr 13/98).

Ubezpieczenie to dotyczy grupy podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, zobowiązanych, zgodnie z Ustawą o zakładach Opieki Zdrowotnej z dnia 30.08.1991 roku z późniejszymi zmianami, do ubezpieczenia OC (Art. 35, ust. 6).

W wielu jednak przypadkach Kasy Chorych wymagają zawarcia ubezpieczenia OC na warunkach zgodnych z ww. Rozporządzeniem. W ramach niniejszego ubezpieczenia Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne. Pracownicy ubezpieczonego zakładu opieki zdrowotnej ponoszą pracowniczą odpowiedzialność za spowodowane szkody (zgodnie z Kodeksem pracy). Na życzenie, fachowi pracownicy służby zdrowia mogą ubezpieczyć się od odpowiedzialności cywilnej zawodowej w stosunku do pracodawcy.

2) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez zakłady opieki zdrowotnej.

Ubezpieczenie dotyczy niepublicznych i publicznych ZOZ. W ramach tego ubezpieczenia ZOZ-y mają zapewnioną ochronę ubezpieczeniową w dwóch przypadkach, tj. jeżeli szkoda została wyrządzona:

- pacjentom w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych przy pomocy fachowych pra-

cowników służby zdrowia oraz przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego,

- osobom trzecim (w tym pacjentom) czynem niedozwolonym (OC-ogólna) w związku z prowadzoną działalnością i posiadanym mieniem.

3) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej ZOZ jako pracodawcy za wypadki przy pracy.

Zakres ubezpieczenia obejmuje szkody osobowe będące następstwem nieszczęśliwych wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w rozumieniu ustawy z dnia 12.06.1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, wyrządzone pracownikom ubezpieczonego.

4) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej członków władz ZOZ.

Odpowiedzialnością ubezpieczeniową objęte są szkody wyrządzone ZOZ przez członka władz tego zakładu wskutek uchybień w wykonywaniu powierzonych czynności.

5) Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej zawodowej fachowych pracowników służby zdrowia.

W ramach tego ubezpieczenia TU Inter-Fortuna SA ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności zawodowych w ramach umowy o pracę, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (odpowiedzialność ograniczona jest do przepisów wynikających z Kodeksu pracy).

Ubezpieczenie to może być zawarte jako ubezpieczenie indywidualne lub jako ubezpieczenie grupowe (ze zniżką w składce).

6) Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lekarzy oraz pielęgniarek i położnych.

Ubezpieczenie to zapewnia ochronę ubezpieczeniową osobom:

- zatrudnionym na podstawie umowy o pracę,
- wykonującym czynności zawodowe w ramach innej umowy cywilnoprawnej podpisanej, np. z ZOZ, niż umowa o pracę,
- prowadzącym indywidualne praktyki.

7) Wszystkim ubezpieczonym w zakresie OC fachowym pracownikom służby zdrowia przysługują dodatkowe zniżki w składce przy zawieraniu ubezpieczeń majątkowych.

8) TU Inter-Fortuna SA udziela dodatkowych zniżek w składce za ubezpieczenia majątkowe (ubezpieczenia od kradzieży, od ognia i inne) podmiotom, które zawarły ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z prowadzoną działalnością.



MÓJ TATA MA NA KONCIE SAME SUKCESY

Rzeczywiście, konto osobiste w PKO BP przynosi same korzyści. Dzięki niemu masz możliwość wypłacania gotówki za pomocą karty bankomatowej PKO EKSPRES oraz regulowania płatności kartą płatniczą VISA CLASSIC. To także możliwość korzystania z kredytu odnawialnego. Ponadto możesz zlecić bankowi systematyczne opłacanie rachunków i regulowanie innych płatności, a dzięki zleceniom telefonicznym możesz składać różne dyspozycje i stale kontrolować stan swoich finansów.

Konto osobiste w PKO BP

prawdziwe ułatwienie życia.

POWSZECHNA KASA OSZCZĘDNOŚCI BANK PAŃSTWOWY

Jesteśmy bankiem możliwości. Od lat dostosowujemy je do Twoich potrzeb.

Internet: www.pkobp.pl Infolinia: 0-800 120 139



PKO BP *Blisko Ciebie*



Profesor ekonomii leczy zakrzepicę żył

Wystąpienie senatora RP profesora Janusza Bielawskiego na 30 posiedzeniu Senatu 17 lutego 1999 r.

Panie i Panowie Senatorowie! Oświadczenie kieruję do pana Leszka Balcerowicza, wicepremiera i ministra finansów.

Wielce Szanowny Panie Profesorze!

Słuchając pana wypowiedzi, wygłoszonej na dwudziestym dziewiątym posiedzeniu Senatu, a także po przeczytaniu zamieszczonego we „Wprost” nr 5 artykułu pod tytułem „Worek bez dna”, pod którym widnieje pana nazwisko, dochodzę do wniosku, że jest pan obsesyjnie przywiązany do poglądu, że przyczyną rosnącego zadłużenia i deficytu w resorcie ochrony zdrowia jest olbrzymie marnotrawstwo, a obecne nakłady na służbę zdrowia są wystarczające. Argumenty udowadniające tę tezę są dobierane selektywnie, mówi się bowiem tylko o tych, które mają uzasadnić ten punkt widzenia, a pozostałych zaś - milczy.

Często nakłady z budżetu na ochronę zdrowia są przedstawiane w postaci procentowej części produktu krajowego brutto. Według moich wiadomości wynosiły one 4,5% w roku 1997, a w roku ubiegłym - 4%. Tymczasem, pisząc we „Wprost”, udowadnia pan, że nie jest tak źle, bo „rozmiar szarej strefy w sferze usług medycznych oszacowano w 1997 r. na 3-3,4% PKB. Jeśli zsumujemy te nieoficjalne nakłady z wydatkami budżetu, to okaże się, że na służbę zdrowia przeznaczamy 7,4% PKB, to jest więcej niż w Danii i Wielkiej Brytanii.

Jak z tego wynika, jest byczo! Tylko na jakiej podstawie oszacowano, że wielkość nieoficjalnych nakładów wynosi akurat 3,4% PKB? Nie bardzo wiadomo, czy na zasadzie, że takie jest powszechne przekonanie, czy też może pod każdym biurkiem lekarza siedzi wywiadowca z Ministerstwa Finansów.

Pod koniec maja ubiegłego roku brałem udział w konferencji zatytułowanej „Polityka zdrowotna w Wielkiej Brytanii i w Polsce - wczoraj, dziś i jutro”. Wykładowcami byli pracownicy naukowi z Instytutu Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie oraz SHARR - Szkoły Zdrowia z Uniwersy-

tetu w Sheffield. Porównując systemy służby zdrowia w Polsce i w Wielkiej Brytanii, dr Whitfield podał, że średnia wysokość nakładów na ochronę zdrowia w Europie wynosi 8,9% PKB.

Coś się tu nie zgadza. Chyba że jest to tak, jak w szmoncesowym dowcipie o konkursie na stanowisko głównego księgowego. Kandydatów pytano, ile jest dwa razy dwa. Wygrali nie ci, którzy odpowiedzieli prawidłowo, ale ten który zapytał: a ile ma być? A zatem ma być tyle, ile potrzeba do podbudowania przedstawionej tezy.

Twierdzi pan, że „w ramach naszych finansów publicznych przeznaczono ogromne kwoty na służbę zdrowia”, i że na bieżący rok sumy planowane na ten cel są wyższe nominalnie o 14% w porównaniu z rokiem ubiegłym. Tyle teorii. Ale jak to pogodzić z praktyką, kiedy szpitale podpisują kontrakty z kasami chorych na kwoty stanowiące 60-70% kwot preliminowanych w ubiegłym roku? Jak te szpitale właściwie mają działać i gdzie są wreszcie te ogromne kwoty?

Być może istnieje spis lekarzy i pacjentów, którzy chcieliby być leczeni zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Pogląd prezentowany przez Ministerstwo Finansów o rujnującym budżet resortu ochrony zdrowia wpływie wielkości dopłat do leków dla uprawnionych nabiera wręcz oficjalnego charakteru. Jest to używane jako koronny dowód marnotrawstwa.

W dwudziestym trzecim numerze „Polityki” z czerwca 1998 r. ukazał się artykuł Pawła Walewskiego pod tytułem „Leczenie wstrząsem”, w którym został zrelacjonowany poufny list wysłany przez pana do ministra zdrowia o marnotrawstwie w jego resorcie. Pisząc o dopłatach do leków, Paweł Walewski opiera się również na tym, co mu powiedział pan Rafał Zagórny, wiceminister finansów, i stwierdza, że dopłaty do leków od 1992 r. wzrosły o 470%, a konsumpcja o 1/3. Z kolei we „Wprost” twierdzi pan: „Znacznie szybciej ro-

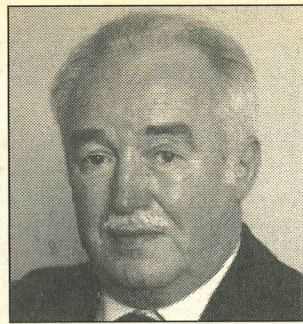
śnie zadłużenie z tytułu refundacji leków. W 1996 r. wynosiło 0,98 miliarda, w 1997 r. - 1,27 miliarda, a w 1998 - 2,7 miliarda zł”. I dodaje pan na końcu retoryczne pytanie, kto na tym korzysta? Zapewne to lekarze, którzy zapisują lek droższy, lek modny, a i pacjenci wolą lek importowany, bo uważają, że lepiej działa. Być może istnieje spis lekarzy i pacjentów, którzy chcieliby być leczeni zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

Taki sposób wyciągania wniosków, jak sądzę, z sumiennego opisu stanu faktycznego nie ma nic wspólnego z rzetelnością, a jeszcze mniej ze znajomością realiów ochrony zdrowia. Przypomina raczej dowcip o uczonym profesorze, który badał fizjologię pcheł. Obiektem eksperymentu była artystka z pchłego cyrku. Gdy wydano jej polecenie skacz - skakała. Gdy badacz wyrwał jej jedną nogę i wydał polecenie skacz - skoczyła, tyle że niżej. Kiedy wyrwano jej wszystkie nogi nie skoczyła po wydaniu komendy. Wniosek - pchła

ogłuchła, nie spełnia poleceń.

A przecież od 1992 r. leki drożały wielokrotnie, szybciej niż benzyna. Lek importowane drożały choćby tylko z powodu zmiany kursu dewiz. Lek krajowe również z powodu wzrostu cen importowanych komponentów, na co miał wpływ nie tylko kurs dewiz, lecz także podatek VAT i podatek graniczny, a o tym, będąc ministrem finansów, wie pan przecież doskonale.

Pragnę przytoczyć w tym miejscu fragment mojej wypowiedzi z tej trybuny po pana wystąpieniu w Senacie: „Gdyby pan premier Balcerowicz przykleił sobie brodę, włożył kufajkę, stanął incognito w aptece i posłuchał, co mówią ludzie, którzy nie są w stanie wykupić leków i proszą farmaceutę o to, żeby dał im lek tańszy aniżeli ten, który zapisał lekarz, bądź wyku-



pują tylko połowę leku przeznaczoną na kurację, to wtedy pan premier miałby pojęcie o tym, jak to w rzeczywistości wygląda”.

Po ostatniej podwyżce cen leków, jaka miała miejsce 1 stycznia bieżącego roku i zmianie zasad refundacji, grono obywateli, dla których nabycie leków staje się poważnym problemem ekonomicznym, gwałtownie wzrosło.

I jeszcze jeden problem, o którym pan pisze we „Wprost”. „Inny, popularny i kosztowny dla podatników specyfik: Detralex-tonik, poprawiający krążenie krwi. Specjaliści z Wielkiej Brytanii uważają, że lepsze efekty daje zwykła opaska uciskowa”. Brzmi to bardzo optymistycznie, że profesor ekonomii zabiera się do leczenia zespołu pozakrzepowego albo zakrzepicy żył głębokich kończyn dolnych według zasady, która przyswieca całej tej reformie ochrony zdrowia - byle taniej. A jak przeciętny czytelnik wspomnianego artykułu rozumie określenie „detralex-tonik”? Tonik, w rozumieniu większości społeczeństwa, nie tylko czytelników „Wprost”, to preparat kosmetyczny, służący do przemywania skóry, podczas gdy Detralex to tabletki mające określone miejsce w leczeniu chorób żył. A jaka z tego wieje groza i jaki świetny dowód na gigantyczne marnotrawienie pieniędzy podatników. Przypomina mi się w tym miejscu wierszyk Jana Brzechwy napisany w latach pięćdziesiątych:

*- Obuchem po łbie człowiek dostaje
gdy czyta takie elukubracje.
Kto bez biletu jedzie tramwajem
Ten niszczy Polskę i Demokrację.*

W swoim wystąpieniu w Senacie obiecał pan, że w razie potrzeby zostaną przedstawione dokładne wyliczenia nakładów na reformę służby zdrowia. Proszę o to uprzejmie.

Proszę również o wiadomość, na co zostaną zużyte sumy z powiększenia budżetu służby zdrowia o 14%. Jeżeli jednak w dalszym ciągu miałoby to być uprawianie sofistyki, to niech te pytania pozostaną pytaniami retorycznymi. Dziękuję uprzejmie za uwagę.

Profesor Jan Słowikowski uhonorowany

19 stycznia 1999 r. w sali wykładowej im. Profesora Wiktora Brossa odbyło się wspólne posiedzenie Oddziałów Dolnośląskich Towarzystwa Chirurgów Polskich (420) i Polskiego Towarzystwa Chirurgów Dziecięcych (94). Program posiedzenia przygotował zespół Kliniki Chirurgii Pediatricznej kierowanej przez JM Rektora Akademii Medycznej Prof. dr hab. Jerzego Czernika. Wygłoszono 5 referatów. Lek. med. Jarosław Kuzior mówił o prowadzonych badaniach (praca doktorska) nad zaburzeniami urodynamicznymi w etiopatogenezie odpływów pęcherzowo-moczowodowych. Uzyskane wyniki pozwalają uściślić wskazania postępowania leczniczego.

Dariusz Patkowski i Jerzy Czernik przedstawili przypadek dziecka z zespołem krótkiego jelita po raz pierwszy w Polsce leczonego operacyjnie sposobem Bianchi polegającym na wytworzeniu z krótkiego odcinka jelita poprzez jego chirurgiczny podział na naczyniach odcinka o podwójnej długości.

Sponsor posiedzenia przedstawiciel firmy US Pharmacia International, Inc. przedstawił lek Manti - więcej niż lek zobojętniający.

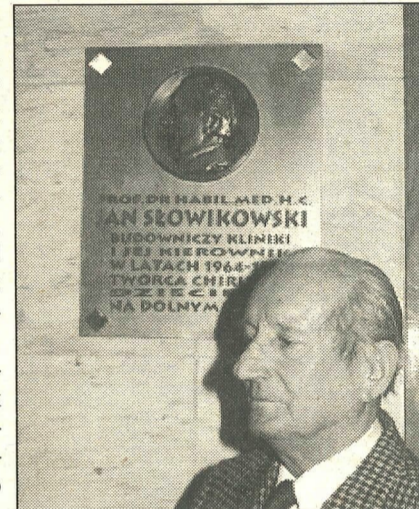
Kolejny referat przedstawił współpracę zespołu lekarzy Kliniki Chirurgii Naczyniowej i Kliniki Chirurgii Pediatricznej w leczeniu z powodzeniem powikłań nerwowo-naczyniowych w złamaniach nadkłykiowych u dzieci.

Maciej Bağaj i Joanna Mazurak przedstawili podstawowe zagadnienia dotyczące uchyłka Meckela u dzieci.

Należy podkreślić, że ten referat był szczególnie ważny dla kolegów specjalizujących się. Po części naukowej uczestniczącej spotkania udali się do Kliniki Chirurgii Pediatricznej. W tej Klinice odsłonięto tablicę pamiątkową poświęconą Profesorowi dr hab. med. dr h. c. Janowi Słowikowskiemu, którego staraniem wzniesiono obecny budynek Kliniki. Po uroczystości odsłonięcia jej uczestnicy spotkali się przy „świecach”, gdzie kontynuowano rozpoczętą wcześniej dyskusję.

Profesor zw. dr hab. dr h. c. Jan Słowikowski urodził się

19.09.1915 r. w Nowym Sączu, gdzie ukończył szkołę powszechną i gimnazjum. Dyplom lekarza uzyskał w 1939 r. na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu w Krakowie. W czasie okupacji w 1940 r. jako aktywny członek ZWZ-AK zorganizował i przeprowadził pierwszą w Polsce ucieczkę więźnia gestapo Jana Karskiego - kuriera gen. Sikorskiego, późniejszego Profesora uniwersytetu w Waszyngtonie odznaczonego w 1995 r. orderem



Orla Białego. Po wojnie prof. Jan Słowikowski był jednym z pierwszych polskich lekarzy na Dolnym Śląsku. W 1959 r. we Wrocławiu uzyskał tytuł dr. med., w 1969 r. docenta, w 1972 profesora nadzwyczajnego, w 1979 profesora zwyczajnego i w 1994 dr. h. c. Akademii Medycznej we Wrocławiu. Profesor Słowikowski jest specjalistą II stopnia z chirurgii ogólnej, dziecięcej oraz urologii i onkologii. W 1963 r. objął po profesorze Adamie Michejdzie Klinikę Chirurgii Dziecięcej. Dzięki jego staraniom została wybudowana, 6-kondygnacyjna wybudowana, 6-kondygnacyjna Klinika Chirurgii Dziecięcej we Wrocławiu, którą oddano do użytku w 1973 r. Kontynuując i rozwijając dzieło swego poprzednika stworzył we Wrocławiu nowoczesny ośrodek chirurgii dziecięcej. Profesor Słowikowski jest członkiem siedmiu międzynarodowych towarzystw naukowych, w tym czterech członkostwa są honorowe i pięciu krajowych - dwa członkostwa honorowe. Profesor został odznaczony Krzyżem Walecznych, Krzyżem Armii Krajowej, Krzyżem Kawalerskim Orderu Odrodzenia Polski, Krzyżem Komandorskim i innymi.

**Sekretarz
Oddziału Dolnośląskiego
Polskiego Towarzystwa
Chirurgów Dziecięcych
dr n. med. Andrzej Szmiada**

Gliclazide
DIABEZIDUM tabl.
Działa hipoglikemicznie. Normalizuje procesy metaboliczne

Vratizolin® zawiesina do oczu
Działa przeciwwirusowo i przeciwzapalnie

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

Musiabym się cofnąć o 10 lat

Z JERZYM KACZANOWSKIM - właścicielem prywatnej przychodni stomatologicznej Apex Dent rozmawia Jerzy Jakubowicz

- Jakie usługi oferuje pana przychodnia?

- Apex Dent jest kontynuacją mojej 31-letniej działalności w prywatnym gabinecie stomatologicznym. Jej zakres działania jest bardzo szeroki: od działalności profilaktycznej, poprzez stomatologię zachowawczą do stomatologii zabiegowej. Naszymi pacjentami są dzieci i dorośli, nikogo nie odsyłamy.

- Czy Apex Dent zawarł kontrakt z Kasą Chorych?

- Początkowo miałem taki zamiar, ale po wstępnych rozmowach zrezygnowałem z ubiegania się o zawarcie kontraktu. Uznałem, że przy proponowanych stawkach musiałbym cofnąć się w jakości świadczonych usług co najmniej o 10 lat. Uważam, że tak

niska wycena świadczonych usług przez kasę chorych uwłacza ludzkiej godności. Fikcja, jaką chce się utrzymać i utrwalić w publicznych placówkach stomatologicznych, potęguje możliwości istnienia szarej strefy. Różnica w poziomie świadczeń sprzyja naganiu pacjentów do gabinetów publicznych do prywatnych. Jest to możliwe w wyniku jednoczesnego zatrudnienia stomatologów w publicznych i prywatnych gabinetach. Lekarz powinien zdecydować się, gdzie chce pracować: w gabinecie publicznym, prywatnym, spółdzielczym czy samorządowym. My nie będziemy subsydiować niedopracowanej reformy.

- Przecież brał pan udział w pracach przygotowujących reformę ochrony zdrowia.

- Walczyliśmy o wolny zawód lekarza, który miał zlikwidować szarą strefę. Wycena pracy stomatologów była do-

konana przez lekarzy stomatologów - dr Graabego i innych kolegów, w oparciu o opinie znanych ekonomistów i prawników. To opracowanie przesłano do Sejmu i tam utknęło. Wydaje się, że głównym założeniem obecnie realizowanej przez kasę chorych reformy jest przeprowadzenie znacznej redukcji zatrudnienia personelu medycznego jego własnymi rękami. Niestety, służba zdrowia nadal jest traktowana przez kolejne ekipy rządzące jako narzędzie polityczne. Kontrakt lekarza z kasą chorych cofa go w jakości świadczonych usług. Niekompetencją pracowników kas chorych nie pozwala im na prowadzenie szerszej dyskusji z lekarzem. Ciągłe zasłaniają się jakimiś przepisami, co promuje tylko u nich postawy aroganckie. Trudno uwierzyć, aby wycena pracy stomatologa była opracowana przez lekarzy. Nie obrażając mieszkańców Afryki ta wycena jest na

poziomie wyceny pracy Murzynów na plantacjach bananów. Działalność kasy chorych powinna być kontrolowana przez lekarzy i pacjentów. Kasa chorych miała być mediatorem, a w tej chwili jest aroganckim decydem.

- A jak wyglądają ceny usług stomatologicznych w Europie Zachodniej?

- Są 10-krotnie wyższe w porównaniu do cen w naszych gabinetach prywatnych, a te z kolei są około 3-krotnie wyższe w porównaniu do cen proponowanych obecnie przez kasę chorych. Wraz z naszym wejściem do Unii Europejskiej ceny usług stomatologicznych w Polsce powinny wzrosnąć 3-, 4-krotnie, oczywiście w porównaniu z obecnymi cenami w gabinetach prywatnych.

Przedruk z miesięcznika OIL w Lublinie „MEDICUS” nr 3’99.

Listy do redakcji

P. T. Redakcjo,

Chciałbym zapytać Szanownych Kolegów, szczególnie tych biegłych w etyce oraz oceniających odpowiedzialność zawodową, o zdanie w sprawie poniższej.

Jestem lekarzem POZ. Pracuję w godzinach, określonych regulaminem pracy mojego zakładu, zgodnie z Kodeksem pracy. Mogę przyjąć na godzinę przeciętnie ok. 5 pacjentów i tak pracując, mam poczucie, że dość rzetelnie zapobiegam, diagnozuję, leczę i orzekam. Otrzymałem jednak słowne upomnienie mojego kierownika, że praktyka taka jest niedopuszczalna i powinienem przyjąć tylu pacjentów, ilu zechce do mnie w danym dniu przyjść! Za wzór dano mi lekarzy, którzy przyjmują 10-15 pacjentów na godzinę.

Ja uważam natomiast, że jest wręcz przeciwnie, gdyż moim zdaniem:

1. lekarz przyjmujący pacjenta w 5 min. nie jest w stanie rzetelnie pracować, niezależnie od wiedzy i doświadczenia,

2. Izby Lekarskie, w dobrze pojętej trosce o pacjenta, a także w trosce o godność zawodu lekarskiego, powinny wprowadzić orientacyjne normy pracy, oparte na doświadczeniu wielu pokoleń lekarzy,

3. wprowadzenie takich norm pozwoli także określić rzeczywiste zapotrzebowanie na lekarzy POZ,

4. zasygnalizuje pacjentom, że nie należy nadużywać porad lekarskich (jak wiadomo - popyt na towar darmowy, a taka pozostaje przecież porada lekarska, jest nieskończony!).

Dla ścisłości: powyższe nie dotyczy, rzecz jasna, sytuacji nagłych, kiedy udzielenie pomocy w przychodni jest konieczne.

Z pozdrowieniami
Ryszard Pastwa

Jerzy Kolankowski - człowiek renesansowy

Medal DIL imienia Jana Mikulicza-Radeckiego otrzymał poeta, prozaik, tłumacz i malarz dr n. med. Jerzy Kolankowski. Odznaczenie zbiegło się z wydaniem przekładu „Wierszy i listów w wyborze” Michała Anioła. Jak powstał przekład? Sam autor tak o tym pisze: Michała Anioła pokochałem wcześniej (...) Potem przyszły studia lekarskie. Sam nie wiem, jak znajdowałem czas na lekturę - francuski i włoski. Losy wojenne sprowadziły mnie do Krakowa, gdzie pracowałem w Szpitalu św. Łazarza. Wykorzeniony, albo raczej wykurzony ze Lwowa przez NKWD, które deptało nam już po piętach, znalazłem przytulenie w kilku krakowskich domach, gdzie miałem moż-

ność korzystania z prywatnych zbiorów bibliotecznych. Obowiązywała godzina policyjna. Siedziałem w domu i śleczyłem nad tekstami do późna w nocy. W pokoju nie było nikogo, ale miałem chwilami wrażenie, że ktoś mi podpowiada właściwą frazę. Listy Michała Anioła nie następczyły większych trudności. Ale poezje! Przyswiewało mi jedno tylko kryterium - doskonałość. Więcej było kapitulacji niż zwycięstw.

Do twórcy „Sądu Ostatecznego” skierowałem następujące słowa wiersza:

*Daruj Michale Aniele śmiał-
ka zuchwałego dłoni
Co za majakiem Twej wiel-
kości goni*

*i pragnie w swym trudzie po-
chwycić
to, coś ty tworzył w zachwy-
cie. (...)*

(Skróty pochodzą od redakcji)

Tyle sam autor przekładu. Tłumaczenie jest wystylizowane na staropolszczyznę, autor używa słów i zwrotów podobnych jak Jan Kochanowski. To zbliża przekłady do epoki Michała Anioła. Jerzy Kolankowski jest człowiekiem renesansowym w takim rozumieniu jak tego określenia używali ludzie Odrodzenia. Wszelkstronnie wykształcony uprawia medycynę oraz sztuki: poezję, prozę, malarstwo i tłumaczenia.

Jerzy Kolankowski zadebiutował w prasie w 1930 roku, a książką w 1948 r. Jest autorem m.in. poematu „Warszawa”, fraszek, zbioru poezji: Utraczone królestwo, książek: Skalne drogi Sudetów Zachodnich, Gdzie szum Prutu, Czeremoszu..., Outsider.

Jego pasje podróżnicza i alpinistyczna zaowocowały tłumaczeniami wielu książek, m.in. Gastona Rebuffata.

Jest także autorem 40 prac z dziedziny medycyny.

Fraszki dr Jerzego Kolankowskiego długo gościły na łamach „Medium”.

Serdecznie gratulujemy odznaczenia i wydania tłumaczenia *Wierszy i listów* Michała Anioła

redakcja „Medium”



Fot. Piotr Zarzycki

Profesor Gerwazy Świdorski prezentuje fragment ołtarza Praślęzan sprzed 3 tys. lat, odkrytego na wzgórzach pod Wrocławiem.

U progu trzeciego tysiąclecia

5 marca 1999 r. po raz 26 wyruszył z Karłowic barwny pochód wiosenny pod przewodnictwem prof. Gerwazego Świdorskiego, który propaguje wśród młodzieży zwyczaj dawnych Ślązan. Był to prasłowiański obrzęd Dziewanny i Marzanny. Oddano też cześć pierwszemu polskiemu lekarzowi Andrzejowi Świeradowi (950-1024).

Współorganizatorami uroczystości było Kuratorium Oświaty oraz dyrekcja Szkoły Podstawowej nr 83.

W Wyższej Szkole Oficerskiej uczniowie zgromadzili się pod sztandarami Polski, Czech i Słowacji, Korpusu Medycznego Armii Poznań 1939, pod Złotym Sztandarem Uczelni Wro-

clawskich i Międzynarodowej Akademii Chirurgów Kręgosłupa.

W programie uroczystości był wykład prof. Świdorskiego „Filozofia i etyka Ślązan nad Odrą Środkową”, podczas którego profesor zaprezentował fragment kamiennego prasłowiańskiego ołtarza, odnalezionego przez niego w 1993 roku pod Wrocławiem, a także głowicę katedralnej kolumny poświęconej Andrzejowi Świeradowi.

Barwny pochód tańcząc i śpiewając skierował się nad Odrę, aby w jej nurtach dokonać rytualnego oczyszczenia Marzanny.

Uroczystość ta rozpoczęła obchody jubileuszu 2000 roku.

(mg)

Dziennikarze i lekarze mają klub

16 marca br. została podpisana umowa o współpracy między Oddziałem Wrocławskim Stowarzyszenia Dziennikarzy Rzeczypospolitej Polskiej i Stowarzyszeniem Lekarzy Dolnośląskich. Negocjacje trwały 9 miesięcy.

Umowa dotyczy współpracy w zakresie działalności klubowej i wspólnego prowadzenia Klubu Dziennikarza i Lekarza, który zostanie urządzony w Domu Lekarza przy ul. Kazimierza Wielkiego 45.

Po blisko 10 latach znowu będzie działał w naszym mieście Klub Dziennikarza - placówka, która przez kilka dziesięcioleci integrowała nie tylko środowisko dziennikarskie, ale była też

miejszem spotkań inteligencji Wrocławia i regionu.

Również po wielu latach ożyje Dom Lekarza. Klub powinien doprowadzić także do integracji środowiska lekarskiego, liczymy na to, że będzie chętnie odwiedzany przez lekarzy i ich rodziny.

W Domu Lekarza (na parterze) działa restauracja klubowa, od 12 kwietnia w jednej z sal parteru zostanie uruchomiona ogólnodostępna czytelnia prasy. Rozpoczął się także remont sali klubowej.

Oficjalne otwarcie Klubu przewidziano na tegoroczne Święto Wrocławia - 25 czerwca. Początkowo Klub będzie dostępny dla wszystkich Dolnoślązaków, a od 15 września

br. zaczną obowiązywać karty wstępu, które będą wydawane przez oba Stowarzyszenia oraz Dolnośląską Izbę Lekarską.

Zainteresowanie Klubem wyraziły środowiska prawnicze, twórców kultury, działaczy kultury oraz „starzy bywalcy wrocławskich klubów”.

Dolnośląska Izba Lekarska będzie patronowała m.in. cyklowi spotkań „Wybitni lekarze dolnośląscy”, a Syndykat Dziennikarzy Polskich cyklowi „Znani dziennikarze Wrocławia i Dolnego Śląska”.

Program działalności Klubu i regulamin zostaną przedstawione na konferencji prasowej.

Dyrektor Klubu
Wiesław Geras

Zapalenie migdałków i gardła?



50%
odpłatność

Dalacin[®] C
KLINDAMYCINA

- skuteczne rozwiązanie palącego problemu

SKRÓCONA INFORMACJA O LEKU:

KAPSUŁKI: opakowania po 16 kapsułek zawierających po 75 mg klindamycyny, opakowania po 16 lub 100 kapsułek zawierających po 150 mg klindamycyny, opakowania po 16 kapsułek 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 beztlenowe 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 okołozębowy 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 przełyku. Podobnie jak w przypadku każdej antybiotykoterapii może zdarzyć się rzekomobloniaste 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. Opisywano występowanie świądu, zapalenia pochwy, a w rzadkich przypadkach złuszczonej i pęcherzowej 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



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

I. Z dniem 19 lutego 1999 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 10 lutego 1999 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zasad i warunków sprowadzania z zagranicy środków farmaceutycznych i materiałów medycznych dla użytkowników indywidualnych, opublikowane w Dzienniku Ustaw nr 13 poz. 123.

Zmiana dotyczy rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1995 r. opublikowanego w Dzienniku Ustaw nr 42 poz. 220 + zmiana Dziennik Ustaw nr 95 z 1996 r. poz. 442.

Sprowadzanie z zagranicy środków farmaceutycznych lub materiałów medycznych na rzecz użytkownika indywidualnego (pacjenta), objętego ubezpieczeniem zdrowotnym albo uprawnionego do zaopatrzenia w leki i materiały medyczne, finansowanego ze środków budżetu państwa na podstawie odrębnych przepisów, możliwe jest wyłącznie dla ratowania życia lub zdrowia, jeżeli zastosowanie środków lub materiałów dopuszczonych do obrotu w Polsce nie powoduje uzyskania zamierzonych efektów terapeutycznych, a właściwości proponowanego środka lub materiału wskazują na celowość jego zastosowania.

Dopuszcza się sprowadzanie z zagranicy za pełną odpłatnością na rzecz pacjenta, środków i materiałów nie wpisanych pod nazwą handlową lub międzynarodową do Rejestru Środków Farmaceutycznych i Materiałów Medycznych oraz nie określonych w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 10.10.1991 r. o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych, aptekach, hurtowniach i nadzorze farmaceutycznym (Dz. U. nr 105 poz. 452 z późniejszymi zmianami), który stanowi, że wpisowi do rejestru nie podlegają:

- leki recepturowe,
- określone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej leki gotowe;

- a) w których skład wchodzi pojedyncze, nie przetworzone surowce farmaceutyczne, z tym że w przypadku surowców roślinnych mogą być one w postaci rozdrobnionej,
- b) będące preparatami galenowymi, płynami infuzyjnymi wytwarzanymi w zakładach opieki zdrowotnej lub lekami złożonymi,

- surowce farmaceutyczne, dla których ustanowione są wymagania w Farmakopei Polskiej,
- leki homeopatyczne,

- inne środki farmaceutyczne i materiały medyczne określone przez Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej.

Import za pełną odpłatnością dokonywany jest na podstawie recepty wg wzoru Mz/Pom-31 i zamówienia, wystawianych przez lekarza specjalistę. Wzór zamówienia stanowi załącznik nr 3 do rozporządzenia (zamieszczony w Dz. U. nr 42 z 1995 r. poz. 220).

Zamówienie na sprowadzenie z zagranicy środków i materiałów w ramach tego importu, kierowane jest do apteki, która zgodnie z ustawą o środkach farmaceutycznych uzyskała zgodę na prowadzenie obrotu środkami i materiałami, o których mowa wyżej. Sprowadzanie z zagranicy środków lub materiałów wyłącznie dla ratowania życia lub zdrowia na rzecz pacjenta objętego ubezpieczeniem zdrowotnym lub uprawnionego do zaopatrzenia w leki i materiały medyczne, finansowanego ze środków budżetu państwa może być dokonywane w ramach:

- importu docelowego zakładowego - na rzecz pacjenta poddane go leczeniu szpitalnemu,
- importu docelowego indywidualnego - na rzecz pacjenta objętego opieką innych zakładów opieki zdrowotnej, jak również objętego opieką lekarza wykonującego określonego rodzaju praktykę lekarską.

Import docelowy zakładowy lub import docelowy indywidualny jest dokonywany na podstawie wniosku:

- lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza, który zawarł z kasą chorych umowę upoważniającą go do wystawiania recept na leki i materiały medyczne refundowane - w odniesieniu do osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym,
- lekarza publicznego zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez Ministra Obrony Narodowej - w odniesieniu do żołnierzy odbywających zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe i ćwiczenia wojskowe oraz pełniących służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, lub Ministra Sprawiedliwości - w odniesieniu do osób pozbawionych wolności, lub innego publicznego zakładu opieki zdrowotnej w przypadkach uprawniających te osoby do korzystania ze świadczeń zdrowotnych takiego zakładu.

Wniosek o sprowadzenie z zagranicy środków lub materiałów w ramach importu docelowego:

- zakładowego wystawia w jednym egzemplarzu lekarz leczący pacjenta w szpitalu; wniosek ten opiniuje ordynator oddziału szpitalnego albo kierownik kliniki i akceptuje dyrektor szpitala,
- indywidualnego wystawia w dwóch egzemplarzach lekarz leczący pacjenta ambulatoryjnie; kopię wniosku załącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

Potwierdzenia zasadności wymienionych wniosków dokonuje lekarz specjalista wyznaczony przez kasę chorych, której członkiem jest pacjent. Wniosek zatwierdza i wystawia zamówienie właściwa kasa chorych.

Potwierdzenia zasadności wniosków na rzecz żołnierzy lub osób pozbawionych wolności, podda-

nych leczeniu w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, dokonuje lekarz specjalista wyznaczony odpowiednio przez Szefa Służby Zdrowia MON lub Naczelnego Lekarza Więziennictwa. Wnioski zatwierdza i wystawia zamówienie odpowiednio Szef Służby Zdrowia MON lub Naczelnego Lekarza Więziennictwa.

W sytuacjach nie cierpiących zwłoki, dopuszcza się zamawianie środków lub materiałów w ramach importu docelowego zakładowego lub indywidualnego drogą telefoniczną lub faksem. Potwierdzenia zasadności wniosku oraz zatwierdzenia i wystawienia zamówienia dokonuje się bez zbędnej zwłoki w późniejszym terminie.

Apteką właściwą do wydania środka lub materiału sprowadzonego w ramach importu docelowego zakładowego jest apteka zakładowa szpitala, w którym pacjent przebywa. Apteką właściwą do wydania środka lub materiału sprowadzonego z zagranicy w ramach importu docelowego indywidualnego jest apteka ogólnodostępna, wskazana przez właściwą kasę chorych, a w odniesieniu do żołnierzy i osób pozbawionych wolności - apteka zakładowa albo ogólnodostępna wskazana odpowiednio przez Szefa Służby Zdrowia MON lub Naczelnego Lekarza Więziennictwa.

Środki i materiały sprowadzane z zagranicy w ramach importu docelowego indywidualnego wydawane są z apteki po wniesieniu opłaty ryczałtowej na podstawie recept wystawionych wg wzoru Mz/Pom-31 przez lekarza wystawiającego wniosek lub innego lekarza kontynuującego leczenie pacjenta. Koszt środków i materiałów wydawanych pacjentom w ramach importu docelowego jest refundowany przez właściwą kasę chorych.

Koszt środków i materiałów wydawanych żołnierzom i osobom pozbawionym wolności w ramach importu docelowego indywidualnego jest refundowany aptece, po wniesieniu opłaty ryczałtowej, ze środków budżetu państwa, w części dotyczącej odpowiednio MON i Ministra Sprawiedliwości.

Załączniki do rozporządzenia zawierają wzór wniosku o sprowadzenie z zagranicy nie dopuszczanego do obrotu w Polsce środka farmaceutycznego/materiału medycznego dla pacjenta poddanego leczeniu szpitalnemu (import docelowy zakładowy) oraz wzór wniosku o sprowadzenie z zagranicy nie dopuszczanego do obrotu w Polsce środka farmaceutycznego/materiału

medycznego dla pacjenta (import docelowy indywidualny).

II. Przepisy ustawy z dnia 5.12.96 r. o zawodzie lekarza (Dz.U. nr 28/97 poz. 28 z późn. zm.) przyznały prawo wydania zezwolenia i dokonania wpisu do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich wyłącznie okręgowej radzie lekarskiej i zobowiązały lekarzy wykonujących indywidualną praktykę lekarską do uzyskania zezwolenia i wpisu do rejestru do dnia 31.12.99 r. Do czasu wydania zezwolenia i wpisu do rejestru dokonanego przez ORL, praktyka lekarska działa w oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej. W związku z powyższym z dniem 1.01.2000 r. praktyki lekarskie zostaną wykreślone z ewidencji działalności gospodarczej i legalnie działać będą tylko indywidualne praktyki lekarskie wpisane do rejestru okręgowej izby lekarskiej. Nie będzie podwójnej rejestracji.

III. Zgodnie z przepisami ustawy z dnia 28.12.89 r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 4/90 poz.19 z późn. zm.) zwolnienia z pracy uważane są za zwolnienia grupowe w sytuacji, gdy zmniejszenie zatrudnienia z przyczyn ekonomicznych lub w związku ze zmianami organizacyjnymi produkcyjnymi lub technologicznymi, w tym także, gdy zmiany te następują w celu poprawy warunków pracy lub warunków środowiska naturalnego, jeżeli powodują one konieczność jednorazowego lub w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące rozwiązania stosunków pracy z grupą pracowników obejmującą co najmniej 10% załogi w zakładach zatrudniających do 1000 pracowników lub co najmniej 100 pracowników w zakładach zatrudniających powyżej 1000 pracowników.

Zwolnieniami grupowymi są również zwolnienia wszystkich pracowników w razie likwidacji zakładu pracy lub ogłoszenia jego upadłości.

Przepisy ustawy mają odpowiednie zastosowanie także w razie podejmowania przez kierownika zakładu pracy indywidualnych decyzji o zwalnianiu pracowników z przyczyn wymienionych wyżej, jeżeli stanowią one wyłączny powód uzasadniający rozwiązanie stosunku pracy, a zwolnienia w okresie nie dłuższym niż 3 miesiące obejmują nie więcej niż 10% załogi w zakładach pracy zatrudniających do 1000

pracowników, lub nie więcej niż 100 pracowników w zakładach pracy zatrudniających powyżej 1000 pracowników.

Pracownikowi, z którym został rozwiązany stosunek pracy z przyczyn dot. zakładu pracy przysługuje odprawa pieniężna w wysokości:

- jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik przepracował łącznie mniej niż 10 lat (w całej karierze zawodowej),
- dwumiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik przepracował łącznie 10 lat, lecz mniej niż 20 lat,
- trzymiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli pracownik przepracował łącznie 20 lat i więcej.

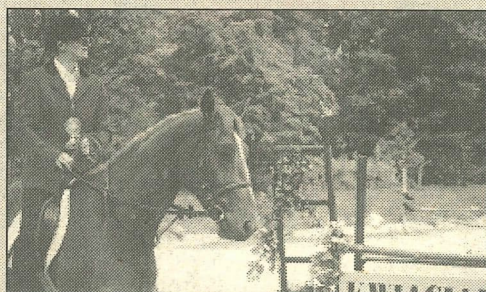
Odprawę ustala się wg zasad obowiązujących przy obliczeniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy. Wydatki z tego tytułu są pokrywane ze środków zakładu pracy.

Odprawa pieniężna nie przysługuje jednak pracownikowi:

- który do dnia rozwiązania stosunku pracy przyjął propozycję zatrudnienia w zakładzie pracy przejmującym w całości lub w części miernie dotychczas zatrudniającego go zakładu albo w zakładzie pracy powstałym w wyniku takiego przejęcia,
- który po rozwiązaniu stosunku pracy rozpoczyna działalność gospodarczą na własny rachunek lub w ramach spółki albo spółdzielni w związku z przejęciem określonych składników mienia ruchomego lub nieruchomości zakładu pracy; dot. to także pracownika, który w chwili rozwiązania stosunku pracy jest współnikiem w spółce lub członkiem spółdzielni dokonującej takiego przejęcia,
- zatrudnionemu w niepełnym wymiarze czasu pracy i otrzymującemu emeryturę lub rentę, albo zatrudnionemu w innym zakładzie pracy w pełnym wymiarze czasu pracy lub w kilku zakładach pracy łącznie w pełnym wymiarze czasu pracy,
- prowadzącemu działalność gospodarczą na własny rachunek,
- prowadzącemu gospodarstwo rolne o powierzchni użytków rolnych powyżej 5 ha przeliczeniowych albo gospodarstwo stanowiące dział specjalny produkcji rolnej w rozumieniu przepisów podatkowych, z którego wysokość podatku wolnego przekracza wysokość podatku z 5 ha przeliczeniowych.

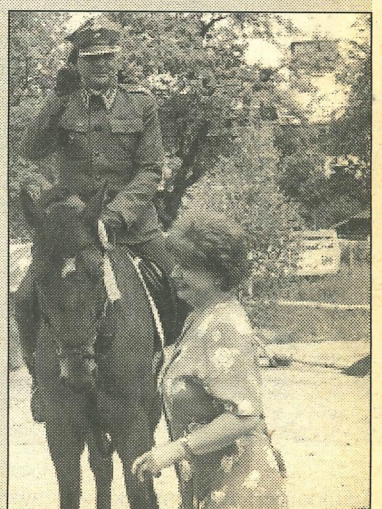
W razie zbiegu prawa do odprawy pieniężnej i jednorazowej odprawy w związku z przejściem na emeryturę lub rentę inwalidzką, pracownikowi przysługuje jedna, korzystniejsza dla niego odprawa.

Lekarze na koniach



30 maja 1998 r. Klub Jeździecki „Baskil” Piechowice zorganizował pierwsze mistrzostwa lekarzy w skokach przez przeszkody. Wystartowało 7 zawodników (2 amazonki - stomatolog i internistka, 2 lekarzy weterynarii i 3 chirurgów). Delegatu-

ra DIL w Jeleniej Górze zaprasza zainteresowanych kolegów do udziału w drugich mistrzostwach lekarzy, które odbędą się 6 czerwca 1999 r. w Piechowicach. Zgłoszenia: Piechowice tel. (075) 761-70-50, 0601-77-51-21 po godz. 20.00.





Głosowanie za przyjęciem budżetu Izby.



Komisja Uchwał i Wniosków: (od prawej) Andrzej Wojnar, Halina Piotrowska, Janina Kasprzak-Wójtowicz, Bożena Kaniak, Dorota Radziszewska pracowała przez cały czas trwania Zjazdu. Pierwsza z lewej przewodnicząca Komisji Mandatowej Aldona Białas.



Prezydium Zjazdu kierowało jego obradami. Na zdjęciu od lewej: sekretarz - Jarosław Sielski, Robert Szwed, przewodniczący - Lech Żynda i Marek Rawski.



W kularach swoje stoiska wystawiły firmy farmaceutyczne.

Więcej p

Najważniejszym zadaniem XIV Zjazdu Delegatów DIL było uchwalenie budżetu na kolejny rok działalności oraz dyskusja nad reformą służby zdrowia po 3 miesiącach od jej wprowadzenia.

O tym jak Zjazd wywiązał się ze swoich zadań świadczą wydane przez niego stanowiska, apele i uchwały (na str. 4 i 5).

Gościem Zjazdu był m.in. marszałek Sejmiku Samorządowego prof. Jan Waszkiewicz, który mówił o chęci ścisłej współpracy z Izbą Lekarską w zakresie ochrony zdrowia na

Dolnym Śląsku. Wicemarszałek Sejmiku Krzysztof Prędko odpowiedzialny za ochronę zdrowia, który miał poinformować delegatów o polityce zdrowotnej władz wojewódzkich niestety na Zjazd nie przybył.

Senator prof. Leon Kieres obiecał swą pomoc w dążeniu Izby do zmiany niekorzystnych dla lekarzy i pacjentów niektórych przepisów ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Senator prof. Janusz Bielawski mówił o skutkach wprowadzonej reformy i działalności kas chorych. Służ-



Gościli na Zjeździe dyrektorzy Dolnośląskiej Kasy Chorych Barbara Miśńska i wicedyrektor do spraw lecznictwa Jerzy Piekarski.

Zdjęcia Elżbieta Pomorska i Krzysztof Drobiński



Medale DIL im. Jana Mikulicza-Radeckiego wręczyli przewodniczący DIL (także uhonorowany medalem). Stoją (czwarty od lewej) Johann Mikulicz-Radecki i Wiktor Dziulikowski. Medale otrzymali także Jerzy Kolankowski, Jerzy Ka-

ieniędzy na szkolenia

ba zdrowia, została według senatora, jak pływak zmuszona do skoku do płytkiej wody, ma złamany kręgosłup i umiera z powodu odleżyn i niewydolności nerek. Albo jak pasażerowie dziurawej łodzi na środku jeziora, zmuszona do powrotu na brzegu wplaw, co jeszcze daje szansę przeżycia. (Jego wystąpienie w Senacie na str. 8).

O tym jak widzą naszą sytuację sąsiedzi zza zachodniej granicy mówił wiceprezydent Krajowej Izby Lekarskiej Saksonii dr Peter Schwenke (jego wystąpienie na str. 4)

Bardzo wnikliwie i szczegółowo przedstawił sytuację w sferze organizacyjnej i finansowej ochrony zdrowia przewodniczący Rady DIL dr Włodzimierz Bednorz (jego wystąpienie na str. 3).

Uroczystym i podniosłym momentem na Zjeździe było wręczenie Medalu DIL im. Jana Mikulicza-Radeckiego, który otrzymał m.in. wnuk wielkiego chirurga, również lekarz, który po otrzymaniu medalu mówił o swoim wielkim przodku (patrz. str. 4)

Jerzy B. Kos dziękując za otrzymanie medalu mówił o tym, że dotarł do pamiętników żony Jana Mikulicza-Radeckiego, dzięki którym poznał ostatnie lata życia wielkiego chirurga.

Jednak najważniejszą sprawą Zjazdu było uchwalenie budżetu na 1999 rok. Po burzliwej dyskusji, delegaci przychyli

się do wniosku, by Komisja Kształcenia przeznaczyła większą część swego budżetu na szkolenia, które stają się w obecnej chwili najważniejszą sprawą dla każdego lekarza. Również część funduszu przeznaczanego dotychczas na odprawy pośmiertne będzie przeznaczona na cele szkoleniowe.

Jeden z delegatów proponował uchwały, dzięki którym miał wzrosnąć fundusz socjalny, ale pozostał w tych swoich pomysłach całkowicie odosobniony.

Gośćmi Zjazdu byli dyrektor Dolnośląskiej Kasy Chorych mgr Barbara Misińska i wicedyrektor do spraw medycznych dr Jerzy Piekarski. Dyrektor Misińska mówiła między innymi o trudnościach finansowych i zadłużeniu Dolnośląskiej Kasy Chorych, które wynikają z tego, że składki na kasę udało się ściągnąć np. w lutym w 75%, w marcu w 90%. Kasa chorych musiała wziąć pożyczkę na wypłatę trzynastej pensji, obsługa tej pożyczki będzie wielkim obciążeniem dla niej.

Obrady Zjazdu trwały 10 godzin, podczas których podjęto najważniejsze uchwały finansowe, które kierunkują inne działania, jak np. intensyfikację szkoleń.

(EP)

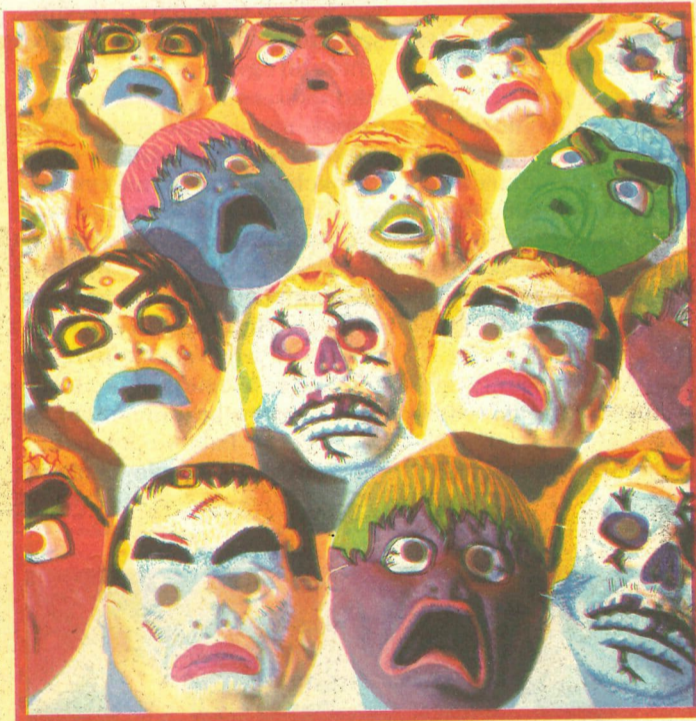


W przerwie obrad na tarasie przy kawie i piwie nadal toczyły się dyskusje.

LEK MA WIELE TWARZY:

- ◆ zespoły **łeku uogólnionego**
- ◆ zespoły **łekowe z obniżeniem nastroju**
- ◆ zespoły **łeku napadowego**

Xanax[®]
tabletki (alprazolam)



POSTACIE LEKU, 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 łeku uogólnionego (objawy występujące u pacjentów: łęk, napięcie, podniecenie, obawa, drażliwość i/lub wzmożona reaktywność układu autonomicznego, która może być przyczyną rozmaitych dolegliwości somatycznych),
- zespołu łeku napadowego z agorafobią lub bez agorafobii,
- zespołu łekowego z wtórnym obniżeniem nastroju.

Preparat XANAX® tabletki jest skuteczny przy doraźnym leczeniu łeku. Należy pamiętać, że łęk 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 przeciwdepresyjnymi lub nasennymi. Dotyczy to także osób nadużywających alkoholu. U osób w wieku podeszłym i u osób wyniszczonej 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 łeku 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 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



RL Włodzimierz Bednorz i sekretarz Kapituły Orderu Andrzej Wojnar-Radecki, Jan Adamus, Bożena Polek, Tadeusz Heimrath, Jerzy B. Koszkałat, Krystyna Kochman i Andrzej Fortuna.

Xanax[®]
alprazolam

jedyna benzodiazepina zaakceptowana przez FDA w leczeniu

LEKU NAPADOWEGO



W gromadzie łatwiej było przeżyć

Jerzy B. Kos

Spotkaliśmy się na schodach przed ozdobnymi drzwiami do Collegium Anatomicum, idąc - 4 października 1950 roku - na inauguracyjny wykład profesora Tadeusza Marciniaka. To właśnie tego dnia, z ław sali wykładowej, zobaczyliśmy się po raz pierwszy wszyscy naraz - radośni i podnieceni niezwykłą atmosferą tego wydarzenia - i uwierzyliśmy, że przetrwamy w przyjacielskiej wspólnocie następnych pięć lat, aż do zakończenia lekarskiej edukacji.

Pamiętny rok 1950. Jacy wtedy byliśmy? Co wówczas wiedzieliśmy o sobie i o świecie? I jaki był ten świat, w którym nam przyszło żyć? Jakie doświadczenia wynieśliśmy z lat wojny i okupacji? Które fakty w naszych życiorysach były prawdziwe, a które fałszywe? Jakie wyboiste i pokręte drogi przywiodły nas do Wrocławia? Czym kierowaliśmy się wybierając studia lekarskie? Co nam te studia - poza wiedzą medyczną - dały i czym nas wzbogaciły?

Pięć wspólnie przeżytych lat dopisały do tych życiorysów podobne doświadczenia oraz wzbogaciły je o wartości i doznania, które z młodzieńczą gorliwością sobie wzajemnie ofiarowaliśmy: przyjaźń, poczucie grupowej więzi i solidarności, wzajemne do siebie zaufanie. Te wartości i doznania w równej mierze jak studia lekarskie nas ukształtowały i wzbogaciły naszą osobowość, wrażliwość i wyobraźnię.

Na początku było nas trzystu dwudziestu. Tyle nazwisk umieszczono na wykazach osób przyjętych na Wydział Lekarski

Akademii Medycznej we Wrocławiu w 1950 roku. Wykazy osób, które nie zdały egzaminu wstępnego były dwukrotnie dłuższe. Wyciągnęliśmy szczęśliwy los, który miał zadecydować o naszym przyszłym życiu. Byliśmy o tym głęboko przekonani. I wiedzieliśmy, że tej szansy nie wolno nam zmarnować.

Większość z nas miała - w 1950 roku - od dwudziestu do dwudziestu trzech lat. Tylko nieliczni przekroczyli granicę lat trzydziestu. Prawie wszyscy rozpoczynaliśmy szkolną edukację przed wojną, a następnie byliśmy uczniami szkół o okrojonych programach nauczania pozostających pod nadzorem niemieckiego lub sowieckiego okupanta, albo uczyliśmy się na tajnych kompletach. Niektórzy z nas, nie zawsze dobrowolnie, zaliczyli szkoły ukraińskie, rosyjskie i niemieckie, albo - z konieczności - zastąpili naukę pracą. Niektórzy przywdziali mundury wojskowe lub założyli partyzanckie dwukolorowe opaski. Licea ogólnokształcące i osławione jedenastolatki ukończyliśmy - w większości - już po wojnie. Wielu z nas, aby dogonić utracony czas uzyskało maturę w szkołach średnich o przyspieszonym trybie nauczania, albo zdawało egzaminy maturalne jako eksterniści. Obok świeżo upieczonych maturzystów byli między nami również i tacy, których droga na medycynę wiodła przez lasy kieleckie i wileńskie, poprzez Powstanie Warszawskie oraz z prawie wszystkich frontów niedawno skończonej wojny. W życiorysach kilkorga z nas wpisane były łagry, odległe miejsca zsyłek i obozy pracy przymusowej, a także getta. Lata wojny i okupacji dotknęły prawie każdego

z nas - niektórych osierociły, innym zdziesiątkowały rodzinę, prawie wszystkich pozbawiły lat dzieciństwa lub pierwszej młodości. Wszyscy mieliśmy spore braki w wykształceniu ogólnym, które trzeba było uzupełnić. Taki był los naszego pokolenia.

Przyjęcie na Wydział Lekarski było dla nas nie tylko szansą na zdobycie upragnionego zawodu, ale również próbą odzyskania straconych lat i dogonienia utraconego czasu.

Pochodziliśmy z różnych stron kraju, a niekiedy z bardzo odległych stron świata. W metrykach urodzenia większości z nas wpisane były nazwy miast i wsi położonych na Kresach Wschodnich. Przyjechalibyśmy z rodzinami na Ziemię Odzyskaną ze Lwowa, Stanisławowa i Łucka oraz z wielu innych miejscowości Podola, Wołynia, Polesia i Wileńszczyzny, a także z innych regionów Ziemi Utraconych. Wielu z nas miejscem urodzenia i tradycją rodzinną związanych było z Warszawą, Małopolską, Śląskiem i Zagłębiem Dąbrowskim oraz z miejscowościami śląsko-wielkopolskiego pogranicza. Reprezentowaliśmy różne tradycje i obyczaje oraz mieliśmy różne doświadczenia życiowe. Posługiwaliśmy się językiem ojczystym o zróżnicowanych odcieniach i barwach. Sporą grupę stanowiły wśród nas osoby o innej, aniżeli polska, narodowości: Żydzi, Ukraińcy, Grecy. Różne również wyznawaliśmy religie. Ale także i te różnice nie stanowiły przeszkody w naszych wzajemnych kontaktach i rodzących się przyjaźniach. W pierwszych powojennych latach Wrocław i Dolny Śląsk był dla wszystkich wyrozumiałą ojczyzną.

Pochodziliśmy również z różnych środowisk, warstw społecznych i grup zawodowych. Rodzice nasi byli w większości inteligentami na państwowych, urzędniczych lub nauczycielskich posadach oraz, jak się wówczas mówiło, małorolnymi chłopami lub robotnikami pracującymi w kopalniach i hutach. Wszystkich zrównała powszechna powojenna bieda oraz ustrojowe zasady równości społecznej. Jedynie w pamięci nielicznych rodzin nadal były żywe wspomnienia o kresowych majątkach i herbowych barwach. Ale lepiej było o tym nikomu nie wspominać, a tym bardziej nie ujawniać ich w ankietach personalnych i w pisanych wówczas bardzo często życiorysach. Nasze studenckie lata przypadły przecież na okres „wzmrożonej czujności i zaostrzonej walki klasowej z obcym elementem”.

Prawie wszyscy byliśmy stanu wolnego, co było oczywiste zważywszy nasz wiek - na pograniczu dojrzałości oraz na stan naszych portfeli. Tylko kilkoro - z wcześniejszych roczników - miało żony lub mężów, a nawet dzieci. I uwikłanych było w obowiązki życia rodzinnego, dzieląc swój czas (jak oni to robili?) pomiędzy naukę, zajęcia domowe i, niekiedy, pracę zarobkową. Większość stanowiły dziewczęta i młode kobiety co było bez wątpienia dodatkową atrakcją zbiorowego studenckiego życia. Z upływem lat - na wyższych latach studiów - coraz częściej zapraszani byliśmy na śluby naszych koleżanek, a nawet na śluby par, które odnalazły siebie w naszym gronie. Takich małżeństw, które sami wyswataliśmy, było dziewięć.

Anekdoty o Profesorze Tadeuszu Marciniaku

I dlatego taka durna...

Studentce nie wiedzie się na egzaminie. Humor, na nieszczęście dla niej, profesor ma nie najlepszy. Siedzi bokiem do zdającej, ponury, zmęczony i zły, gdy mucha, na którą poluje, stale ucieka mu spod packi. Studentka coś tam jeszcze bąka i zaczyna płakać. Profesor nie patrząc na zdającą pyta:

- „A czemu nic nie umie?”

- „Byłam ciężko chora, panie profesorze” - odpowiada szybko zapytana.

Profesor spojrzął spoza okularów na dziewczynę.

- „A cóż to była za ciężka choroba?”

- „Gardło mnie boleło, panie profesorze” - odpowiada szybko studentka.

- „No tak” - mówi profesor. - „To bardzo ciężka choroba i chyba dlatego taka durna została po chorobie”.

Curvatura major...

Studentka w swojej pracy egzaminacyjnej pisze o żołądku. Właśnie opisuje jego krzywizny, ale niestety niezbyt fortunnie, zwłaszcza tam, gdzie należało podać terminologię łacińską. Pracę poprawia profesor i wynajduje w niej, ku swojemu wielkiemu zdziwieniu, nowy termin dotyczący części żołądka: „kurwa Tura major”.

Przy oddawaniu poprawionej pracy profesor przeprowadził taką rozmowę ze studentką:

- „Moja droga, co to ma znaczyć to, co napisała? Chyba tylko to, że to pierwsze słowo to zawód, słowo drugie to nazwisko, a trzecie to stopień za zasługi!”

Zebrał i opr.

Mieczysław Ziółkowski



Wybrany i odznaczony

Nasz stały autor Jerzy B. Kos został ponownie wybrany na prezesa Wrocławskiego Oddziału Stowarzyszenia Pisarzy Polskich. To szczególne wyróżnienie lekarza, który uprawia jednocześnie literaturę. Nasi czytelnicy mają okazję spotkać się z nim co miesiąc na łamach „Medium”, gdzie podjął się trudu odtworzenia historii służby zdrowia na Dolnym Śląsku. Warto przypomnieć kilka faktów z jego życia. Urodził się w 1931 roku w Myszkowie. Studiował na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej we Wrocławiu i ukończył go w 1955 roku. Najtrudniejsze dla studentów czasy stalinizmu przedstawił w znakomitej monografii swego roku studiów: „Szósty rocznik”. Już od studenckich lat współpracował z piśmami społeczno-kulturalnymi. Debiutował wierszami w „Dziś i Jutro” w 1953 roku. Od tej pory publikował w „Odrze”, „Współczesności”,

„Życiu Literackim”, „Więzi”, „Literaturze na Świecie”, „Tygodniku Kulturalnym”. Od kilku lat jest redaktorem naczelnym bardzo interesującego i niezwykle starannie wydawanego rocznika Towarzystwa Miłośników Ziemi Trzebnickiej „Brzask”. Z Trzebnicą był związany mieszkając tam i pracując jako ordynator oddziału chorób zakaźnych szpitala w Będkowie. Szpital ten został zlikwidowany w 35 rocznicę swego istnienia. Wówczas Jerzy B. Kos przeniósł się do Wrocławia, z którego środowiskiem literackim i medycznym był związany od czasu studiów. Jest redaktorem naczelnym Rocznika Literackiego SPP we Wrocławiu: „Pomosty”, który jest żywą kroniką dokonań i działalności tego środowiska. Jerzy Kos, wszędzie tropi historię czy jest to miasto Trzebnica, środowisko medyczne, czy pisarskie. Umie opisywać dzieje bardzo zajmująco z

wielką rzetelnością. Nie wiadomo kiedy znajduje czas na przeszukiwanie bibliotek i archiwów, w których porusza się z wielką biegłością i znajduje właśnie to co jest mu potrzebne.

Oprócz tematów historycznych i publicystycznych Jerzy Kos tworzy poezję i pisze prozę. Swoje wiersze wydał w zbiorach: Na karuzeli sekundnika, Zbliżenia, Pergamin piasku, książki prozatorskie to: Choroby, których można uniknąć, W kręgu kultury niepodzielnej, Epitafium dla ospy, Zapaść.

Jerzy B. Kos za swoją działalność dla środowiska medycznego został odznaczony Medalem DIL imienia profesora Jana Mikulicza-Radeckiego.

Gratulujemy Jerzemu B. Kosowi wyboru na prezesa SPP i zasłużonego odznaczenia

redakcja „Medium”

Wylcieliśmy z lotniska Yde Nsimalan w Yaounde, samolot AN 24 kierował się na południe na drugą półkulę. Szum silników i świadomość, że już niedługo będę w Kinszasie sprawiły, że zatopiłem się w afrykańskich wspomnieniach. Z rozmysłań wyrwał mnie głos z kabiny pilotów. Dolatywały do mnie szczegóły rozmowy radiotelegrafisty, który wolno w języku angielskim z charakterystycznym miękkim rosyjskim akcentem mówi:

- Halo, halo, tu samolot AN-24, wymienia nasz numer rejestracyjny samolotu. Prosi o zgodę na lądowanie na lotnisku N'Djili w Kinszasie. Powtarza tak kilka razy, ale bez odpowiedzi, aż nagle słyszę chrypliwy głos po francusku, ale z akcentem w narzeczu lingala, typowym dla Zairczyków:

- Tu Kinszasa, tu Kinszasa, lotnisko N'Djili. Słyszysz was. Lotnisko N'Djili jest chwilowo, z powodów technicznych, nieczynne, nie możemy was przyjąć. Porozumcie się z lotniskiem Ngiri - Ngiri w Brazzaville. - Jakby dla pocieszenia dodaje - przyjmują wszystkie samoloty, także pasażerskie.

Poderwałem się nerwowo, ale przytrzymały mnie zapięte pasy. Kapitan poderwał samolot, który już kierował do lądowania. Wyglądałem przez okrągłe okienka, ale nie zobaczyłem brunatnej rzeki, która rozdziela dwa miasta położone na obu jej brzegach - Kinszasę, stolicę Zairu i Brazzaville, stolicę sąsiadującego kraju, Kongo-Brazza. - Nie mamy nadmiaru szczęścia - pomyślałem. W tym locie z Europy do serca Afryki wciąż jesteśmy zaskakiwani.

Po długim locie z Mińska do Belgii urzędnicy belgijscy po wylądowaniu w Liege dali zgodę na pobyt samolotu tylko na 48 godzin. Trzeba było szukać innego lotniska. Holendrzy na szczęście zgodzili się na załadowanie samolotu w Maastricht i stąd poleciliśmy do Afryki.

Na Balearach w Palma de Mallorca lądowaliśmy prawie po omacku w gęstej mgłę z duszą na ramieniu. Dolatując do Zaizaraïtin na Saharze w Algierii sądziliśmy, że przywita nas upał, tymczasem rano po wyjściu z samolotu ogarnął nas przeraźliwy ziąb. Do Tamanrasset na południu Algierii i przelcieliśmy bez przeszkód, ale poprzedniego dnia była tu potężna burza piaskowa i dlatego rozbił się samolot z delegacją rządową. Algierska komisja lotnicza wstrzymała wyloty aż do zakończenia śledztwa. Musieliśmy czekać. Znacznie gorsze było lądowanie w Nigerii w Kano. Lotnisko cywilne było w remoncie, a więc w ostatniej chwili kapitan wypatrzył drugie lotnisko - wojskowe. Zostaliśmy zaaresztowani. Groziła nam konfiskata samolotu. Ale w Afryce rzeczy pozornie niemożliwe są do załatwienia, oczywiście za dużą łapówkę. Wojskowy komendant zwolnił nas, ale kazał natychmiast w nocy odlecieć. Szczęśliwi skierowaliśmy się dalej na południe do Kamerunu. Dopiero w czasie lotu wyszukaliśmy najbliższe lotnisko, którym był Yaounde. Dolatując tam po kilku godzinach nocnego lotu dowiedzieliśmy się, że jest czynne tylko w dzień. Z powietrza drogą radiową ubłagaliśmy przypadkowego technika dyżurnego, by zapalił światła pasa startowego i to nas uratowało. Wszak mieliśmy resztki benzyny.

Prof. Wacław Kornaszewski

Pobyt w Yaounde przedłużył się, ponieważ nasze lotnisko docelowe w Kinszasie początkowo nie odpowiadało, a następnie poinformowało, że jest tam tak zwany dzień martwy - jour morte - jest po prostu nieczynne.

Z powodu wzrastających kosztów pobytu w Yaounde zdecydowaliśmy się mimo wszystko polecieć do Zairu, wierząc, że może sytuacja się wyjaśni. Teraz nasz pocziwy AN-24, Antek-cargo, po przelecieciu kilkuset tysięcy kilometrów wymagał okresowego przeglądu technicznego. Od wylotu z Rosji, gdzie była pełna zima, nad Saharą przelcieliśmy w burzy piaskowej, a teraz lecimy nad zieloną Afryką w typowym tropikalnym gorącym klimacie, który powoduje, że sprawność silników i udźwig samolotu spada tym więcej, im po-

dawać. Brazzaville nie stanowiło kresu podróży. Z niego trzeba przeprawić się promem na przeciwległy brzeg, do Kinszasy. To była loteria. Przy przystaniach promowych, po obu stronach rzeki, a także na promie grasowały szajki złodziei, którzy okradali pasażerów z walizek, tobołów, pieniędzy. Po ucieczce z łap złodziei wpadało się w objęcia celników, którzy przeszukiwali bagaż bardzo gorliwie i kwestionowali jego zawartość. Tę ostatnią przeszkodę można było pokonać dając matabisz - łapówkę.

Tym razem nam to nie grozi. Nad rzeką przelecimy samolotem i znajdziemy się w Zairze, ale kiedy to nastąpi?

Zgodnie z zaleceniem wieży kontroli lotu na lotnisku, oczekując na zgodę lądowania zataczamy szeroki łuk na zachód. Z wysokości tysiąca metrów widzimy niteczkę linii kolejowej, która łączy port Pointe Noir nad

wali odczepić platformy z naszymi samochodami, przeznaczając je do następnego składu, kiedy zorientowaliśmy się, czym to grozi interweniowałem u szefa tej małej stacji przetokowej. Obdarowałem go polskimi lekami. Lekarstwa tu są drogie, a członkowie licznych rodzin często

zało się miasteczko pięknych partelowych willi z niebieskimi basenami, otoczonymi barwnymi wypielęgnowanymi ogrodami, garażami, dobrze utrzymanymi drogami. Poznałem je - to regionalna afrykańska siedziba OMS (WHO), odległa od centrum Brazzaville o 20 km z charaktery-

Praca w placówkach WHO dawała specjalne przywileje i dobre płace.

chorują. Maszynista też dostał prezent i w dowód wdzięczności tak uformował skład wagonów, że znaleźliśmy się bezpośrednio za lokomotywą, co dawało większą gwarancję bezpieczeństwa. W Brazzaville nasze trzy fiaty 125 p przewieźliśmy do Kinszasy.

W 1978 roku wyruszyła trasa od Pointe Noir do Brazzaville polska wyprawa samochodowa pod hasłem „Od Angoli do Algierii”. Trzy samochody: star, polonez i tarpan wraz z ekipą zostały przewiezione statkiem ze Szczecina do Luandy. Statek przez miesiąc stał na redzie. Komunistyczne władze Angoli nie wpuściły wyprawy na ląd między innymi dlatego, że jej członkami byli polscy dziennikarze radiowi i telewizyjni. Polacy nie wiedzieli, że mimo oficjalnej przyjaźni kraje afrykańskie boją się sprawozdawców, którzy mogliby podpatrzeć skutki nieudolnego rządu. Po miesiącu oczekiwania polski statek wylądował wyprawę w Pointe Noir, skąd samochody przebyły trudną drogę przez puszcze Mayombe. To safari było ciężką próbą dla polskich samochodów. Ciężarowy star z trudem przejeżdżał grząskie drogi, gorzej było ze słabymi mostami, które uginały się pod jego ciężarem. Natomiast tarpan, który był wozem terenowym i polonez przebyły tę drogę tylko dzięki starowi, który wielokrotnie wyciągał je z błota. Członkiem tej wyprawy był dr Szczygiel z Olkusza, który opisał wyprawę w książce: „Na krętych drogach Afryki”.

Na każdej granicy mieli kłopoty i robiono im trudności. Musieli się opłacać. W Brazzaville zabrali im jedną kamerę, stracili wiele materiału filmowego. Za filmowanie przechodniów na ulicy został aresztowany polski kamerzysta. W Kinszasie filmowanie tubylców było zabronione, więc za naszą poradą filmowali miasto przez dziurę zrobioną w plandecie tarpana.

Kapitan naszego AN 24 celował na lotnisko Ngiri Ngiri. Pod nami uka-

stycznym obeliskiem pośrodku osiedla. Bywałem tam często na spotkaniach ze specjalistami chorób tropikalnych. Tu też spotkałem Polaków, między innymi doktora Widy-Wirskiego, syna długoletniego sekretarza komitetu PZPR w Poznaniu. Tacy przedstawiciele Polski na placówkach zagranicznych i w międzynarodowych organizacjach nie mieli kłopotów z wizami i paszportami. Nie musieli płacić olbrzymiego haraczu, który płacił przeciętny lekarz Polserwisowi za pobyt za granicą. Praca w placówkach WHO dawała specjalne przywileje i dobre płace. Dzieci mogły studiować na koszt tej organizacji w europejskich szkołach, a na miejscu mogły uczyć się do najdroższych szkół lokalnych.

Stanowiska w placówkach WHO w Kongo-Brazza były przedmiotem marzeń moich kolegów, Zairczyków. Szefem tej regionalnej placówki był lekarz Nigeryjczyk i od tego czasu znacznie zmienił się przekrój pracowników tej placówki. Kryterium przyjmowania nie były kompetencje, lecz znajomości. Placówki WHO były utrzymywane ze składek państwowych. Składały się na nie również pieniądze polskiego podatnika. Polska miała zarezerwowanych kilka etatów w tych placówkach, o których obsadzeniu decydowało Ministerstwo Zdrowia. Ich ilość i rodzaj były utrzymywane w tajemnicy. Pracowali w nich głównie wtajemniczeni, którzy mieli znajomości w najwyższych władzach. Decydowało poparcie komitetów partyjnych, a nie fachowość kandydatów. Jeden z Polaków skierowanych przez Ministerstwo Zdrowia do pracy w placówce WHO w Kinszasie był młodym inżynierem, który nigdy nie miał nic wspólnego ze służbą zdrowia. Został jednak szefem programu WHO w Afryce Podzwrotnikowej do spraw urządzeń sanitarnych. Na pytanie, jak dostał tak dobre płatną pracę, odparł krótko:

- Po prostu oddałem komu trzeba klucze do mojego mieszkania w Warszawie i wyjechałem bez trudności. Warto dodać, że w tamtym czasie wyjazd za granicę był obwarowany wieloma przeszkodami.

Między Kinszasą a Brazzaville

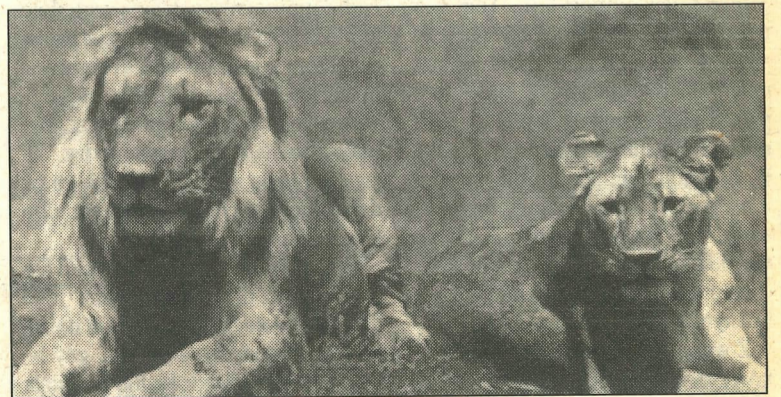


Główna ulica Kinszasy.

wietrze jest bardziej rozgrzane. Z lotniska w Kongo-Brazza otrzymujemy zgodę na lądowanie, ta wiadomość odpręża. Wszystkich ogarnia podniecenie, targują się - kto dziś wieczorem stawia. Musimy jednak jeszcze kołować, by odczekać w powietrzu, jak nam polecił kierownik ruchu powietrznego na wieży lotniska w Brazzaville. Przed nami usiadzie na płycie samolot Sabeny. Oni zawsze lądują w Kinszasie. Kołując nad lotniskiem, widzimy, jak startuje jumbo jet portugalskich linii lotniczych do Johannesburga. Latając z Europy do Afryki i z powrotem, często korzystaliśmy z pokładów portugalskiego TAP. Te linie lotnicze dawały zniżki dla misjonarzy i nam pracownikom uniwersytetu czasem udawało się z nich skorzystać. Wtedy z nimi leciało się z Kinszasy do Madrytu, gdzie linie ofiarowały jeden nocleg w luksusowym hotelu, a następnego dnia był przelot do Brukseli, Paryża lub Warszawy. Transkontynentalne przeloty były drogie, więc zawsze szukaliśmy tańszych biletów. Dawały je radzieckie samoloty Aeroflotu i Interflug ówczesnego NRD. Wtedy leciało się do Polski albo przez Moskwę, albo przez Berlin, ale zawsze do Brazzaville, gdzie za chwilę będziemy łą-

Atlantykiem ze stolicą Brazzaville. Tę kolej w niezwykle trudnych warunkach zbudowali w ubiegłym stuleciu Francuzi. Poprowadzili ją przez puszcze Mayombe, pracownicy ginęli od malarii, śpiączki afrykańskiej i lwów, które łatwo rozdzierały w nocy prymitywne namioty i porwały śpiących.

Jechałem 500 km tą koleją wąskotorową wśród potężnych drzew tropikalnych. Pod ich koronami tworzył się tunel wydrążony w ścianie zieleni. Podróż tę odbyłem transportując trzy fiaty 125 p, które ja i dwóch polskich kolegów zaokrętowaliśmy w Szczecinie z portem przeznaczenia Pointe Noir. Potem na platformach kolejowych trzeba je było konwojować do Brazzaville. Mało było czasu na studiowanie tropikalnego lasu. Przez pięć dni podróży trzeba było pilnować naszych samochodów przed złodziejami - kiedy pociąg zwalniał wspinając się pod górkę - grupy dzieci wskakiwały na platformy i odkręcały koła samochodowe lub inne elementy nadające się do sprzedaży. Wielokrotnie odganiałszy tych małych złodziei. Najgorsza była noc, wówczas operowali dorośli bandyci. W pierwszym dniu podróży na małej stacji kolejowej usiło-



Te łagodnie wyglądające koty były jedną z plag podczas budowy kolei przez puszcze Mayombe.

Zamyślenia w VII Światowym Dniu Chorego

Zbigniew Domostawski

11 lutego obchodzony był VII Światowy Dzień Chorego, który wypada w liturgiczne święto Matki Bożej z Lourdes. W 1993 roku w Sanktuarium w Lourdes obchodzony był pierwszy Międzynarodowy Dzień Chorego.

Na przypomnienie zasługuje II Światowy Dzień Chorego w 1994 r., kiedy to Jasna Góra była miejscem spotkania lekarzy i chorych z całego świata.

W tym roku na VII Dniu w swoim orędziu Jan Paweł II powiedział: „Pochylając się z miłością nad cierpiącymi, uczcie się poznawać głęboką rzeczywistość tajemnicy cierpienia (...). Życie ma w sobie niewątpliwie coś świętego i religijnego, ale ten jego aspekt nie dotyczy tylko wierzących”.

Główne uroczystości tegoroczne Dnia Chorego odbyły się w Sanktuarium Maryjnym w Harissa w Libanie.

Tymczasem w Polsce lekarze stali się obiektami ataków. Trudno przejść do porządku dziennego nad samobójstwem lekarza dyrektora Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwów i Psychicznich Chorych w Bolesławcu, którego psychika nie wytrzymała naporu sytuacji. Kierowana przez niego placówka popadła w kłopoty. Od kilku tygodni prasa nie szczędzi pouczeń i przygan i niejednokrotnie bardzo krzywdzących uogólnień w związku ze strajkami w służbie zdrowia. Uogólnienia idą często zbyt daleko.

Teresa Bogucka w Gazecie Wyborczej w numerze z 20-21 lutego w „Nie ma już Pana Doktora” pisze, że strajkujący lekarze nie mogą liczyć

na wyrozumiałość, a anesteziologów określa jako lekarzy opornych na bóle i strach pacjentów. Stwierdza jednak obiektywnie, że polityk, który wyznaczył sobie wysokie zarobki, lekarzy chce wpędzić w ubóstwo. Ludzie mają prawo do opieki lekarskiej, a lekarze do godziwego zarobku. Lekarzom nie można też zarzucić, że nie próbowali innych dróg. Komu jednak dano większą wiedzę, od tego się więcej wymaga. Według autorki powrót do odzyskania dawnego zaufania będzie długi, stąd tytuł artykułu.

Ks. Stanisław Musiał w wyważonym artykule „Nie psujmy najlepszego” (Tygodnik Powszechny nr 3 z 1999 r.) na marginesie strajków w służbie zdrowia pisze: „Przyczyny strajków służby zdrowia leżą głębiej. Coś musiało się dokonać w umysłach i sercach strajkujących - w ich sumieniach. U wielu lekarzy, wydaje się etyka została zawieszona, czy wręcz przegrała pod naporem popolitego ruszenia „na kasę”, jakie obserwuje się obecnie w wielu środowiskach w Polsce. Autor uważa, że jesteśmy świadkami daleko idącej „sekularyzacji” medycyny i zawodu lekarza. Szukając przyczyn tej bezprecedensowej zapaści w naszej służbie zdrowia i wskazując na niemoralność postawy tych strajkujących, którzy odmawiają pomocy, konkluduje: „Lekarze mają tak postępować, jak my sami często nie jesteśmy w stanie. Obarczamy ich misją strzeżenia tej wartości. Trudno jednak będzie odrobić stracone zaufanie do tych, którzy przez swą posługę mają ucieleśniać najwyższe ideały etyczne.”

W tym samym numerze Zofia Hannelowa w artykule „Czy to jest lekarstwo” stwierdza: „Coraz więcej

pojawia się świadectw moralności wystawianych ze stopniem niedostatecznym - a to lekarzom, a to całej służbie zdrowia właśnie. Nie miało to miejsca przy... zawieszonych blokadach dróg, gdzie zwalano nieoświetlone przeszkody na objazdy i ciskano płonące opony w stronę ludzi usiłujących forsować przeszkody.

Mając za sobą zakończoną już długoletnią kadencję ordynatorską i akademicką, chciałbym przypomnieć, że na szczęście istnieją wspólne ideały hipokratesowskie, przyjęte jako ogólnohumanistyczne i chrześcijańskie, które powinny być zaakceptowane przez każdego człowieka dobrej woli. Są też pewne minima etyczne, poniżej których zejść nie można. Dziś coraz częściej wspomina się o powołaniu nie tylko kapłańskim, ale i lekarskim, a także powołaniu nauczyciela i rolnika. Mnożenie pouczeń nie zawsze odnosi pożądany skutek. Potrzeba nam przykładów osobowych na co dzień i to nie tylko lekarzy i pielęgniarek, ale też osób piastujących kierownicze stanowiska. Należy też zrozumieć lekarzy, którzy są odpowiedzialni nie tylko za pacjentów, ale również za własne rodziny, trwałość małżeństw i własne zdrowie.

A może i u nas mimo trudnej sytuacji jest coś do naprawienia i ulepszenia, co nie wymaga nakładów, a tylko poruszenia sumienia, które u każdego z nas zgodnie z kodeksem etyki lekarskiej winno stać wyżej niż sama technika i pieniądze.

A pod adresem Rządu polskiego trudno nie skierować ostrzeżenia starożytnych - Caveat consules ne quid detrimenti respublica capiat (Niech konsulowie czuwają, aby Rzeczpospolita nie doznała jakiegoś uszczerbku).

Reforma na złamanym kiju

Dr med. Jerzy Kolankowski
Jelenia Góra

Konstytucja jasno wypowiada się w sprawie opieki zdrowotnej nad obywatelami. Do stycznia 1999 nie było co do tego większych wątpliwości. Słabości i braki były widoczne, ale system działał siłą rozpędu. Aż rutyna została złamana, a skutki trudno nazwać błogosławionymi.

Ten, kto wynalazł kasy chorych dla całego społeczeństwa jest geniuszem. Ten, który nie przewidział skutków, zwłaszcza finansowych, reformy jest imbecylem. Ten, kto wprowadził kasy chorych w ruch ze stoperem w rękę jest szkodnikiem i powinien być ukarany. (Zgodnie z naszymi obyczajami kopniakiem w górę). Reforma służby zdrowia została w oczach opinii publicznej spartolona, o czym piszą liczne tytuły prasowe. W określonych warunkach nie mogło być inaczej. Nowe miało zwyciężyć stare, ale i to okazało się pozbóżnym życzeniem.

Z wypowiedzi wyborczych polityków cztery reformy miały oznaczać zmiany na lepsze. Naiwni wierzyli w to bez zastrzeżeń. Jak na przykład w sławetny wolny wybór lekarza.

Jaka jest rzeczywistość? Filarem nowego modelu ma być tak zwany lekarz pierwszego kontaktu, czyli rodzinny (w dawnej Ubezpieczalni Społecznej - lekarz domowy, nazywany też rejonowym). Lekarz ogólny - omnibus do wszystkiego, w praktyce działający jak segregator z medycznym przygotowaniem zawodowym - dawca skierowań. Pobożnym życzeniem zresztą było, aby roztaczał opiekę domową. Wizyty domowe są osobnym rozdziałem.

W poradni ogólnej u lekarza pierwszego kontaktu tłok nie tylko nie zmalał, ale jeszcze się zwiększył, ponieważ do prawie wszystkich specjalistów i badań pomocniczych bezwzględnie konieczne są skierowania, czyli papierek, który rodzi robotę biurokratyczno-zdrowotną od siedmiu boleści. Lekarzy pierwszego kontaktu jest zbyt mało, na więcej nie ma pieniędzy. Wizyty domowe zaś wyznacza się za tydzień, kiedy pacjent wydobrzeje, albo jeszcze gorzej.

Wybór lekarza był od początku fikcją, trikiem propagandowym. Jeśli dawniej konieczny był wybór nowego lekarza, to tylko wówczas, gdy lekarz się nie sprawdził, albo powstała sytuacja konfliktowa. Były to przypadki sporadyczne. W założeniu leżał jednak kredyt zaufania, bez którego re-

lacja pacjent-lekarz jest w ogóle niemożliwa. Powiedzmy sobie prawdę, pacjent nie miał i nie ma wyboru. Może oczywiście za grube pieniądze sprowadzić sobie profesora nawet z Mayo Clinic w USA czy z Wiednia. Mowa jest jednak o niezamierzonym ogóle.

A oto kilka własnych doświadczeń. Rejestracja i od razu pierwsza wielka trudność, nawet gdy personel jest oddany i życzliwy. Telefony notorycznie niesprawne. Spośród trzech osób z wysoką gorączką ta z mniejszą, tj. 38 stopni biegnie na piechotę do okienka, aby dowiedzieć się, że lekarz nie przyjmuje, ma komplet (60-70 osób). Wizyta domowa za kilka dni. Basta. Historia z okiem - uraz, niepokojący wylew. Do okulisty trzeba skierowania lekarza pierwszego kontaktu, z którym ten kontakt akurat jest niemożliwy z powodów wyżej wymienionych. Rzutkiem pozostaje gabinet prywatny lub apteka i kupione tam krople. Uważam, że wszelkie nagłe przypadki tego rodzaju powinny być przez specjalistę przyjmowane bez zbędnych rejestracji. Ale bywa, że rentgenolog, aby zrobić zdjęcie z profilu domaga się ponownego skierowania z wyszczególnieniem, że chodzi o profil. Chyba nie symboliczny profil służby zdrowia, po reformie.

SYMPOZJA

SYMPOZJUM SEKCJI POLSKIEJ I NIEMIECKIEJ INTERNATIONAL COLLEGE OF SURGEONS 9 - 12 maja 1999 Wrocław

9 maja 1999
17.00 Aula Leopoldyńska
Uroczyste otwarcie - Prof. dr Bogdan Łazarkiewicz
Prof. dr Waldemar Kozuszek - Z dziejów Uniwersytetu Wrocławskiego 1811-1950

10 maja 1999
9.00 Sala Wykładowa im. Profesora Wiktora Brossa
Otwarcie obrad - Powitanie
1. Prof. dr Bogdan Łazarkiewicz, Prof. dr Wilhelm Haarmann, Prof. dr Roman Rutowski
2. Prof. dr Bogdan Łazarkiewicz - Historia Kliniki Chirurgicznej przy ulicy Marii Skłodowskiej-Curie Przerwa (ca. 20 min)
3. Dr Ulli Mittelkoetter, Priv. Doz. Dr Hans B. Reith (Wuerzburg) - Immunologiczne aspekty chirurgii nowotworów
4. Priv. Doz. Dr Helfried Waleczek (Hagen) - Granice minimalnie inwazyjnej chirurgii

5. Prof. dr Roman Rutowski, dr Krzysztof Zimmer (Wrocław) - Nauczanie mikrochirurgii w Wrocławiu - 20-letnie doświadczenia własne

6. Dr hab. Wojciech Kielan, Prof. dr Bogdan Łazarkiewicz, Prof. dr Zygmunt Grzebieniak (Wrocław) - Chirurgia żołądka w Klinice Chirurgicznej przy ul. Marii Skłodowskiej-Curie od końca XIX wieku do chwili obecnej

11 maja 1999
Przed południem zwiedzanie Wrocławia

12 maja 1999
Wyjazd na Sympozjum Billrotha w Rugii

Organizatorzy
II Klinika Chirurgii AM, ul. M. Skłodowskiej-Curie
Sekcja Polska
International College of Surgeons
Sekcja Niemiecka
International College of Surgeons

Polskie Towarzystwo Medycyny Pracy - Oddział we Wrocławiu
Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych Akademii Medycznej we Wrocławiu

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Wrocławiu

Program Sympozjum „Dolnośląskie Dni Medycyny Pracy” Kudowa Zdrój 21-23 maja 1999 r.

21.05. 1999 r.
Przyjazd uczestników w godzinach popołudniowych
18 30 : impreza plenerowa
22.05.1999 r.
9 30 : Otwarcie Sympozjum - prof. dr hab. med. Ryszard Andrzejak

Sesja 1
Postępy w profilaktyce wirusowych zapaleń wątroby
(sesja sponsorowana przez firmę SmithKline Beecham)
przewodniczący: prof. dr hab. med. Ryszard Andrzejak
sekretarz: dr n. med. Bogusław Beck
9 40 - 10 40: *Epidemiologia wirusowych zapaleń wątroby.*
dr Anna Żownik-Gruszecka (Wojewódzka Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna we Wrocławiu)

10 40 - 11 20: *Obraz kliniczny, patomechanizm i problemy terapeutyczne wirusowych zapaleń wątroby.*
dr hab. n. med. Krzysztof Simon (Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych AM we Wrocławiu)
11 20 - 11 30: dyskusja
11 30 - 12 45: przerwa
12 45 - 13 15: Prezentacja produktów Firmy SmithKline Beecham. mgr Iwona Golec - przedstawiciel naukowy firmy SmithKline Beecham

Sesja 2
Czynniki kancerogenne środowiska pracy
przewodniczący: dr n. med. Edmund Lipiński

sekretarz: dr n. med. Halina Graczyk-Czyżewska
15 30 - 16 30: *Czynniki kancerogenne w środowisku miejsca pracy. Nowotwory pochodzenia zawodowego i środowiskowego.* prof. dr hab. Neonila Szeszenia-Dąbrowska (Instytut Medycyny Pracy w Łodzi)
16 30 - 16 45: dyskusja
16 45 - 17 05: Wystąpienie przedstawiciela firmy Egis
17 05 - 17 25: Lekki Firmy Boehringer Ingelheim w praktyce lekarskiej. dr Beata Dobicka-Miś
17 25 - 17 40: dyskusja
20 00: uroczysta kolacja
23.05.1999 r.

Sesja 3
Varia
przewodniczący: dr n. med. Marek Jurga
sekretarz: lek. med. Halina Jamróży-Morawiak
9 15 - 11 15: Tematy zgłoszone przez uczestników Sympozjum.
11 15 - 11 30: dyskusja
11 30 - 11 45: Podsumowanie i zamknięcie Sympozjum - prof. dr hab. med. Ryszard Andrzejak, dr n. med. Edmund Lipiński (dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy we Wrocławiu)
Miejsce obrad- sanatorium MSWiA ul. Okrzei 1; 57-350 Kudowa Zdr.

Szczegółowe informacje o warunkach uczestnictwa na str. 20.

Posiedzenie Wrocławskiego Towarzystwa Naukowego CZWARTEK NAUKOWY

15 kwietnia 1999 r., godz. 17.00

Collegium Antropologicum

Prof. dr Gerwazy Świdorski wygłosi wykład pt. JAK ZAPOBIEC NAGMINNOŚCI CHOROÓB KRĘGOSŁUPA I NAWROTOM CHOROÓB KRĘGOSŁUPA.

AKADEMIA MEDYCZNA we WROCŁAWIU KATEDRA ONKOLOGII KLINIKA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ
Kierownik Katedry i Kliniki: prof. dr hab. n. med. Jan Kornafel na bazie DOLNOŚLĄSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII
Dyrektor: dr Marek Pudelko

DNI SZWEDZKIE

Seminaria organizowane przez Samorząd Regionalny Vastmanland i Uppsala we Wrocławiu w ramach dni szwedzkich 12-17 kwietnia 1999

Poniedziałek 12.04.99

1.

10.00-12.00 **KIEROWANIE I ROZWÓJ SŁUŻBY ZDROWIA Z PUNKTU WIDZENIA SAMORZĄDU REGIONALNEGO.**

Przeprowadzenie zmian strukturalnych w służbie zdrowia i konsekwencje dla pacjentów, osób zatrudnionych w służbie zdrowia i dla samorządu regionalnego.

Uczestnicy ze strony szwedzkiej: dr Lennart Reithner, dyrektor szpitalnictwa w regionie Vastmanland, Stig-Erik Westmark, przewodniczący zarządu służby zdrowia w Vastmanland, dr Peter Tilly, lekarz rodzinny.

Uczestnicy ze strony polskiej: Sejmik Samorządowy, Urząd Wojewódzki.

Miejsce: Sala konferencyjna Sejmiku Samorządowego, pl. Powstańców Warszawy 1

Wtorek 13.04.1999

2.

9.00 Sympozjum **POSTĘPY W KARDIOCHIRURGII - UPPSALA/WROCŁAW**

Przewodniczą: prof. dr habil. Andrzej Kubler, Wrocław
 doc. dr habil. Jan Borowiec, Uppsala

Program:

1. Johan Landelius (Uppsala) - Perioperative ultrasonocardiography - necessity or extravaganza

2. Wojciech Kustrzycki (Wrocław) - Changes in blood coagulation during and after normothermic and hypothermic cardiopulmonary bypass

3. Jan W. Borowiec (Uppsala) - Dawn or dusk of coronary artery surgery

4. Paweł Tomaszewski, Roman Krupacz (Wrocław) - Own experience with surgery for mitral regurgitation associated with ischemic heart disease

5. Bo Johansson (Uppsala) - Stentless bioprothesis pros, cons

6. J. Węglowski, A. Derkacz, H. Nowosad, L. Bystryk, B. Biały (Wrocław) - Myocardial bridge stenting in patients with unstable angina

7. A. Derkacz, B. Biały, J. Węglowski, H. Nowosad (Wrocław) - Influence of low level laser radiation on endothelium cells

8. Olov Duvernoy (Uppsala) - PTCA today and tomorrow

9. Barbara Adamik (Wrocław) - Inflammatory response after open heart surgery

10. Andrzej Kubler, Jan W. Borowiec - Future cooperative scientific project between University of Uppsala and Medical University in Wrocław

Organizatorzy ze strony polskiej: Akademia Medyczna we Wrocławiu
 Miejsce: Sala Wykładowa im. W. Brossa, ul. Skłodowskiej-Curie 66

3.

10.00-14.00 **SYSTEM OPIEKI NAD OSOBĄ STARSZĄ - POMOC USŁUGOWA I INSTYTUCJONALNA. PORÓWNANIE WARUNKÓW WE WROCŁAWIU I WOJEWÓDZTWIE VASTMANLAND.**

Zwiedzanie Ośrodka Opiekuńczo-Adaptacyjnego dla Osób Starszych, ul. Kamińskiego 190

Zwiedzanie Dziennego Domu Pomocy, ul. Komuny Paryskiej 11

Zwiedzanie Domu Pomocy Społecznej, ul. Rędzicka

Uczestnicy ze strony szwedzkiej: Stig-Erik Westmark - polityk, dr Peter Tilly - lekarz rodzinny

Organizator ze strony polskiej: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej

4.

9.00-14.00 **ZWALCZANIE OTYŁOŚCI I ZAPOBIEGANIE CUKRZYCY.**

Uczestnicy ze strony szwedzkiej: doc. dr hab. Jerzy Leppert, Hans Dahlman, Bengt Vessby, Mats Gulliksson

Uczestnicy ze strony polskiej: prof. A. Milewicz, prezes Pol. Tow. Patogenezy i Terapii Otyłości, prof. A. Lewiński, dyrektor Depart. Nauki MZIOS

Stowarzyszenie Chorych na Otyłość

Organizator ze strony polskiej: Klinika Endokrynologiczna AM we Wrocławiu

Miejsce: Sala konferencyjna Ośrodka Kształcenia Zawodowego, ul. Kopernika

Środa 14.04.99

5.

11.00-15.00 **PROFILAKTYKA CHOROÓB NACZYNIOWO-SERCOWYCH NA PRZYKŁADZIE PROGRAMU EDUKACYJNO-DIAGNOSTYCZNEGO DLA 40-LATKÓW (SEMINARIUM SZKOLENIOWE) - WSPÓŁPRACA WROCŁAW - VASTMANLAND.**

Uczestnicy ze strony szwedzkiej: Hans Dahlman, dyrektor działu profilaktyki w Vastmanland, Birgitta Ellnius, doc. Jerzy Leppert, doktorant Marie-Louise Walker-Engstrom, dr Mats Gulliksson, prof. Kurt Svardsudd, doc. Jan Borowiec.

Uczestnicy ze strony polskiej: lekarze, pielęgniarki, uczestnicy programu - przedstawiciele populacji 40-latków Wrocławia.

Organizator ze strony polskiej: Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego, Ośrodek Diagnostyki i Rehabilitacji Kardiologicznej

Miejsce: Sala Konferencyjna Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, ul. Matejki 5

6.

9.00-14.00 **WARSZTATY MAMMOGRAFICZNE.**

Uczestnicy ze strony szwedzkiej: dr Frodis, centrum mammografii szpitala w Vasteras

Uczestnicy ze strony polskiej: lekarze radiolodzy, technicy radiologii Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu

Organizator ze strony polskiej: Dolnośląskie Centrum Onkologii, Katedra Onkologii AM we Wrocławiu

Miejsce: Dolnośląskie Centrum Onkologii, pl. Hirsfelda 12

czwartek 15.04.99

7.

9.00-15.00 Seminarium: **WCZESNE WYKRYWANIE I LECZENIE CHORYCH NA RAKA PIERSI I JELITA GRUBEGO.**

Przewodniczą: prof. Cz. Radzikowski, prof. J. Kornafel, dr n. med. M. Bębenek

Program:

1. dr Ewa Frodis: Rola radiologa w diagnostyce raka piersi.

2. doc. dr hab. Leif Bergkvist: Leczenie oszczędzające raka piersi.

3. dr n. med. Marek Rząca, dr n. med. Marek Bębenek: Program samobadania piersi u kobiet wrocławskich.

4. doc. dr hab. Kenneth Smedh: Odjęcie odbytnicy metodą Total Mesorectal Excision.

5. dr n. med. Marek Bębenek, dr n. med. T. Bojarowski: Metoda TME - doświadczenia własne.

Uczestnicy ze strony polskiej: lekarze onkolodzy, lekarze rodzinni, lekarze różnych specjalności.

Organizator ze strony polskiej: Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Onkologicznego, Instytut Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, Katedra Onkologii AM we Wrocławiu, Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego.

Miejsce: Sala wykładowa Instytutu Immunologii i Terapii Doświadczalnej PAN, ul. Weigla 5

8.

Seminarium: **SZWEDZKI I POLSKI SYSTEM EDUKACJI PIELĘGNIARSKIEJ, POSTĘPY NAUK PIELĘGNIARSKICH, STRUKTURA I TREŚĆ PROGRAMÓW EDUKACYJNYCH W OBU KRAJACH, PROGRAM WSPÓŁPRACY NAUKOWEJ, DYDAKTYCZNEJ I ORGANIZACYJNEJ.**

Uczestnicy ze strony szwedzkiej: prof. Gunnel Kristiansson, Sonia Bentling, Per Andersson, Marzena Stenklov.

Organizator ze strony polskiej: Dziekanat Wydziału Pielęgniarskiego AM we Wrocławiu

piątek 16.04.99

9.

8.30-10.00 **WSPÓLNE PROJEKTY NAUKOWE WROCŁAW-UPPSALA/VASTERAS.**

Uczestnicy ze strony szwedzkiej: doc. Leif Bergkvist, doc. Jan Borowiec, dr Ewa Frodis, dr Louise Olsson, doc. Jerzy Leppert, doc. Kenneth Smedh, prof. Bengt Vessby

Uczestnicy ze strony polskiej: prof. A. Kubler, prof. J. Kornafel, prof. A. Milewicz, dr M. Bębenek, dr T. Bojarowski, dr hab. J. Błaszczuk, dr J. Kibler, dr W. Bednorz, dr R. Krupacz

Miejsce: Sala Senatu AM, ul. Pasteura 1

10.

12.00-14.30 Seminarium: **SKRYNING POPULACYJNY RAKA PIERSI**

Przewodniczą: dr Dorota Czudowska, dr Małgorzata Stec

Program:

1. prof. J. Kornafel: Zasady skryningu populacyjnego.

2. dr Ewa Frodis: Mammografia jako narzędzie skryningu raka piersi.

3. doc. Leif Bergkvist: Wczesna diagnostyka drogą do oszczędzającego leczenia raka piersi.

Organizatorzy ze strony polskiej: Ośrodek Diagnostyki Onkologicznej Fundacji „Solidarność” w Legnicy, Oddział Legnicki Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, Katedra Onkologii AM we Wrocławiu

Miejsce: Sala Konferencyjna Szpitala Wojewódzkiego w Legnicy.

11.

10.00-13.00 Seminarium **MONITOROWANIE PROBLEMÓW DOTYCZĄCYCH UZALEŻNIEŃ I ORGANIZACJA POMOCY W GMINIE WROCŁAW. WCZESNE WYKRYWANIE CZYNNIKÓW RYZYKA UZALEŻNIEŃ WŚRÓD MŁODZIEŻY NA PODSTAWIE DOŚWIADCZEŃ GMINY VASTERAS.**

Prowadzący: dr n. med. Władysław Sidorowicz

Program:

1. A. Turek: Wyniki monitorowania problemów alkoholowych i narkotycznych w gminie Wrocław w roku 1994.

2. Bo Simonsson, Kent Nilsson, Sussan Oster: Wczesne wykrywanie czynników ryzyka dotyczących uzależnień wśród młodzieży szkolnej w Vasteras na podstawie badań ankietowych.

3. Jadwiga Hryniewicz: Organizacja pomocy osobom uzależnionym od alkoholu i ich rodzinom.

4. Bożena Oniszczenko: Organizacja pomocy uzależnionym i ich rodzinom

Miejsce: Sala konferencyjna nr 215 Urzędu Miejskiego, pl. Nowy Targ.

14.00-15.30 Systemy pomocy osobom z problemem alkoholowym i ich rodzinom.

Poradnia Odwykowa, ul. Zelwerowicza 1.

16.00-17.30 Systemy pomocy osobom uzależnionym od narkotyków i ich rodzinom.

Ośrodek Leczenia Narkomanów MONAR, ul. Jarzębinowa

Organizator ze strony polskiej: Wydział Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia.

Komisja Sportu i Rekreacji Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie informuje, że w dniach 3-6 czerwca organizuje VI Ogólnopolski Turniej Lekarzy w Tenisie Ziarnym GRYFINO '99.

Zgłoszenia należy kierować do 20 maja na adres:

Okręgowa Izba Lekarska w Szczecinie
 71-332 Szczecin, ul. M. Skłodowskiej-Curie 11
 tel. 091/4874936 tel./fax 091 4874960

Dodatkowe informacje można uzyskać od dyrektora Turnieju dr. Macieja Mrożewskiego tel/fax 091 4612251 lub 0601774670.

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy, że 3 marca 1999 r. odszedł z naszego grona lek. med. JÓZEF KRYCINSKI

wieloletni ordynator Oddziału Dziecięcego w Środzie Śląskiej. Oddany swej pracy lekarz, kochający swych małych pacjentów. Człowiek o wielkim autorytecie, który umiał zjednać sobie całe środowisko. Po Jego odejściu utraciliśmy wspaniałego nauczyciela i bliskiego kolegę. Pozostanie na zawsze w naszej pamięci.

koleżanki i koledzy z Terenowego Koła Izby Lekarskiej w Środzie Śląskiej

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że w dniu 6 marca 1999 r. zmarła

śp. lek. med. LUCYNA PAWLAK
 specjalista neurolog. Żyła 64 lata.
Pogrążona w smutku Rodzina

Z głębokim żalem zawiadamiamy, że 27 lutego zmarła nasza stażystka lek. med. AGNIESZKA KOZŁOWSKA-OLEKSA

Serdeczne wyrazy współczucia Rodzinie składają lekarze z Kliniki Angiologii

III Medyczne i Stomatologiczne Dni Francusko-Polskie

odbędą się w dniach 2-5 lipca 1999 roku w Lille (Francja). Zainteresowani udziałem w Konferencji francuskojęzycznej PT Koledzy i Koleżanki proszeni są o kontakt z kol. Ewą Kalecińską lub Barbarą Bruziewicz-Mikłaszewską tel. 071/34-310-48, fax 071/34-456-32.

Koleżance dr IWONIE WASYLEW szczerze wyrazy współczucia z powodu śmierci

OJCA

składają lekarze i współpracownicy z Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala Chorób Dziecięcych im. J. Korczaka we Wrocławiu

SZKOLENIA ZJAZDY KONKURSY

Zarząd Oddziału Wrocławskiego PTHiT wspólnie z Zarządem PTO, Zarządem PTDiK i sekcją Immunologii Wieku Rozwojowego PTDiK uprzejmie zapraszają na posiedzenie naukowe pt.:

Szybkie rozpoznanie i właściwa terapia decydują o wyleczeniu nowotworu.

Konferencja odbędzie się 7.05.1999 r. (piątek) w godz. 11.00 - 14.00 w sali konferencyjnej DIL we Wrocławiu ul. Matejki 6.

Program konferencji:

Otwarcie konferencji - Przewodniczący PTHiT, PTO, PTDiK 11.00 - 11.20

Przewodniczą: *prof. dr hab. Janina Bogusławska-Jaworska, prof. dr hab. Michał Zimecki*

1. „Epidemiologia nowotworów i znaczenie badań przesiewowych” - *prof. dr hab. Jan Kornafel 11.20 - 11.35*

2. „Szybkie rozpoznanie i właściwe leczenie nowotworów u dzieci decydują o ich wyleczeniu” - *doc. Alicja Chybicka 11.35 - 11.55*

3. Przerwa na kawę 11.55 - 12.15

4. „Postęp w leczeniu i diagnostyce nowotworów układu krwiotwórczego u dorosłych” - *prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski 12.15 - 12.40*

5. „Znaczenie leczenia cytoprotekcyjnego w terapii nowotworów” - *dr Emilia Cisarż 12.40 - 13.05*

6. Wystąpienie przedstawiciela firmy Schering-Plough 13.05 - 13.20

7. Dyskusja 13.20 - 13.45

8. Lunch 13.45

Serdecznie zapraszamy wszystkich zainteresowanych.

Posiedzenie sponsoruje firma Schering-Plough.

Przewodnicząca Oddz. Wrocl. PTHiT

dr hab. Alicja Chybicka

Sekretarz Oddz. Wrocl. PTHiT

lek. Małgorzata Stociak

Przewodniczący Oddz. Wrocl. PTO

dr n. med. Marek Bębenek

Sekretarz Oddz. Wrocl. PTO

dr n. med. Marek Rząca

Przewodniczący Oddz. Wrocl. PTDiK

prof. dr hab. Michał Zimecki

Sekretarz Oddz. Wrocl. PTDiK

dr Iwona Kochanowska

Przewodniczący Sekcji Pediatrycznej PTI

dr n. med. Aleksandra Lewandowicz-Uszyńska

Zarząd Oddziału Wrocławskiego PTHiT wspólnie z firmą farmaceutyczną Egis Polska uprzejmie zapraszają na posiedzenie naukowe:

Niedokrwistość z niedoboru żelaza - problem niedoceniany,

które odbędzie się 19.04.1999 r. o godz. 13.00 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu, ul. Matejki 6.

Moderator dyskusji: *prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski*

Program konferencji:

13.00 Otwarcie konferencji - *dr n. med. Alicja Chybicka*

13.05 Patofizjologia niedokrwistości z niedoboru żelaza.

prof. dr hab. Kazimierz Kulickowski - Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych AM we Wrocławiu

13.35 Leczenie i profilaktyka niedokrwistości z niedoboru żelaza.

dr n. med. Jadwiga Nowicka - Klinika Hematologii i Chorób Rozrostowych AM we Wrocławiu

14.10 Profilaktyka i leczenie niedokrwistości ciężarnych.

dr n. med. Mariusz Zimmer - Klinika Rozrodczości i Położnictwa AM we Wrocławiu

14.20 Prezentacja preparatu Sorbifer Durules - *mgr Małgorzata Kalwat*

14.30 Dyskusja

14.50 Lunch

Serdecznie zapraszamy internistów, ginekologów, lekarzy medycyny rodzinnej oraz wszystkich zainteresowanych.

Przewodnicząca Oddz. Wrocławskiego PTHiT

dr n. med. Alicja Chybicka

Sekretarz Oddz. Wrocławskiego PTHiT

lek. Małgorzata Stociak

30 kwietnia 1999 roku w siedzibie DIL o godz. 10.00 na posiedzeniu Koła Lekarzy Seniorów *prof. Maryla Krasnowska* wygłosi odczyt

WSPÓLCZESNE LECZENIE ASTMY OSKRZELOWEJ.

Dziekan Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Stomatologii AM we Wrocławiu ogłasza konkurs

na stanowiska asystenta w niżej podanych Katedrach i Zakładach:

- Zakład Patofizjologii Katedry Patofizjologii - 2 stan. asystenta (lek. med.)

- Zakład Humanistycznych Nauk Lekarskich - 2 stan. asystenta (mgr psychol., mgr socjol.)

- Katedra i Zakład Stomatologii Zachowawczej i Stomatologii Dziecięcej - 2 stan. asystenta (lek. stom.), 1 stan. wykładowcy (lek. stom.)

Kandydat przystępujący do konkursu przedkłada następujące dokumenty:

- wniosek konkursowy (do pobrania w Dziale Spraw Pracowniczych, Rektorat, ul. Pasteura 1),

- podanie o zatrudnienie,

- życiorys z uwzględnieniem pracy naukowej i zawodowej,

- kwestionariusz osobowy,

- odpis dyplomu ukończenia studiów,

- odpis zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu (dot. lek. med.),

- zaświadczenie o średniej ocen z okresu studiów,

- odpis specjalizacji (dot. lek. med.),

- nagrody Rektora - odpis dyplomu lub inne udokumentowanie,

- nagroda MZiOS - odpis dyplomu,

- znajomość języków obcych - zaświadczenie British Council, Goethe Institut, Alliance Francaise,

- przynależność do koła naukowego - opinia opiekuna koła naukowego z określeniem terminu przynależności,

- wolontariat potwierdzony przez kierownika jednostki organizacyjnej i 2-letni indywidualny tok studiów,

- spis prac naukowych, w tym prace wygłoszone na międzynarodowych konferencjach STN, prace wydrukowane w materiałach zjazdowych STN,

- zagraniczne praktyki zawodowe, trwające minimum jeden miesiąc, potwierdzone przez ośrodek,

- zaświadczenie o studiach zagranicznych w ramach programów międzynarodowych np. Erasmus/Societes.

O stanowisko asystenta mogą ubiegać się osoby, które ukończyły staż podyplomowy.

Dokumenty przyjmuje i informacji udziela Dział Spraw Pracowniczych Akademii Medycznej we Wrocławiu przy ul. Pasteura 1, II piętro, pokój nr 20, telefon 328-65-22 lub 209-916 do 9 kwietnia 1999 r.

Dr hab. Ludmiła Borodulin-Nadzieja
Profesor nadzwyczajny

ZAPROSZENIE

Lekarska Kasa Pomocy Koleżeńskiej przy DIL zawiadamia o Walnym Zebraniu sprawozdawczym zwołanym przez Zarząd zgodnie ze statutem.

Zebranie odbędzie się 23 kwietnia 1999 r. o godz. 12.00 (w razie braku quorum - godz. 12.15) w siedzibie DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6 (sala klubowa).

Program zebrania:

1. Sprawozdanie z działalności Zarządu LKPK.

2. Sprawozdanie Komisji Rewizyjnej.

3. Dyskusja.

4. Wolne wnioski.

Prosimy o przedyskutowanie w swoich środowiskach nowych form działalności LKPK i aktywne zgłoszenie ich w czasie zebrania.

Zjazd absolwentów

Wydziału Stomatologii AM we Wrocławiu rocznik 1969-1974, odbędzie się 25 i 26 września 1999 r. w Polanicy Zdroju w hotelu „Sana”.

Orientacyjny koszt udziału w spotkaniu 250 zł, osoba towarzysząca 200 zł.

Wpłaty należy nadsyłać do 30 czerwca na konto: PKO SA o/Dzierżoniów 124 02021-100351-2700-401112-001.

Kontakt Barbara Koszela-Nowicka, Dzierżoniów, ul. Wieniawskiego 21, tel. 074 31-12-20 pn.-pt. po godz. 15.00 lub Mariusz Raczyński tel. 074 31-09-93

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, ogłasza konkurs na funkcję

kierownika Zakładu Genetyki Katedry Biologii.

O funkcję tę mogą ubiegać się kandydaci, którzy posiadają:
- tytuł naukowy profesora lub stopień naukowy doktora habilitowanego zgodny z zakresem działania ww. jednostki
- znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze i organizacyjne.

Zgłoszenie na konkurs winno zawierać:

- podanie o przystąpienie do konkursu

- autoreferat

- odpis nadania tytułu naukowego lub dyplomu doktora habilitowanego

- spis prac naukowych.

Termin przyjmowania zgłoszeń do 31.03.1999.

Przewidywany termin zakończenia konkursu 30.04.1999.

Uczelnia nie zapewnia mieszkania.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Osobowych w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15.

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

Dziekan Wydziału Lekarskiego w Katowicach Śląskiej Akademii Medycznej w Katowicach, ogłasza konkurs na funkcję

kierownika Katedry Położnictwa i Ginekologii i Kliniki Położnictwa i Ginekologii.

O funkcję tę mogą ubiegać się kandydaci, którzy posiadają:
- tytuł naukowy profesora nauk medycznych oraz tytuł specjalisty zgodny z zakresem działania ww. jednostki
- znaczne osiągnięcia naukowe, dydaktyczno-wychowawcze zgodne z zakresem działania ww. jednostki
- doświadczenie organizacyjne.

Zgłoszenie na konkurs winno zawierać:

- podanie o przystąpienie do konkursu

- autoreferat

- odpis nadania tytułu naukowego

- odpis dyplomu specjalisty

- spis prac naukowych.

Termin przyjmowania zgłoszeń do 31.03.1999.

Przewidywany termin zakończenia konkursu 30.04.1999.

Uczelnia nie zapewnia mieszkania.

Dokumenty należy składać w Dziale Spraw Pracowniczych w Katowicach, ul. Poniatowskiego 15.

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

Droga Koleżanko! Drogi Kolego!

Uprzejmie informujemy, że spotkanie koleżeńskie z okazji XX-lecia ukończenia Akademii Medycznej we Wrocławiu odbędzie się 22-24 października 1999 roku.

Zaznaczamy, że jest to ostatnia okazja do spotkania się w tym stuleciu!!!

Miejscem spotkania będzie Polanica Zdrój, a konkretnie Hotel „Nasz Dom” i „Sana”.

Program Zjazdu:

Piątek od godz. 15.00 - zgłoszenia w Hotelu „Nasz Dom” (ul. Cicha 1, tel. 074/681-212, 681-406)

godz. 19.00 - spotkanie przy ognisku

Sobota godz. 13.00 - spacer po uzdrowisku

godz. 14.00 - wspólny obiad

popołudnie - zajęcia w podgrupach

godz. 19.00 - bankiet

Niedziela godz. 10.00 - śniadanie i pożegnania

Oplata wynosi od osoby:

- z jednym noclegiem 300 zł

- z dwoma noclegami 400 zł

Pieniądze prosimy wpłacać na konto Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu: BOŚ O/Wrocław 15401030-536075-27006-00 z dopiskiem „Zjazd Koleżeński '79” (Panie prosimy o podanie nazwiska z albumu i obecnego).

Szczegółowe informacje można uzyskać u p. Patrycji Malec z Dolnośląskiej Izby Lekarskiej we Wrocławiu - tel. 071/322-50-56, 322-50-57.

DO ZOBACZENIA!

Za Komitet Organizacyjny

Iwona Dattner-Hapton

Barbara Szmał

Jerzy Uzar

**DYREKTORZY SZPITALI
LEKARZE
RECEPTA
NA KASĘ CHORYCH
RECEPTA
SAMOKOPIUJĄCA
TEL. 071/3643613
0601/735111**

64-100 Leszno ul. Górska 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. Górskiej 32 (Dzielnica Zaborowo - kier. na Górę).
Zapewniamy stałą ekspozycję.

**SPRZEDAM NOWOCZESNY
GABINET STOMATOLOGICZNY Z DOBRZE PROSPERUJĄCĄ WIELOLETNIA PRAKTYKĄ W KOBYLINIE
TEL.
(071) 3840838**

DIADENT
Laboratorium Techniki
Dentystycznej,
ul. Kościuszki 186/2
we Wrocławiu, tel. 342-25-42
Oferujemy nowoczesne metody, materiały oraz krótkie terminy wykonania prac.
Zapraszamy!

Oprogramowanie dla gabinetów i przychodni lekarskich

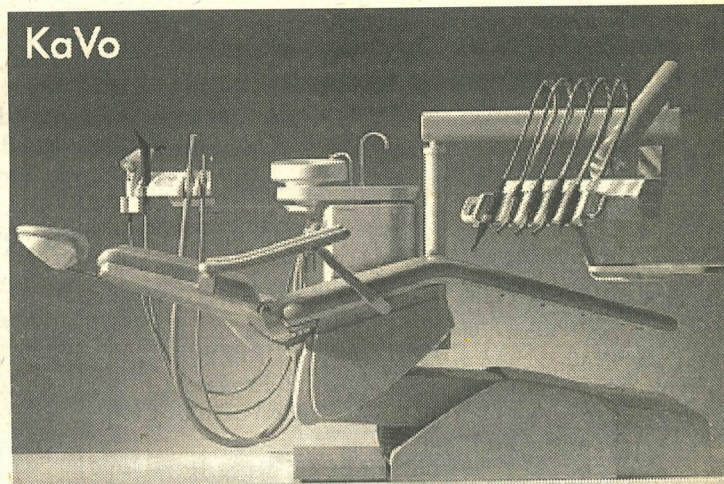
- Kompletnie zestawienia dla Kas Chorych (umowa POZ, Specjalistyczna, ewidencja recept)
 - Rozliczenie kosztów
 - Różne zestawy cenników usług
 - Pełna konfigurowalność
 - Archiwizacja wszelkich danych medycznych
- Demo na stronie:**
http://zdo.wssk.am.wroc.pl/intern/n_ludzie/ludwik/Ludwik.htm
BL Soft Bartosz Ludwik
Tel. (071) 354 45 38

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

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**



VOLUMED sp. z o. o.
51-423 Wrocław, ul. Olsztyńska 3
sekretariat tel./fax (071) 325-42-01
dział organizacyjno-promocyjny
tel. (071) 325-35-54
dział sprzedaży tel. 0 90 26-20-79,
(071) 325-35-61

Volumed proponuje

Najnowsza książka z „Białej serii”

**„FARMAKOLOGIA I FARMAKOTERAPIA
- KOMPENDIUM”**

Wydanie III

prof. dr hab. Andrzej Danysz i współpracownicy

Podręcznik ten jako najnowocześniejsze obecnie opracowanie jest wyjątkowym na rynku polskim dziełem tego typu, napisanym na specjalne zamówienie naszego Wydawnictwa.

Dwa wcześniejsze wydania - I w 1994 r. i II w 1995 r. - spotkały się z dużym zainteresowaniem.

W książce zostały przedstawione podstawy współczesnej wiedzy w zakresie farmakologii, ze szczególnym uwzględnieniem najbardziej istotnych, z praktycznego punktu widzenia, zagadnień farmakoterapii, ważnych dla lekarzy ogólnych, specjalistów i studentów medycyny. Wydanie III zostało uzupełnione o kilka nowych rozdziałów.

Poszczególne rozdziały książki zawierają liczne tabele i rysunki, które w sposób praktyczny uzupełniają tekst. Po każdym rozdziale autor zamieszcza podsumowanie, stanowiące niezbędne uwypuklenie najważniejszych problemów.

Poprzez rzeczowy sposób pisania, oszczędny w słowach styl, oraz najnowsze dane z piśmiennictwa, autorzy prezentują rzeczowe ujęcie wiedzy z dziedziny farmakologii i farmakoterapii.

Książka drukowana jest w formacie A5 na papierze offsetowym, w oprawie twardej foliowanej. Zawiera około 800 stron.

Biodroxil®

(cefadroksyl)

**50%
ODPŁATNOŚCI**

**Najwłaściwszy wybór spośród cefalosporyn
w leczeniu zapaleń gardła i migdałków.**

Skrócona informacja o leku: Wskazania: zapalenie wywołane przez drobnoustroje wrażliwe na cefadroksyl, zakażenia dróg oddechowych, szczególnie zapalenie gardła i migdałków wywołane przez paciorkowce z grupy A, niepowikłane zakażenia dróg moczowych wywołane przez E. coli, P. mirabilis, K. pneumoniae, zakażenia skóry i tkanek miękkich wywołane przez paciorkowce i/lub paciorkowce. Przeciwwskazania: nadwrażliwość lub podrażnienie nadwrażliwość na cefalosporyny, okres laktacji. Działania niepożądane: zazwyczaj występują przekrwienie błony śluzowej nosa, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, reakcje uczuleniowe. Powyższe reakcje ustępują po odstawieniu leku. Dawkowanie: dorośli 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 7 dni, w zakażeniach układu moczowego 1 g do 12 h przez 7-10 dni, w zakażeniach kosi i stawów 1 g co 6 h przez 3-5 tygodni. 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 kosi i stawów: od 50 mg/kg m. c./24 h w 2-4 dawkach.

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

Szczegółowe informacje znajdują się w ulotce dołączanej do opakowania.
Stryżen 1999



BIOCHEMIE
A member of the Novartis Group

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

KONFERENCJE - SYMPOZJA - ZJAZDY - KONKURSY

Oddział Wrocławski Polskiego Towarzystwa Lekarskiego Oddział Dolnośląski Polskiego Towarzystwa Nefrologicznego Sekcja Nefrologiczna Towarzystwa Internistów Polskich oraz firma farmaceutyczna Pfizer

zapraszają na posiedzenie naukowo-szkoleniowe

Cukrzyca a nerki

Posiedzenie odbędzie się 12 maja 1999 o godzinie 11.30 w Sali Konferencyjnej Dolnośląskiej Izby Lekarskiej, Wrocław, ul. Matejki 6.

Posiedzenie przygotowała Katedra i Klinika Nefrologii AM we Wrocławiu.

11.30 CUKRZYCA TYPU II - POWIKŁANIA, KTÓRYCH MOŻNA UNIKNAĆ - *prof. Marian Klinger*

12.00 HEMODIALIZA U CHORYCH NA CUKRZYCĘ - *dr med. Waclaw Weyde, dr med. Magdalena Krajewska*

12.15 DIALIZA OTRZEWNOWA U CHORYCH NA CUKRZYCĘ - *dr med. Józef Penar*

12.30 PRZESZCZEPY NEREK W LECZENIU SCHYŁKOWEGO OKRESU NEFROPATII CUKRZYCOWEJ - *prof. Tomasz Szepietowski*

12.45 - 13.15 Dyskusja

13.15 Lunch

Dla członków PTN - zebranie wyborcze

*Przewodniczący Oddziału Dolnośląskiego PTN
prof. Zenon Szewczyk*

*Przewodniczący Oddziału Wrocławskiego PTL
prof. Tomasz Szepietowski*

*Przewodniczący Sekcji Nefrologicznej TIP
prof. Marian Klinger*

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

Komitet Organizacyjny zaprasza członków i sympatyków Polskiego Towarzystwa Medycyny Pracy do wzięcia udziału w Sympozjum

Dolnośląskie Dni Medycyny Pracy

które odbędą się 21-23 maja 1999 r. w Kudowie Zdroju.

Miejscem obrad i zakwaterowania uczestników będzie Sanatorium Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji przy ul. Okrzei 1.

Sympozjum ma charakter naukowo-szkoleniowy i obejmuje trzy sesje:

1. Postępy w profilaktyce wirusowego zapalenia wątroby typu A i B (sesja sponsorowana przez Firmę SmithKline Beecham)

2. Czynniki nowotworowe w środowisku miejsca pracy - nowotwory pochodzenia zawodowego i środowiskowego

3. Waria

Koszt uczestnictwa (w tym zakwaterowanie i wyżywienie) wynosi: 250 zł.

Druki kart zgłoszenia uczestnictwa są do odbioru:

a) w sekretariacie Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM we Wrocławiu, ul. Pasteura 4

b) w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy we Wrocławiu, przy ul. Oławskiej 14

Ilość miejsc dla uczestników Sympozjum jest ograniczona do 100 osób.

Zgłoszenia uczestnictwa oraz wpłatę na konto PTMP we Wrocławiu należy dokonać w terminie do 23 kwietnia 1999 r. i przesłać na adres:

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

Komitet Organizacyjny Sympozjum

Dolnośląskie Dni Medycyny Pracy

ul. Oławska 14, 50-367 Wrocław

tel. (071) 34-382-18 wewn. 226 lub 34-382-19

*Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego Sympozjum
prof. dr hab. Ryszard Andrzejak*

SZCZEGÓŁOWY PROGRAM SYMPOZJUM zamieszczamy na stronie 16.

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYN PRACY ODDZIAŁ DOLNOŚLĄSKI

zaprasza na posiedzenie naukowo-szkoleniowe, które odbędzie się 21 kwietnia 1999 r. o godz. 12.30 (środa) w Sali Konferencyjnej DIL, ul. J. Matejki 6, we Wrocławiu

Program:

1. lek. Małgorzata Trocha, dr Jolanta Antonowicz-Juchnicz, prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

- Katedra i Zakład Farmakologii AM

- Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych i Zawodowych AM

Rakotwórcze działanie związków chromu

2. lek. Beata Otręba-Nieves

SORTIS (Atorvastatinum) nowy standard

w leczeniu hiperlipidemii „Leczyć do celu”

3. Dyskusja

Przewodniczący

prof. dr hab. Ryszard Andrzejak

Sekretarz

dr Halina Graczyk-Czyżewska

XIX OGÓLNOPOLSKA KONFERENCJA KARDIOLOGICZNA WŁOCŁAWSKIEGO TOWARZYSTWA NAUKOWEGO

pl. Wolności 20, 87-800 Włocławek

tel./fax (054) 32 28 08

4 i 5 czerwca 1999 r. odbędzie się XIX Ogólnopolska Konferencja Kardiologiczna Włocławskiego Towarzystwa Naukowego poświęcona postępom diagnostyki i terapii w kardiologii. Konferencja ta służyć ma doskonaleniu lekarzy praktyków w kardiologii, a prowadzona będzie przez kierowników klinik oraz polskich wybitnych kardiologów i kardiochirurgów.

Program:

4 czerwca 1999 r.

prof. Grażyna Świątecka - Rzadkie wskazania do stałej stymulacji serca

prof. Lech Poloński - Wczesne leczenie ostrych zespołów wieńcowych

prof. Ryszard Gryglewski - Choroby śródbłonna i metody ich leczenia

prof. Adam Torbicki - Nadciśnienie płucne - nowe perspektywy

przerwa obiadowa

prof. Halina Bolińska - Wartość nieinwazyjnych badań dla oceny ryzyka nagłego zgonu u chorych po zawale serca

prof. Janusz Zastónka - Operacje kardiologiczne - czynniki ryzyka

prof. Marian Zembala - Chory po transplantacji serca

prof. Jacek Sieradzki - Cukrzyca a choroba wieńcowa

5 czerwca 1999 r.

prof. Jacek Sptawski - Leczenie przeciwpyłkowe w chorobach serca - mechanizm i leczenie

prof. Władysław Rokicki - Wady wrodzone serca w Polsce

prof. Halina Adamska-Dyniewska - Interakcja leków kardiologicznych

prof. Włodzimierz Januszewicz - Postępy w diagnostyce i leczeniu nadciśnienia tętniczego

prof. Andrzej Żebrowski - Diagnostyka zapalenia mięśnia sercowego

prof. Barbara Krupa-Wojciechowska - Prewencja pierwotna chorób układu sercowego naczyniowego

dr Zbigniew Bednarkiewicz - Ostry zawał serca - leczenie zachowawcze czy inwazyjne?

dr Jarosław Drożdż - Zastosowanie internetu w kardiologii

Wszelkie informacje na temat uczestnictwa w konferencji w Biurze Organizacyjnym konferencji (zgłoszenia do 31 marca br.). [Do redakcji informacja o konferencji dotarła 19 marca].

Włocławskie Towarzystwo Naukowe

87-800 Włocławek, Pl. Wolności 20

tel./fax (054) 32-28-08

Przewodniczący Komitetu Organizacyjnego XVIII Ogólnopolskiej Konferencji Kardiologicznej

Włocławskiego Towarzystwa Naukowego

prof. dr hab. Stanisław Sterkowicz

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy

ul. Oławska 14, 50-123 Wrocław

Szkolenie dla lekarzy uprawnionych do badań profilaktycznych pracowników

Szkolenie odbędzie się 20 maja 1999 r. w godz. 9.00-14.15, w Sali Konferencyjnej DIL we Wrocławiu przy ul. Matejki 6.

Program:

1. Inspektor Państwowej Inspekcji Pracy

Opieka zdrowotna nad pracującymi

Rola inspekcji pracy w ochronie zdrowia pracowników - Kodeks pracy

2. Dr Ewa Tymczuk

Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podstawowe jednostki służby medycyny pracy w świetle obowiązujących przepisów

3. Dr Halina Pawłowska-Koziół

Opieka profilaktyczna w aspekcie środowiska pracy

4. Dr nauk med. Maria Menzel-Lipińska

Badania laboratoryjne jako istotny element profilaktyki medycyny pracy

5. Dr nauk med. Edmund Lipiński

Problem narażenia na czynniki rakotwórcze

6. Dyskusja

Dyrektor Wojewódzkiego Ośrodka

Medycyny Pracy we Wrocławiu

dr nauk med. Edmund Lipiński

Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu
Dziekanat Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego
Katedra i Klinika Angiologii AM
Firma farmaceutyczna SANOFI-BIOCOM

Diagnostyka dopplerowska układu żylnego kończyn

miejsce kursu: Katedra i Klinika Angiologii AM Wrocław, ul. Poniatowskiego 2

termin kursu: 10 i 11 maja 1999 r. godz. 9.00

kurs przeznaczony jest dla lekarzy

Program kursu:

10 maja 1999 r.

1. *prof. dr hab. med. Rajmund Adamiec:*

Znaczenie badań diagnostycznych, w szczególności echo-Dopplera w rozpoznawaniu i leczeniu zakrzepicy żył głębokich.

2. *dr hab. med. Waldemar Wysokiński:*

Najczęstsze błędy popełniane w diagnostyce echo-dopplerowskiej chorób układu żylnego.

3. *dr med. Izabela Gosk-Bierska:*

Anatomia i fizjologia układu żylnego.

4. *mgr farm. Wiesława Dudek-Dudkowska:*

Endotelon - wspomaganie leczenia niewydolności żylnolimfatycznej.

Zajęcia praktyczne

11 maja 1999 r.

5. *dr med. Wiesława Kwiatkowska:*

Zakrzepica żył w badaniu echo-dopplerowskim.

6. *dr med. Krystyna Zdrojowy:*

Zastosowanie badania echo-dopplerowskiego w diagnostyce niewydolności żylny.

7. *lek. med. Romana Doskocz:*

Różnicowanie pomiędzy „starą” i „świeżą” zakrzepicą żylną, kontrola efektów terapeutycznych.

8. *mgr farm. Wiesława Dudek-Dudkowska:*

Fraxiparina - nowe dawki, bezpieczne programy terapii.

Zajęcia praktyczne

Ilość miejsc ograniczona.

Zgłoszenia należy kierować do Dziekanatu Wydziału

Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego AM,

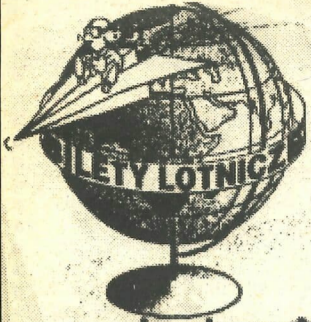
tel. 209-773. Oplata za kurs wynosi 300 zł.

Oplatę należy kierować na konto Akademii Medycznej we Wrocławiu:

Kredyt Bank PBI s.a. IV Oddz. Wrocław

15001793-3421-121790009997

*Dziekanat
prof. dr hab. med. Renata Jankowska*



almabus ✪
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**

biur 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

UNITY STOMATOLOGICZNE FIRMY STERN-WEBER



STERN - POLSKA s.c.

OFICJALNY DEALER

STERN-POLSKA s.c.

61-823 Poznań

ul. Piekary 17

(Pasaż Apollo - koło kina)

tel. (061) 855 34 65

0501 438 151

Hiszpania

Już 10. sezon zapraszamy Państwa na wczasy niemieckiej firmy turystycznej „Kylltal Reisen” do Hiszpanii. Tur-nusy 10- lub 17-dniowe od maja do października.

Zapewniamy:

- dobre hotele z basenami i leżące blisko plaż
- dojazd luksusowym autokarem (czas przejazdu ca 25 godzin)
- wyżywienie 3 x dziennie („szwedzki” bufet)
- opiekę pilota
- zniżkę 50% dla dzieci do 10 lat.

Atrakcyjne ceny: od 430 DM płatne w dniu wyjazdu plus 120 zł rezerwacja.
Zapraszamy!

B. U. T. „EL DORADO”

50-451 Wrocław,

ul. Komuny Paryskiej 12

Tel./Fax - (071) 34-202-40

Tel. (071) 34-341-74

Kylltal
Reisen

Uwaga!

„Długi weekend” - wyjazd specjalny:

30.04 (piątek) - 09.05.99 (niedziela)

Santa Susana - cena: 450 DM plus 107 zł.

OGŁOSZENIA DROBNE

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

Spółka lekarska poszukuje udziałowców lekarzy (Wrocław), tel. 346-24-34 (wieczorem).

Zachodnie unity stomatologiczne „z drugiej ręki” z gwarancją i serwisem. Wrocław ul. Sarbinowska 19 tel. 071-3737870 GSM 0601724032 Nysa tel. 077-334454.

Sprzedam USG jamy brzusznej bardzo mało używany, cena do uzgodnienia, tel. (071)57-56-09.

Do wdzierzawienia nowy pawilon usługowo-handlowy o pow. 100 m kw., w Oleśnicy nadający się na aptekę bądź gabinety lekarskie. Tel. 314-37-32 po 20.00.

Ultrasonograf „TECHNICARE AUTOSECTOR” USA 1981, sondy: 3,5 MHz/7,0 MHz sprzedam tanio! (1800 PLN). Tel. (071) 21-30-45 w godz. przyjęć.

Sprzedam fotel dentystyczny „Beskid”, tel. 3484830.

OPEL



UNIMO

Autoryzowany Dealer



ASTRA



VECTRA



CORSA

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

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

Odcinek dla wplacającego

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

Zakład Usług Medycznych w Kostomłotach zatrudni pilnie lekarza internistę. Adres: Zakład Usług Medycznych, ul. Szpitalna 13, 55-311 Kostomłoty (powiat Środa Śląska), tel. (071)3170289, 3170205.

Przychodnia Rejonowa w Jaworze zatrudni lekarza w Poradni Ogólnej na cały etat. Wiadomość: kierownik Przychodni tel. (076)8703011 wewn. 14.

SPZOZ Przychodnia Rejonowa w Świerzawie, ul. Złotoryjska 18, 58-526 Świerzawa woj. dolnośląskie, tel. (075)7135233 - zatrudni lekarza w WOZ Nowy Kościół. Preferowana specjalizacja z interny lub medycyny ogólnej. Mieszkanie 3-pokojowe o powierzchni 64 m kw. z chwilą podjęcia pracy - Nowy Kościół położony jest 8 km od Szpitala Rejonowego w Złotoryi.

Specjalistyczny Zakład Profilaktyczno-Lecznicy „Provita” Wrocław ul. Bierutowska 59 tel. 3253159, 3456376, 3252708 wewn. 22 zatrudni lekarza psychiatrę w pełnym wymiarze godzin na samodzielnym stanowisku pracy w Poradni Psychiatrycznej.

Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego al. Wojska Polskiego 21, 58-500 Jelenia Góra, tel. (075)7526462 lub 7523101 - zatrudni od zaraz lekarzy do pracy w zespołach wyjazdowych: ogólnych i reanimacyjnych. Oferujemy korzystne warunki płacowe. Mieszkania nie zapewniamy.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łądku Zdroju zatrudni w Szpitalu Rejonowym specjalistów chorób wewnętrznych i chirurgii, anesteziologa oraz lekarzy w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Kontakt: tel./fax

(074)146367, adres: 57-540 Łądek Zdrój, Kłodzka 33.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej 56-120 Brzeg Dolny, ul. Wilcza 6 tel. (071) 3 195 437 zatrudni w Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej lekarza okulistę w pełnym wymiarze, tj. 1 dzień w tygodniu, praca w godzinach rannych (w dniach od poniedziałku do piątku) lub popołudniowych (środa, czwartek).

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Przedczu koło Koła (centralna Polska) zatrudni lekarza pediatrę (mile widziana znajomość EKG). Zapewniamy komfortowe mieszkanie w budynku Zakładu. Tel. (063) 273 85 21. Kontakt z kierownikiem Zakładu M. Chmielnik.

Zakład Karny nr 1 we Wrocławiu, ul. Kleczkowska 35, tel. 32 72 680 zatrudni internistę z II stopniem specjalizacji na stanowisko ordynatora oddziału wewnętrzznego.

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - „Pomorskie Centrum Rehabilitacji - ORW PANORAMA” w Jarosławcu, woj. śląskie - zatrudni na stałe z możliwością zamieszkania: lekarzy, rehabilitantów, pielęgniarki. 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 za-

trudni specjalistę medycyny rodzinnej, lekarza internistę chcącego się specjalizować w medycynie rodzinnej lub małżeństwo lekarskie, które chce się specjalizować w medycynie rodzinnej. Bardzo dobre warunki płacy i pracy. Informacja tel. (074) 872 55 99 lub (071) 344 35 38.

Przyjmę lekarzy stomatologów do pracy w prywatnym gabinecie w Jaworze, tel. 0603-204-462.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Sycowie zatrudni:

- lekarzy internistów
- lekarzy pediatrów
- lekarzy rodzinnych
- lekarzy kardiologów
- lekarzy specj. chirurgii
- lekarzy rehabilitacji.

Oferty należy składać na adres: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej 56-500 Syców, ul. Świerczewskiego 2. Do ofert należy dołączyć:

1. Dyplom ukończenia Akademii Medycznej.
 2. Zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu.
 3. Zaświadczenie o posiadanej specjalizacji.
 4. Przebieg pracy zawodowej.
- Mieszkań nie zapewniamy.

SZUKAM PRACY

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.

Dr nauk medycznych specjalista II stopnia z GINEKOLOGII i POŁOŻNICTWA na emeryturze od stycznia 1999 r. poszukuje pracy we Wrocławiu lub okolicy, kontakt tel. 362 83 14.

Małżeństwo LEKARZ i LEKARZ STOMATOLOG podejmie pracę z dniem 1 września 1999 r. Warunek - możliwość rozpoczęcia specjalizacji i mieszkanie rodzinne. Tel. (071) 384 72 01.

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 GENNIK

1. Ogłoszenia drobne - 1 zł za słowo (płatne z góry)
2. 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. Waław Kornaszewski, Emil Mikulski. Redakcja nie odpowiada za treść ogłoszeń, reklam. Nie zwraca materiałów nie zamówionych, zastrzega sobie prawo do skracania i adiustacji tekstów, opracowania redakcyjnego oraz zmian w tytułach.

Numer zamknięto 5 kwietnia 1999 r.

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

Biuro DIL

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

Anna Gocha
mgr Agnieszka Jamroział
Patrycja Małec
Lucyna Soluch
Referat ubezpieczeń
Tomasz Morka
Elżbieta Słomiana

Ewidencja

Agata Gajewska
Ewa Galińska
Beata Kołodziejczyk
Krystyna Popiel
Irena Skrabka

Radca prawny

mgr Beata Kozyra-Lukasiak
poniedziałek-wtorek
13.00-15.00

Referat ekonomiczno-prawny

mgr Monika Huber
Monika Kołodziejczyk

Główna księgowa

Karolina Dembińska
mgr Joanna Mańturzyk - księgowa

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 „REMIUM”

Andrzej Najborowski

Filie biura w delegaturach

Jelenia Góra

ul. Sobieszowska 8
58-500 Jelenia Góra - Cieplice
tel. (075) 75520-43

Irena Kubica

poniedziałek, wtorek, piątek
10.00-13.00

środa-czwartek 12.00-16.00
pełnomocnik DIL Aldona Białas

tel. (075) 75-22-141

Wałbrzych

al. Wyzwolenia 22
58-300 Wałbrzych tel. (074) 261-20

Iłona Mazur-Homeniuk
poniedziałek-piątek 8.00-15.00

pełnomocnik DIL Jan Adamus

Legnica

pl. Słowiański 1
59-220 Legnica tel. (076) 86-285-76

Krystyna 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

TERMINY DYŻURÓW

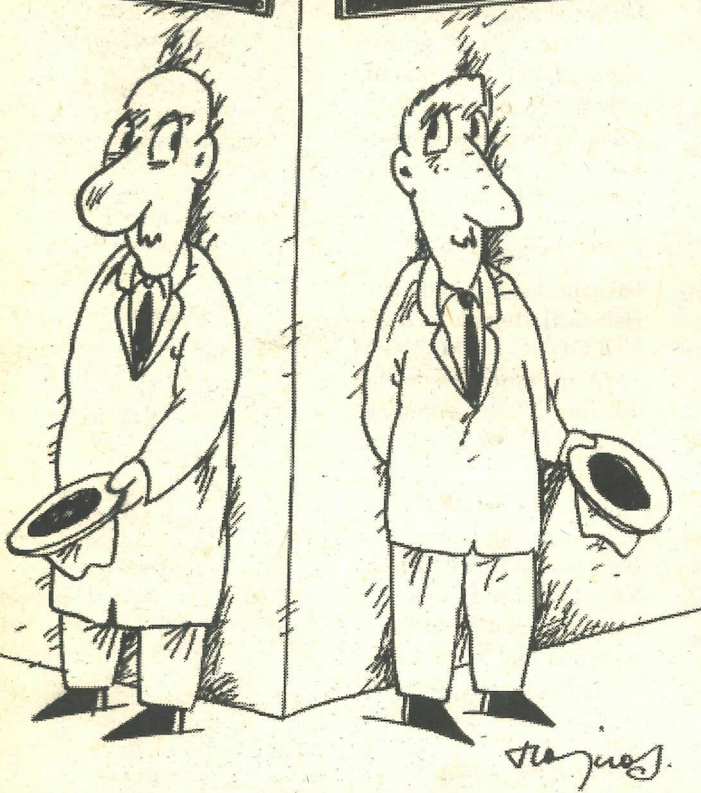
Przewodniczący
Włodzimierz Bednorz
(wtorek 13.00 - 15.00)
Zastępcy przewodniczącego
Józef Lula
(środa, czwartek 12.00 - 14.00)
Bolesław Simon
(czwartek 10.00 - 15.00)
Andrzej Wojnar
(wtorek 12.30 - 16.00, czwartek 12.30 - 16.00)
Sekretarz
Wojciech Firkowski
(wtorek 12.00 - 14.00, czwartek 8.30 - 10.30)
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
Krystyna 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.

ul. Lekarzy

ul. Nauczycieli



Zapiski emeryta

Jak lubię

Po ciężkim dniu i lekkiej kolacji położyłem się spać. Biomed był bardzo niekorzystny, strzykało mnie w stawach i na groblach. Następnego ranka otwieram jedno oko - nie wierzę - drugie. Za oknem piękna pogoda, widzę wyż! Pies siedzi roześmiany, wcale nie domaga się spaceru. Żona przygotowała mi śniadanie - sok ze świeżych fig, pomarańczę i grejpfrutów, grzanka, lekko podsmażone plastry pomidorów, jajka po wiedeńsku, szynka parmezańska, kawa włoska. Spacerkiem wolno idę do pracy - dzieci zamiast języka pokazują czyste ząbki w uśmiechu 6 na 9. Przed gabinetem tłum pacjentów mówi chórem:

- Poczekamy, aż Pan Doktor przeczyta gazetę!

- Dobrze, czytam - żadnych katastrof ani morderstw. Ministerstwo zlikwidowane, kolega został premierem! Super wiadomości.

- Siostrzo, proszę prosić tych pacjentów.

Chorzy - tak jak lubię - w różnym wieku, młodzi na zmianę ze starymi, umyte stopy, pępki czyste. Ciężkie choroby, ale także dużo lekkich. Nie trzeba żadnych badań, wystarczy palpacja i auskultacja. Żadnych skierowań, żadnych kolorowych recept. Po wyjściu z gabinetu od razu zdrowieją, głośno chwaliąc moje umiejętności. Kierownik Przychodni dał mi podwyżkę - sami wiecie, co to znaczy dla emeryta. Dużą podwyżkę, zieloną! Idę po pracy do domu, zdumiony opowiadam to wszystko żonie (oczywiście nie muszę chyba dodawać: długonoga blondynka o kształtach Barbie, wykształcona, mądra, dobra, czuła, rehabilitantka). Na to wnuczek z sąsiedniego pokoju:

- Dziadku to Prima Aprilis!

dr Józef emeryt

FRASZKI

Krystyna Koszil-Kvalvik



Życie wyłącznie praktyczne jest nie tylko nudne - jest TRAGIKOMICZNE.

Ora et labora - prędzej czy później trafisz do doktora (z monotonią ludzka istota jest chora).

Ludzie najczęściej o tym rozprawiają, o czym najmniejszego pojęcia nie mają.

Miłość najbardziej nawet DUCHOWA jest z ciałem związana, bo w ciele się chowa.

Łatwiej radzić niż wykonać, Kazać łatwiej niż przekonać.

Próżność drzemie w każdym człowieku, Jest niezależna od płci i wieku.

K R Z Y Ż Ó W K A

Litery z oznaczonych pól, czytane rzędami, utworzą rozwiązanie.

Dariusz Śniatecki

Hasło prosimy przesłać pod adresem: Dolnośląska Izba Lekarska, ul. Matejki 6, 50-950 Wrocław.

Wśród nadawców prawidłowych odpowiedzi rozlosujemy nagrody książkowe.

Rozwiązanie krzyżówki lutowej brzmi

PEDIATRA.

Nasza redakcyjna sierotka wylosowała dwie osoby. Tym razem książki dostaną pani Agata Burnat z Lubnowa i pan Grzegorz Głód 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.)

Pragniesz zająć pozycję lidera. Gwiazdy wróżą, że jest to możliwe. Jednocześnie układy planet przyniosą ci wiele zaskakujących sytuacji, aby z nich wybrnąć najkorzystniej dla siebie, musisz słuchać własnej intuicji. Organizm na wiosnę może ci płatać figle dlatego zaplanuj wyjazd i wypoczynek.

Byk (21.04. - 20.05.)

Powodzenie w przeprowadzeniu twoich zamiarów zapewni ci otwarta i akceptująca otoczenie postawa. Nie będzie to łatwe wobec ścierających się poglądów. Tylko przeczekaanie wszystkiego ze spokojem pozwoli ci osiągnąć sukces. Odporność twego organizmu obżyła się, staraj się temu zaradzić.

Bliźnięta (21.05. - 21.06.)

Wobec agresywnych ludzi musisz zająć zdecydowaną postawę i obudzić w sobie instynkt walki. Sytuacja, w której się znajdziesz wywoła silny stres, ale tym słodsze będzie zwycięstwo. W trudnych chwilach nie opuszczaj cię przyjaciele. Szczególnie ważne będzie dla ciebie poparcie jednej osoby.

Rak (22.06. - 22.07.)

Twoje związki uczuciowe zachwieją się. Spójrzysz na swoje układy innymi oczyma. Powodem tego będzie nowa sytuacja zawodowa, która najpierw wprawi cię w wielkie zakłopotanie, potem nastąpi korzystny dla ciebie zwrot. Będzie to najlepszy czas na realizację jednego marzenia.

Lew (23.07. - 23.08.)

Poczujesz w sobie siły, które popchną cię w wir wydarzeń. Możesz przeżyć poważny kryzys, kiedy zawali się cały świat twoich wartości, ale wyjdiesz z niego silniejszy, a nabyte doświadczenie będzie bezcenne. Poznanie kogoś interesującego będzie dla ciebie ożywcze, jak promienie wiosennego słońca.

Panna (24.08. - 23.09.)

Nadchodzący miesiąc będzie pełen niespodziewanych wydarzeń, które będą cię wynosiły na wyżyny lub spychały w niepokój piekiel. Twoje nastroje będą się zmieniały jak kwietniowa pogoda. Zyskasz sympatię prominentnych osób, to pomoże ci awansować. Dawna, choć niezapomniana, sympatia znów wróci do łask.

Waga (24.09. - 23.10.)

Twoje stabilne układy z innymi ludźmi ulegną rozchwianiu, będzie to wynikiem zmian w twoim

otoczeniu. Teraz poznasz kto jest twoim prawdziwym przyjacielem. Nowa sytuacja wprowadzi niepokój w twoje ustabilizowane życie. Będzie ci to dokuczalo, ale wyprowadzi cię na drogę awansu. Ucieczka przed problemami może zaszkodzić twojemu zdrowiu.

Skorpion (24.10. - 22.11.)

Sytuacja wokół ciebie ulegnie destabilizacji, nie możesz jednak okazywać zdenerwowania i niepokoju. Twoim atutem będzie zdecydowane działanie. Korzystna sytuacja finansowa doda ci pewności siebie. Pieniądże przyjdą do ciebie przez ludzi. Możesz zostać zmuszony do podjęcia decyzji dotyczących związku z pewną osobą.

Strzelec (23.11. - 21.12.)

Szczęśliwy zbieg okoliczności i pracowitość przyczynią się do sukcesu, który będzie wymierny także w pieniądzech. Kwiecień będzie szczęśliwym miesiącem w sferze uczuć i życia rodzinnego. Dlatego warto zająć się odłożoną skomplikowaną sprawą rodzinną. Zyski będą większe niż przypuszczasz. Zaplanuj urlop z osobami, w towarzystwie których czujesz się rozluźniony.

Koziorożec (22.12. - 20.01.)

Najbliższy miesiąc jest najkorzystniejszy, by podjąć decyzję o ważnych dla ciebie zmianach. Może będzie to zmiana pracy, lub decyzja o nowym związku. Gwiazdy sprzyjają twojej karierze zawodowej i niestabilności finansowej. Nie planuj teraz dużych wydatków ani inwestycji. Nie lekceważ drobnych dolegliwości.

Wodnik (21.01. - 20.02.)

Planety wróżą ci zakończenie pewnych spraw, dlatego wstrzymaj się z decyzjami, to będzie dla ciebie najkorzystniejsze. Nie kieruj się emocjami i nie zwiierzaj się ze swoich planów. W twoim otoczeniu są ludzie zazdrośni i zawistni. O odwzajemnieniu uczuć i szczęście przyjdzie ci stoczyć walkę.

Ryby (21.02. - 20.03.)

Wchodzicie w okres powolnego wspinania się do góry. W waszym życiu pojawiają się osoby mówiące innym językiem. Porozumienie z nimi będzie wiele znaczyć w karierze. Gwiazdy wróżą powodzenie w przedsięwzięciu, którego będziecie inicjatorem. Musicie baczną uwagę zwrócić na kwestie prawne.

kolnierzyk duchownego	haczyk zamknięty sprężyną	długa mowa część wyrazu	miejsce w rankingu	stolica Senegalu		kocha ojczyznę	
				broń Indian	stąpnięcie		
atrofia							
			boisko do tenisa				
tekst przysięgi			bożek miłości				
			kolce na butach alpinisty				
figura karciana sól kwasu borowego				sierżant w marynarce		parów	
			lubieżnik	jednostka pamięci komputera			
Kobiet lub Ochrony Przyrody		mieszka w Bratysławie					
		bazar					
				ognik powieść Rodziwiczówny			
wystawne przyjęcie		jądro + elektrony					
kwaśny owoc		anglosaska jedn. masy					

